TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

Sayı: 14
Ağustos 1991

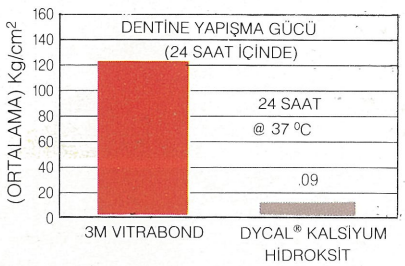
* G.A.P. Bölge Toplantısı
* Dişhekimliğinde Eğitim
* Lokal Anesteziye Bağlı Sistemik Komplikasyonlar

TDB Derg 12/F
Sayı 14
Ağustos 1991

VITRABOND™ LINER/BASE İLE KARŞILAŞTIRILDIĞINDA KALSİYUM HİDROKSİT NE KADAR KORUMA SAĞLAYABİLİR?

AMALGAM ALTINDA ASTAR/KAİDE OLARAK KULLANMAK İÇİN DAHA İYİ BİR SEÇENEK

Dişhekimleri yıllar boyu derin kavitelerin hazırlanmasında kalsiyum hidrokside bağımlı kaldılar. Kalsiyum hidroksit dentinle zayıf bir bağ oluşturmasına rağmen; çatlama eğilimi gösterir ve yüksek çözünürlüğü nedeniyle pulpa koruması yok denecek kadar azdır.



Şimdi daha iyi bir seçenek var: 3M'den ışıkta sertleşen cam iyonomer Vitrabond liner/base.

VITRABOND, DİŞ STRÜKTÜRÜNÜ MÜHÜRLER VE İZOLE EDER

Bugün kullanılan alaşımlar marjinal kenarlara tam uyum sağlamadığından zamanla aşınmaya neden olur. Bu, mikrosızıntıya, bazan da sekonder çürüklere, ağrı ve hassasiyete yol açar.

Buna karşın Vitrabond liner/base, kalsiyum hidroksite göre daha iyi pulpa koruması yaparak dentinle güçlü bir bağ kurar ve onu mühürler. Ayrıca Vitrabond benzerlerine göre daha fazla oranda flor açığa çıkardığından sekonder çürük ihtimali minimuma iner.

ÇATLAMAYA KARŞI DAHA GÜÇLÜ DİRENÇ

Işıkla sertleşme teknolojisi nedeniyle Vitrabond liner/base güçlü, çatlamaya karşı dirençli bir uygulama sağlar. Vitrabond liner/base'in basınca karşı dayanaklılığı kalsiyum hidroksitten fazladır. Bu önemlidir, çünkü bir kaide maddesi amalgam altında büyük basınca maruz kalır. Amalgam ve kompozit restorasyonları altında en uygun seçenek olan Vitrabond, diş strüktürünü zırh gibi korur.

Innovation working for you™

3M Ticaret A.Ş.
Diş ürünleri yetkili satıcısı :
GÜNEY DİŞ DEPOSU
Merkez Telefon : 511 42 40 - 4 hat

3M
Worldwide Sponsor 1992 Olympic Games

TDBD

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI KÜTÜPHANESİ

The Journal of Turkish Dental Association

Published by The Turkish Dental Association

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
Meşrutiyet Cad. 32/8
06420 Kızılay - ANKARA
Tel : (4) 117 74 92
Fax: (4) 117 19 22

TÜRKISH DENTAL ASSOCIATION
Meşrutiyet Cad. 32/8
06420 Kızılay - ANKARA
Tel: (4) 117 74 92
Fax: (4) 117 19 22

Türk Dişhekimleri Birliği Sürekli Ucretsiz Yayınıdır:

Sahibi:
TDB Yönetim Kurulu Adına
Dt. Yılmaz Bilgin

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
TDB Genel Sekreteri
Dt. Eser Cilasun

Yayın Kurulu:
Başkan: Dt. Numan Kuzanlı,
Dr. Celal Tümer,
Prof. Dr. Gülümser Koçak,
Doç. Dr. Hamit Bostancı,
Dr. Sema Tortop,
Dt. Sedat Cengiz,
Dt. Serap Zeren,

Teknik Sorumlu:
Dt. Numan Kuzanlı

Reklam Sorumlusu:
Dt. Tatyos Bebek
(4) 130 90 03

Yönetim Yeri ve Yazışma Adresi:
Meşrutiyet Cad. 32/8
Kızılay-ANKARA
Tel: (4) 117 74 92
Fax: (4) 117 19 22

Yayına Hazırlayan ve Baskı:
Erk Yayıncılık
Tel: 231 41 97 - ANKARA

Ağustos 1991
Bu sayı 9.500 adet basılmıştır.

İÇİNDEKİLER

- *Ekonomik Zorluklar ve Dişhekimliği* 3
- *Birlikten Haberler* 4
- *TDB Marmara Bölge Toplantısı* 5
- *7-9 Haziran 1991 Sapanca'da Yapılan Bölge Toplantısı Sonuç Bildirgesi* 8
- *TDB ve Odaların Konumları ve İşlevleri* 9
- *Meslek Odaları ve İşlevleri* 11
- *Lokal Anesteziye Bağlı Sistemik Komplikasyonlar (I)* 12
- *Dişhekimliği Eğitimi* 14
- *Yeni Disiplin Yönetmeliği ve Uygulamaları Hakkında* 16
- *Edirne D.O.* 17
- *İzmir D.O. Dişhekimliğinde Şirketleşme* 17
- *Dişhekimliğinde Premedikasyon* 19
- *Sorunu Bilmek, Uğraşına Sahip Çıkmak* 24
- *Evrensel Tüketici Hakları ve Biz* 26
- *Viral Hepatitle Savaşım Derneğinin Kuruluşu* 28
- *Basından* 29
- *Bunları Biliyormusunuz* 30
- *Meslektaşlardan* 30
- *Aklınızda Bulunsun* 31
- *Yitirdiklerimiz* 31
- *Haberler* 32

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI KÜTÜPHANESİ

EKONOMİK ZORLUKLAR ve DİŞHEKİMLİĞİ

Dişhekimliği mesleğini, normal koşullar altında bile icra etmenin ne denli zor olduğunu hepimiz yaşadıklarımızla biliyoruz. İnsan yaşamında özel bir yeri olan ağız ortamında, mikrometrelerle ifade edilen alanda, narkozda olmayan bir hasta üzerinde çalışmanın getirdiği sorumluluk ve zorlukları her hastada yaşamak kolay olmasa gerek. Çalışma sırasında hiç bir meslekte olmadığı kadar bir çok organın fonksiyon halinde olmasının yanısıra, tedavi sırasında çıkabilecek tüm olasılıkları düşünüp aynı anda karar verme zorunluluğu beyin fonksiyonları ile birlikte sağduyuyu da her an alarmda tutmaktadır. Dişhekimi, tüm bu zorluk, sorumluluk ve karar verme aşamasında tek başınadır. İnsan yaşamında, sağlığa ve mesleğe duyulan saygı olmasa böylesine yoğun duygu karmaşası ve stresse katlanılamaz sanırız.

Ancak, dişhekimi de tüm insanlar gibi güncel yaşamın getirdiği koşullardan soyutlanamaz. Eğer dişhekimi yukarıda belirtilen zorluklara ilave, ekonomik güçlüklerin altında yarının endişesini taşıyor ve bu düşünceler yaşam biçimini zorluyor ise, bu durum hem kendisi ve hem de halk sağlığı için olumlu olamaz. Ülkemizde ortalama % 2-3'ü geçmeyen koşulları iyi dişhekimlerinin durumuna bakarak olayı değerlendirmek veya yetkili birey olarak dişhekimlerinin sıkıntılarının olamıyacağını ileri sürmek gerçeği gözardı ederek ertelemektir diyebiliriz. İleri ülkeler uzun yıllardan beri günün koşullarına göre kendi ülkelerine özgü programlar yapıyorlar. "2000 yılında herkese sağlık" programı gereği, koruyucu dişhekimliği uygulamasıyla azalan diş hastalıkları doğal olarak bu ülkelerde dişhekimi gereksinimini de gün geçtikçe azaltmaktadır. Bu durumda sorumlu yöneticiler, hiçbir politik amaç gütmeden ilerdeki yıllarda "diplomalı işsizliği" önlemek ve devlete maliyeti çok pahalıya mal olan dişhekimliği fakültelerini açma yerine kapatmanın doğru olduğunu hükümet yetkililerine bildiriyorlar. Sonuçta, yetkilileri de gerçeği ve ileriyi görerek, gerek duyulan bölgelerede dişhekimliği fakültelerini kapatma fikrini benimsiyorlar.

Ülkemize baktığımızda:

- Serbest ekonomi politikasının sonucu olarak bir yandan diş tedavi ücretlerinin, hekime bağlı olmadan, yükselirken buna parelel olarak halkın ödeme gücünün azaldığını,

- Çocuk başına hala minimum birden fazla çürük diş düştüğünü,

- Mezun olan dişhekimlerinin işsizlik sorunlarının yanısıra ülke çapında dişhekimi dağılımının dengesiz olduğunu,

- Buna bağlı olarak Dişhekimliği Fakültelerindeki eğitim çağdaş olmadığı ve fazla sayıdaki öğrenciyle nitelikli yapılamıyacağı yetkililer tarafından yinelendiğini,

- Sonuçta, her yıl sayısı şimdilik 9 olan dişhekimliği fakültelerinden ortalama 500 dişhekimi mesleki ve ekonomik sorunlarıyla birlikte dişhekimliği topluluğuna katıldığı gerçeği bilinmesine rağmen hala sorumsuzca 45 Üniversitenin açılmasına karar verildiğini üzüntü ile izliyoruz.

Gerçek böyle iken, yetkililer ve biz ne zamana kadar ileri ülkelerdeki uygulamalara hayran hayran bakıp kendi içimizde işbirliği yapamıyacağız? İçerdeki sorunlara gözümüzü ve kulağımızı kapalı tutup meslek birliklerinin elde ettiği bilgileri hiçe sayarak Türkiye'nin sağlık sorunları ile ilgili araştırmaları yabancı firmalara yaptırma yanlışlığını sürdüreceğiz. Kaldı ki, bu firmaların verdiği bilgilerle sağlık meslek kurumlarının ve konuyla ilgili uzmanların gündeme getirdiği bilgiler hemen hemen aynı olmasına karşın, gerçeklerin İngilizce yorumlanması fantazisinde nereye kadar ısrar edeceğiz.

TDB olarak biz, dişhekimliği ile ilgili sorunları, gerçeğe yakın bulgularla yetkili makamlara sunmak, uygulamada yardımcı olmak, bilmediklerimizi öğrenmek ve bildiklerimizi savunmak düşüncesini dün gibi bugün de taşıyoruz. Meslek sorunlarımız için ortak bir noktayı buluncaya kadar mücadele etmekten yanayız. Bu güne dek bizim dışımızdaki nedenlerle bu çalışmaları yetkili kurumlarla etkili bir şekilde yapamamanın üzüntüsünü her zaman duyuyoruz.

Dileğimiz, eğitim kurumlarında ve kırsal kesimde görevini başarı ile yürütmüş hekim kökenli yeni Sağlık Bakanı'nın bu yanlışların yinelenmesini önlemesidir.

Sağlık meslek kurumu olarak yetkili olduğumuz fikrinin kabul edilmesi, ortak yararlı çalışmaların olumlu bir başlangıcı olacaktır.

Sayın Sağlık Bakanı Yaşar Yılmaz'a görevinde başarılar diliyoruz.

TDB Yönetim Kurulu

Değerli Meslektaşlarım,

Birliğimizin, son seçiminden sonra, iki yıllık yeni çalışma döneminde 7 bölge toplantısı yapmayı planladığını ve bunların dağılımını sizlere 12. sayımızda duyurmuştuk. Ancak bu sayıda bir baskı hatası olarak SAMSUN ve İZMİR illerinin hangi gruplarda yer aldığı belirtilmemişti. Bu illerden İZMİR 1. grupta, SAMSUN ise 7. grupta, yer alıyordu. Düzeltir, özür dileriz. İşte bu programlanan toplantılardan 2.sini 6-9 Haziran 1991 günlerinde Sapanca'da Kocaeli Odamızın mükemmel organizasyonu ile gerçekleştirdik. Bu toplantıda, Birliğimizin son dönem çalışmalarını kısaca özetledim. Sizlere de aynı bilgileri burada anlatmaya çalışacağım.

Bildiğiniz gibi bundan 3 yıl önce, 4 sağlık Meslek Birliğinin güncel mesleki ve bilimsel konularda ortak hareket etmesi amacı ile, Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu oluşturulmuş idi. Bu kurul gerçekten, amaçladığı konularda son derece güzel etkinliklerde bulundu. Öyle ki, diğer iki büyük meslek örgütü olan TMMOB ve T. Barolar Birliği de bizlere böyle bir birliktelik istediklerini çeşitli vesilelerle ilettiler. Böylece, geçtiğimiz aylarda ayrı bir Protokol oluşturularak 6 meslek birliği, benzeri bir dayanışma içerisinde bulunmaya karar verdi. bu kurul da bazı güncel konularda ortak basın açıklamaları yaptı.

Maliye Bakanı Sayın Adnan Kahveci'yi ziyaret ederek, sizlerin çeşitli ekonomik sorunlarınızı, ve çözüm önerilerimizi ilettik.

Yeni çalışma dönemimiz'de belki de ilk yaptığımız çalışma, maddi imkânı olan Odalarımıza (10 oda) oldukça ucuz fiyata fax satın almak oldu. Bunun tüm piyasa araştırmasını ve pazarlığını T.D.B. olarak yürüttük. Ve çok kısa bir sürede sonuçlandırdık. Dileğimiz tüm Odalarımızın fax alabilmesidir. Odalarımızdan yeniden böyle bir istek gelirse, aynı çalışmayı bir kez daha yapabiliriz.

Odalarımız, yılbaşından itibaren birlik yönetim kurulu üyeleri tarafından denetlendi. Geçtiğimiz günlerde de bu çalışma tamamlandı. Bunun amacı hem Odalardaki çalışmaların birlikçe öğrenilmesi hem de, eğer bürokratik işlemlerde hata yapılıyor ise yetkililerin uyarılarak giderilmesi idi. Çalışmalar amacına ulaştı ve çok yararlı oldu.

Gene geçtiğimiz aylarda, Genel kurulumuzda görüşülüp kabul edilen yönetmeliklerden iki tanesi, redaksiyonlardan sonra, Resmi Gazete'de yayınlandı. Bu arada söylemem gerekir ki, Sağlık meslek birliklerinden sadece biz "en yeni birlik olmamıza karşın" böyle bir çalışmayı başardık.

Temeli yıllar önce atılan, F.D.I ile ilişkilerimiz bugün çok iyi bir düzeye gelmiş bulunuyor. Bu yıl Ekim ayında Milano'da yapılacak olan F.D.I Kongresine de Birliğimizi temsilen en az dört kişinin katılması planlanıyor. Ayrıca Kongre tarihini içine alan bir İtalya gezisi organize etmesi için bir Turizm Şirketine de Birlik yetki verdi. Duyurular adınıza postalandı. Katılımın fazla olması bizleri sevindirecektir.

Diş Protez Teknisyenliğini ve eğitimini tanımlayan 3575 sayılı yasanın hâlâ gereği gibi uygulanamadığı gözlenmektedir. Bunu giderebilmek amacı ile Y.Ö.K.'na ve Dişhekimliği Fakültelerine bir hatırlatma yazısı gönderdik.

Atom enerjisi kurumunun diş röntgen cihazlarını lisanslama çalışmalarının boyutunu ve amacının öğrenmek üzere anılan kurumun Genel Müdürü ve Ankara Bölge Müdürlüğü ile iki ayrı görüşme yaptık. Yetkililer bu çalışmayı Dişhekimlerini ve çevreyi radyasyondan korumak amacı ile ve kendi tüzüklerinin gereği başlattıklarını bildirdilerse de, muayenehanelerdeki röntgen cihazlarının yerinde kontrolünün yapılabilmesinin, eldeki eleman sayısı ile 2000 yılına kadar (şu andaki dişhekimi sayısına göre) tamamlanamayacağı anlaşıldı. Kağıt üzerinden yapılacak denetim ve lisanslamanın ise ne derece verimli olacağını sizlerin takdirine bırakıyorum. Bu arada yasal durumu da açıklamak isterim: bizi ilgilendiren yasalarda, diş röntgen cihazlarının lisanslanmasını zorunlu kılan bir hüküm yoktur. Ayrıca odalarımızın kuruluş yasasında, üyelerimizin röntgen cihazlarını odalarına bildirme zorunluluğu da yoktur. Yani Odalarımız kendilerinde bulunmayan bilgileri hiç bir kuruma aktarmakla yükümlü değildir. Ancak 3153 sayılı Kanunda Dişhekimlerinin röntgen cihazı bulundurduğunu, ilgili Sağlık Müdürlüğüne bildirmesinin zorunlu olduğu belirtilmiş. Atom enerjisi kurumunun tüzüğünde ise, kuruma her çeşit röntgen cihazını lisanslama yetkisi verilmiş. Yani çözülecek bir sorun varsa Sağlık Müdürlüğü ile Atom enerjisi kurumu arasındadır.

1219 sayılı yasanın bizi ilgilendiren maddelerinin güncelleştirilmesi için, İstanbul'da kurulan bir komisyon bir süredir çalışmaktadır. Bu toplantılara birliğimizi temsilen Prof. Dr. Gülemser Koçak katılıyor.

5-8 Ekim 1992 de İzmir'de I. Uluslararası Türk Dişhekimleri Birliği kongresi yapılması kararlaştırıldı. Bu kongrenin F.D.I tarafından desteklenmesi için gerekli girişimlerde bulunduk. Tüm Fakültelerimizin, özellikle de Ege Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin değerli katkılarını bekliyoruz.

Dergimize de hepinizin katkılarını bekliyoruz.

Bir sonraki sayıda görüşmek dileğiyle, esenlikler dilerim.

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

BİRLİKTEN HABERLER

* T.D.B. Eğitim Komisyonunun çalışmaları sürmektedir. Bu komisyonda çalışanlar Prof. Dr. G. Koçak, Prof. Dr. K. Araz, Prof. Dr. M. Öktemer, Prof. Dr. F. Taşer, Doç. Dr. G. Akçaboy, Dr. G. Serdaroğlu

* T.D.B. Dış İlişkiler Komisyonu Birliğin FDI ve diğer dış ilişkilerini daha iyi bir düzeye getirmek amacı ile toplantıları daha sık yapmaya karar vermiştir. Bu Komisyonda çalışanlar: Prof. Dr. G. Koçak, Prof. Dr. F. Taşer, Dt. Serap Zeren.

* T.D.B'liğinde "Halk Sağlığı ve Koruyucu Dişhekimliği Komisyonu"nun kurulmasına karar verilmiş ve bu konuda çalışmaları yürütmek için T.D.B. yönetim kurulundan Taner Önal Tıp Fakültesinden Doç. Dr. Bihter Yazıcıoğlu kuruluş çalışmalarında görevlendirilmiştir.

* I. Uluslararası T.D.B. kongresi 1992 Ekim tarihinde İzmir Dişhekimleri Odasının Organizasyonu ile gerçekleşecektir. T.D.B. bu konuda F.D.I, Y.Ö.K, Sağlık Bakanlığı GATA'yı bilgilendirip destek istemiştir. Organizasyon komitesinde Başkan, Dt. Musfata Oral, Sayman Behzat Özbozdağ ve üyeler, Prof. Dr. Haluk BAYLAS, Doç. Dr. Ertuğrul SABAH, Dr. Levent ÖZSES, Dr. Mahir ARPAK, Dt. Faruk ERİSEV, Dt. Cezmi ÖZCAN, Dt. Can Altuğ KAYA yer almıştır.

* I.D.O'da Porf. Dr. Özen Tuncer'in, başkanlığında Dişhekimi Hüseyin Meşeci, Dişhekimi Ali İzar, Dişhekimi Dr. Tonguç Görker, Dişhekimi Hasan Kurnaz, Dişhekimi Akgül Gürerk'den oluşan 1219 Sayılı Yasa değişiklik önerileri hakkındaki çalışmalara T.D.B. adına Prof. Dr. Gülümser Koçak iştirak etmiştir. Bu konuda Odalara bilgi ve öneri için taslak gönderilecektir.

* Sağlık Bakan Danışmanı Prof. Dr. Yıldız Batırbaygil Prof. Dr. Gülümser Koçak tarafından iki kez ziyaret edilmiştir. Dişhekimliğinin sorunları içinde, 1219 sayılı yasa değişiklik önerisi, kamuda çalışanların meslek içi eğitimi, konularında bilgi alışverişi yapıldı. Prof. Dr. Batırbaygil önümüzdeki günlerde Sağlık Bakanlığının yapılacak meslek içi eğitimlerde bölgedeki Dişhekimleri Odası ile birlikte yürütülmesinin faydalı olacağını belirtmiştir.

* T.D.B. Genel Başkanvekili G. Koçak ve IDO yönetim kurulu İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi Dekanı Prof. Dr. S. Konukman'ı ziyaret etmiş, özellikle Odalarla Fakültelerin ortak çalışmaları, 1219 sayılı yasa, Fakültelere bağlı Teknisyen Okulu ve son sınıf öğrencilerine T.D.B. yasası hakkında 1 saatlik ders verilmesi konusunda görüşmeler yapılmıştır.

* FDI Milano kongresinde TDB'den Delege olarak Prof. Dr. Gülümser Koçak, Dt. Eser Cilasun, Ulusal Sayman (Treasure) olarak Prof. Dr. Filiz Perkün, Gözlemci olarak Dt. Oğuz Üçok, Dt. Salih Gül, Dt. Selahattin Tural, ve Organizasyon komitesi adına İzmir Odasından 3 kişinin katılması kararlaştırılmış ve durum Sağlık Bakanlığına ve FDI'ya bildirilmiştir.

* Anlaşmalı Dişhekimliği çalışma eseslarını düzenleyen yönetmelik çerçevesi dahilinde organizasyonlar tamamlanıyor. Bu konuda TÜRKİYE İŞ BANKASI aşağıdaki bildiriyi yayınlayarak organizasyonunu yönetmelik paralelinde düzenledi.

TÜRKİYE İŞ BANKASI

Sayın Diş Hekimimiz

Bankamızın anlaşmalı dişhekimi olmanız nedeniyle yeni bastırılan Sağlık Rehberi kitapçığında isminize yer verilmiştir. Ancak, Türk Dişhekimleri Birliğince hazırlanıp 23.3.1991 gün ve 20823 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkındaki Yönetmelik, kurumlara münferit anlaşma yapma imkanı tanımamaktadır.

Bu nedenle önümüzdeki yıllarda da aynı hizmetin sürdürülebilmesi için bağlı olduğunuz Odanız nezdinde ve anılan yönetmelik hükümlerine göre girişimde bulunmazı gerektiğini hatırlatır, bu vesileyle Bayramınızı içtenlikle kutlar, hastalarımıza gösterdiğiniz ilgi ve yardımların devam edeceğinden kuşkumuz olmadığını belirtir, esenlikler dileriz.

Saygılarımızla,

TÜRKİYE İŞ BANKASI A. Ş.
Genel Müdürlük

SAĞLIK BAKANI İLE GÖRÜŞME

Genel Başkanımız Dt. Yılmaz Bilgin ve Genel Sekreterimiz Dt. Eser Cilasun Sağlık Bakanı Doçent. Dr. Yaşar Eryılmaz'ı makamında ziyaret ederek görüşmüşlerdir.

Birliğimizin başarı dileklerinin yanısıra Sağlık Bakanlığı'nda, ağız-diş sağlığı ile ilgili bölümün yok denecek kadar zayıf olduğunu belirterek, Bakana, ülkemizdeki, ağız-diş sağlığı ile ilgili sorunlar ve çözüm yollarını içeren bir yazı sunmuşlardır.

Bu görüşmelerde Bakanlık Danışmanı Prof. Dr. Yıldız Batırbaygil'de hazır bulunmuştur.

* Ankara Di;hekimleri Odası Başkan ve yöneticileri T.D.B. Yönetim Kurulunu ziyaret etmişler ve Dişhekimliği ile ilgili sorunlar ve çözümleri için neler yapılabileceği görüşülmüştür.

* Lever İş A.Ş. ve Eczacıbaşı İlaç A.Ş. yöneticileri T.D.B. Yönetim Kurulunu ayrı ayrı ziyaret etmiş ve T.D.B. 1990 Aralığında dişhekimliği ile ilgili tüm firmalara göndermiş olduğu paket program üzerinde olumlu görüşmeler yapılmıştır.

* TDB Yönetim Kurulundan, Genel Başkan Y. Bilgin, Genel Sekreter E. Cilasun, Sayman N. Yurdakul ve Üye N. Kuzanlı Anayasa Mahkemesi Başkanı YEKTA GÜNGÖR ÖZDEN'i makamında ziyaret etmişlerdir.

* Anayasa Mahkemesi Başkanı Sn. YEKTA GÜNGÖR ÖZDEN'de Birliğimize iadei ziyarette bulunmuştur.

* Michigan Üniversitesi Dişhekimliği kütüphanesi T.D.B. Dergisine abone olmak istemiştir. Bunun yanında diğer süreli yayınların ismi ve ücreti sunulmuştur.

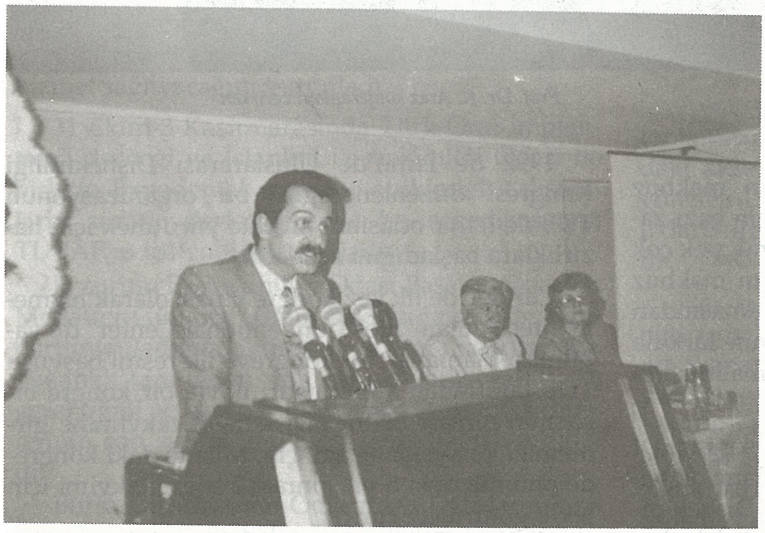
* Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı, Dt. Hasan Hacıevliyagil Odanın önceden alınan ilke kararları doğrultusunda görevinden ayrılmış, yerine Dt. Güngör Önal Oda Başkanlığına seçilmiştir.

* Ankara Odası Yönetim Kurulu Üyelerinden Dt. Cemal Gürpınar istifa etmiş yerine 1. yedek üye Dt. Süha Alpay Yönetim Kurulu Üyeliğine geçmiştir.

TDB MARMARA BÖLGE TOPLANTISI

Dt. Numan KUZANLI

7-9 Haziran 1991 tarihleri arasında Kocaeli Odamız organizatörlüğü altında Marmara Bölge Toplantısı Sapanca Göl kıyısında Sapanca otelinde yapıldı. Toplantıya katılan zorunlu odalar Eskişehir, Kocaeli, Zonguldak ve Sakarya idi. Ayrıca İstanbul, İzmir, Manisa, İçel, Trabzon, Balıkesir, Erzurum ve Bursa Odaları da toplantıya yoğun bir temsilci kadrosu ile katıldılar. Oda-



Kocaeli D.O. Başkanı açılış konuşmasını yaparken

larımızın Disiplin Kurulu raportör veya üyeleri de toplantıya katıldılar.

Kocaeli D.O Başkanı Dt. Metin Pamukçu, 2. Başkan Dt. Meral Akkaya, Genel Sekreter Dt. Muhittin Gül, Oda Saymanı Dt. Necdet Yaman, Yönetim Kurulu üyesi Dt. İbrahim Bozkurt ve Kocaeli Odamızın Denetleme ve Disiplin kurullarındaki, üyeleri büyük özveri ile çalışarak her yönüyle güzel bir toplantı düzenlediler.

Toplantıya katılan firmalar, Eczacıbaşı A.Ş. (İlaç firması), Büyük Çopur A.Ş, Sandoz A.Ş, Tadımlı A.Ş idi.

Zorunlu iştirak eden Oda yöneticilerinin TDB Yönetim Kurulu ile tanışmasından sonra Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Dt. Yılmaz Bilgin açılış konuşmasını yaptı. Konuşmasında özetle son iki yıl içinde TDB'nin yepyeni bir çalışma temposuna girdiğini, başlangıçtaki emekleme döneminde Van, Bursa, Adana ve Trabzon'da yaptığımız Bölge toplantılarında mesleğimizin sorunlarını bilmek ve problemleri belirli sistemlerle oturtmak için çalışma yapıldığını, pek çok konuda başarı kazanıldığını son yapılan Denizli ve Kocaeli toplantılarında ise sorunların çözüm yollarının belirlenerek önerilerin alınacağını açıkladı.

T.D.B'nin 3. Dönem ilk 6 ayında yapılan çalışmalarda son olağan Genel Kurulda kabul edilen 2 Yönetmeliğin Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdiğini bildirdi.

Odalarımızın pek çok konuda uyum içinde çalıştıklarını ve birbirlerine yardımcı olduklarını ve bunun sonucunda başarıya daha kolay ulaşılacağını söyledi.

Son T.D.B. Genel Kurulun sonuç bildirgesi hakkında başlangıçta bir

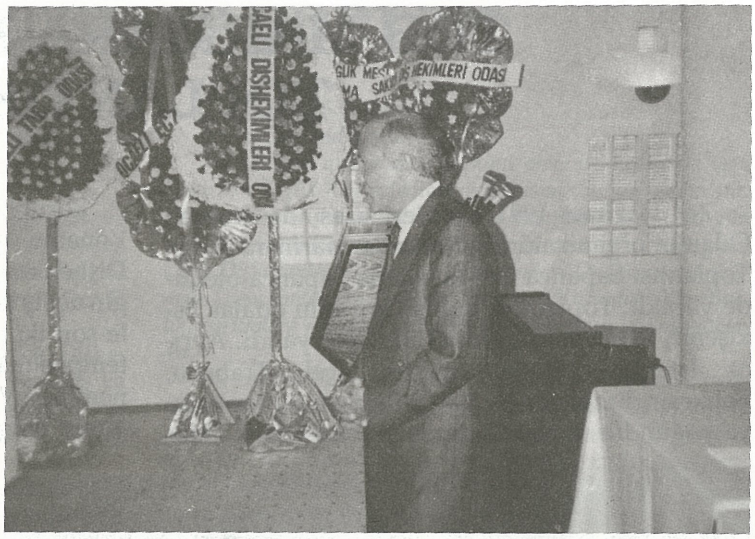
Yayın Kurulundan N. Kuzanlı ve reklam sorumlusu T. Bebek önümüzdeki dergi için ne konuşuyorlar?

takım spekülatif beyanatlar verildiğini, bunun hoş bir şey olmadığını, aradan kısa bir müddet geçtikten sonra ne kadar ilerici bir sonuç bildirgesinin yayınlandığının şimdi anlaşıldığını söledi.

Konuk, Kocaeli Tabip Odası Başkanı Dr. İlker Nalbant:

Genel konularda açıklamalar yaptı. Bölge toplantılarının çok büyük yararı olduğunu Merkez Yönetim Kurulu ve Oda Yöneticilerinin birbirlerinden çok şeyler öğrendiklerini söyledi.

Diğer meslek örgütleriyle ortaklaşa organizasyonlarla önümüzdeki yıllarda Sağlık Kurultayı organizasyonunun Dişhekimleri Birliği'ni güçlendireceğini açıkladı.



Prof. Dr. K. Araz konferansını verirken

TDB Genel Sekreteri Eser Cilasun makbuz onayının odalar tarafından yapılmasının bazı zararları olduğunu odaların bölgesel olarak pek çok yerde bunu yaptığını, Denizli odamızın makbuz başına küçük bir ücret aldığını olay esnasından makbuzlarda yapılan yazma hatalarının farkına varılarak dişhekimlerinin erken uyarılma imkanının olduğunu söyledi.

Birlik kuruluşundan hemen 1 yıl sonra FDI üyeliğini gerçekleştirildiğini, bu yıl Milano'da yapılacak olan FDI Genel Kuruluna Türk Dişhekimleri Birliği olarak ekip halinde katılmak için hazırlıklar yapıldığını söyledi.

1992 de İzmir'de Uluslararası Dişhekimliği Kongresi düzenleneceğini bu organizasyonun TDB ile İzmir odasının birlikte yürütmek için hazırlıklara başladığını açıkladı.

Türkiye'de ilk kez kongre binası olarak hizmete girecek olan "Efes Conventional Center" de yapılması planlanan bu kongreye ilk resmi başvuru TDB tarafından yapılmıştır. Böyle bir kongre binasının olması bizim FDI kongre takvimine girmemizi kolaylaştıracağı için, Milano'daki kongrede önümüzdeki 5 yıl sonraki kongre takvimi için teklif götürülecektir.

Anlaşmalı Dişhekimliği için Denizli odamızın özel bir başvuru formu hazırladığını bu formun üyelere başvuru kolaylığı ve standart sağladığını, bir kaç odamızın da bu tip formları hazırlamaya başladığını söylediler.

Sapanca'daki Disiplin kurulu toplantısına katılan arkadaşlar Y. Disiplin Kurulu Raportörü M. Bozkurt ve G. Başkan Yılmaz Bilgin'le beraberler

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Saymanı Dt. Nazif Yurdakul:

Odaların sosyal faaliyet gelirlerinin o faaliyet için yapılan masraflar çıktıktan sonra elde edilen net gelirin yazılması şeklinde gerektiğini açıkladı.

Kocaeli D.O'dan Dt. Muhittin Gül, anlaşmalı dişhekimliği konusunda bazı problemler çıktığını aynı şekilde İçel Dişhekimleri Odası Başkanı Dt. Muharrem Armutlu ve Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı Dt. Habibe Demirci, SSK'nın bu

yönetmeliğe uymak istemediğini ve zorluklar çıkardığını söylediler.

İstanbul Oda Başkanı Dt. Celal Korkut Yıldırım, kurumlarla olan bir çok sorunu dostluk ilişkileri ile hallettiklerini, anlaşmalı dişhekimliği Yönetmeliğinin yeni muayenehane açan arkadaşlar için hasta potansiyeli ve destek olduğunu, sistem oturdukça yönetmeliğin herkese daha çok yararı dokunacağını, SSK'nın verdiği paranın ücretin tüm olmadığını aradaki farkın hastanın ödemesi gerektiğini bunun bir çeşit katkı olduğunu, tüm parayı kurumun ödeyip ödemiyeceğine, odanın karışmaması gerektiğini, SSK'da çalışmaların bu problemi, sendikal hakları çerçevesinde kendilerinin halletmesi gerektiğini, Dışbank, Esbank, Tütünbank ile sorunları çözüldüğünü, ayrıca yönetmelikteki denetleme sisteminin kaliteli hizmet sağlıyacağını vurguladı.

31 Ekim 3 Kasım arasında Türk-Oral İmplantoloji derneği ve İstanbul Dişhekimleri Odası ile birlikte Expodental organize ettiklerini, çalışmaların süratle ilerlediğini ve bu organizasyonu TÜYAP'ın üstlendiğini açıkladı.

Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı Doç. Dr. Muzaffer Gülyurt, Sağlık Bakanlığının çifte standart uyguladığını, ihtisas ve doktora konularında Bakanlık tarafından tam bir açıklama yapılması gerektiğini açıkladı. Fakültelerde Deontoloji derslerinin son sınıfta verilmesi gerektiğini vurguladı.

Bursa Dişhekimleri Odasından Dt. Metin Bozrurt Bursa'daki dişhekimliği tüketim kooperatifinin çalışmaları hakkında açıklamalarda bulundu.

Zonguldak Dişhekimleri Genel Sekreteri Dt. Mehmet Akaçık, diş sağlığı konusunda çocukları bilgilendirmek amacı ile, Milli Eğitim Bakanlığına başvurup, anneler derneği, okul aile birliği toplantılarında çocukların diş sağlığını korumak için toplantılar düzenlediklerini ve bunu yıllardır düzenlediklerini bunun da çok faydasını gördüklerini ifade etmiştir.

İzmir Dişhekimleri Odası Başkanı Dt. Musfata Oral bir çok yerde ticari ve progopanda amaçla yapılan diş taramaları konusunda odaların uyanık olmasını ve bu tip taramalara izin verilmemesi gerektiğini söyledi.

2. Gün Oda Başkan ve Genel Sekreterleri, Odaların bürokratik işlemleri ve TDB ile odalar arası ilişkiler konusunda bilgilendirildiler. Aynı zamanda bazı oda yöneticilerinin de hazırlayıp sundukları ilginç çalışmalar üzerinde tartışmalar toplantıya katılanlar için çok verimli oldu.

Aynı gün Disiplin Kurulu Raportörlerinin toplantısında disiplin yönetmeliği ve uygulamadaki aksaklıklar ve öneriler tartışıldı. Toplantıyı yöneten Dt. Metin Bozkurt uygulamadaki aksaklıklarla ilgili önemli noktaları gündeme getirmiştir.

Her iki toplantının bitiminden sonra sonuç bildirgesi oy birliği ile kabul edilmiştir. Toplantının kapanış konuşmasını yapan Genel Başkan yardımcısı Prof. Dr. Gülümser Koçak, herbir bölge toplantısının niteliğinin bir diğerini tamamlayacak şekilde gelişme göstermesi, toplantıya katılanların konularla ilgili titiz ve ileriye yönelik çalışmaları, odalar arası bilgi alışverişi ve dayanışmanın getirdiği mutluluğu dile getirip katılanlara teşekkür ederek Şanlı Urfa toplantısında görüşmek dileği ile sözlerini bitirmiştir.

Pid

Prostodonti ve İmplantoloji Derneği
VIII. ULUSLARARASI
BİLİMSEL KONGRESİ VE SERGİ

11-13 Ekim 1991
Milli Kütüphane - ANKARA

7-9 HAZİRAN 1991 SAPANCA'DA YAPILAN BÖLGE TOPLANTISI SONUÇ BİLDİRGESİ

1- Ülkemiz gündeminde olan Anayasa değişikliğinde; tüm meslek örgütleri ile ilgili maddeler meslek kurumunun daha iyi olması yönündeki isteklerimiz doğrultusunda düzenlenmelidir. Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde grubu olan bütün partilerle ilişkilerin geliştirilmesi, isteklerin aktarılması ve gerçekleştirilmesi için şimdiden kamoyu yaratılmasına başlanmalıdır.

2- Sivil toplumun bir parçası olan Türk Dişhekimleri Birliği, bizi ilgilendiren konularda katılımcı olarak kabul edilmelidir. Sonuçlanmış ve bizim dışımızda gerçekleşmiş, ancak bizi ilgilendiren konularda sonradan fikrimizin sorulması uygulamasına son verilmelidir. Katılımcı olmak istiyoruz.

3- Meslek örgütlerini ilgilendiren konularda, bu örgütlerin belirleyiciliği ön planda tutularak bakanlıklar arası eşgüdüm sağlanmalıdır.

4- Eğitim politikaları uzun vadeler için düşünülmelidir. Bu, bir ülkenin gelecekle ilgili plan ve programlarının temelidir.

Kısa vadede seçim çıkarlarına kurban edilerek bir ülkenin geleceği tehlikeye atılamaz. Gelecek kuşakların yaşamsal hakları ipotek altına alınamaz. Dişhekimliği Fakültelerinin sayısının arttırılmasının politik amaçlardan arındırılarak engellenmesi, Üniversite eğitiminin çağdaş boyutlarda öğrenim gören ve mezun olanların sayısının ülkemiz ihtiyacına göre tekrar gerçekçi boyutlarda düzenlenmesi, eğitim kalitesinin arttırılması ve ulusal eğitim politikasında yerini bulması gerekir.

5- Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve TDB'nin oluşturduğu Ağız-Diş Sağlığı Danışma Kurulu kurulmalıdır.

6- MEB Okullarında, Ağız-Diş Sağlığı birimleri kurulmalıdır.

7- Sağlık Bakanlığı, diş tedavi ve protez merkezleri yerine, öncelikli olarak onsekiz yaşına dek olan kitleyi hedefleyen Toplum Ağız-Diş Sağlığı Merkezleri açmalıdır.

8- Fakültelerde Toplum Ağız-Diş Sağlığı anabilim dalı kurulmalıdır.

9- TDB, Odaların Toplum ve Diş Sağlığına yönelik çalışmalarını belli ilkelere bağlayan Toplum ağız ve Diş Sağlığı eğitimi yönergeleri hazırlamalıdır.

10- Dişhekimliği malzemelerine ve muayenehanelerine standardizasyon getirilmeli, bu anlamda, TDB bünyesinde ve Birliğin görevlendireceği odalarca çalışmalara başlanmalıdır.

11- Sağlık malzemelerinin ithalinde (dişhekimliği malzemeleri dahil) gümrük vergisi ve fon vergisi muaf tutulmalıdır.

TSE'de tam teşkilatlı, Dişhekimliği ile ilgili bir merkez oluşturulmalıdır.

İthal dişhekimliği malzemelerinde Amerikan Dişhekimleri Birliği (ADA) Uluslararası standardizasyon örgütü (ISO) Alman endüstri normları (AW) ve uluslararası dental normlara, uygunluk aranmalıdır.

Avrupa topluluğu ülkelerinden yapılacak ithalatlarda ise serbest dolaşım belgesi ve satılabilirlik sertifikası aranmalıdır.

12- İşlevi yönünden sosyal güvencemizi sağlamakta yetirsiz kalan Bağ-Kur'a işlerlik kazandırılması, yeniden yapılandırılması geleceğimiz için gereklidir.

Dişhekimlerinin gerçek anlamda güvencesini sağlayıcı çalışmalar yapılmalıdır.

13- Çevrenin korunması sağlıklı bir yaşam için vazgeçilmez koşuldur. İnsan yaşamının sorumluluğunu üstlenmiş biz hekimler, çevre korunması ile ilgili tüm çalışmalara katılmalı ve bu çalışmaları geliştirmeliyiz.

14- Devlet insanlar içindir. İnsanlara hizmet etmek zorundadır.

Özelde Birliğimizin ve Odalarımızın genelde insan sağlığının ve Dişhekimliğinin sorunlarının çözümlenmesinde yöneticilerin ve bürokratların çağdaş düşünceye sahip kişilerden seçilmesi, yönetim modellerinin çağa uygun olarak yeniden yapılanması acil ve zorunludur. Sorumlu insan ve dişhekimi olarak bu sorumluluğu duyuyor ve en kısa zamanda çözümlenmesini istiyoruz.

15- Politikacılar, sivil topluma ve onların kitle örgütlerine saygılı olmalıdırlar. İktidarlar politikalarıyla uyuşmasa bile bu örgütlerin, insanların yararına önerdikleri fikir ve kararları uygulama olanaklarını araştırmalı ve gerçekleştirilmelidir. Bu çağdaş insan olmanın koşuludur.

Sonuç Bildirgesi Komisyonu

Mehmet Çalık	Balıkesir	Dişhekimleri	Odası
Reşit Türker	"	"	"
Kerim Muti	Sakarya	"	"
Filiz Taşlıoğlu	İzmir	"	"
Tayfun İrfan	Bursa	"	"
Mehmek Çakmakçı	Zonguldak	"	"
Faruk Tuncel	Eskişehir	"	"

T.D.B. VE ODALARIN KONUMLARI VE İŞLEVLERİ

Ahmet ATAÇ
Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı

Türkiye'de "Bilimsel Dişhekimliği"nin kuruluşunun üzerinden 82 yıl geçmiş olmasına rağmen Türk Dişhekimleri Birliğinin ve Dişhekimleri Odalarının kurulması 5-6 yıl öncesine uzanmaktadır.

Mesleğimizin başlangıcı ile beraber sorunlarımız da ortaya çıkmış, zamanla büyümüş, çeşitlenmiş, Türk Tabibleri Birliği ve bağlı odaların bünyesi içersinde çok küçük bir azınlıkla temsil edilebilme veya hiç edilememe şansı yada şansızlığı ile "Yüz Delik Bir Yama" hesabı belki çözümlenmeye çalışılmıştır.

Dün sayısı bile en yetikili makamlarca bilinmeyen bir meslek grubu iken, bugün 26 odanın ve bu odaların meydana getirdiği "Türk Dişhekimleri Birliği"nin çatısı altında ve 10.000'in üzerinde mensubu olan, güçlü bir toplum haline gelmek en büyük gurur kaynağımızdır.

Kuruluşun üzerinden henüz 6 yıl geçmiş olmasına rağmen sıfırdan başlayarak vardığımız nokta asla küçümsenmemelidir. Bundan böyle birlik ve beraberlik içinde meslektaşlarımızı çok daha iyi şartlara kavuşturmak ve mesleğimizi layık olduğu seviyeye çıkartmak en önemli amacımız olmalıdır.

Esasta Birlik ve odalarımızın kuruluş prensipleri, idari fonksiyonları, sosyal ve mesleki görevleri kanunlarla belirlenmiştir. Bu güne kadar eksiklikleri veya yanlışlıkları olsa da çok şey yapıldığı inancındayız.

Oda olarak düşüncemiz odur ki yapılan bu çalışmalar paralelinde, dişhekimlerinin gerçekçi, maddi ve manevi yönden tatmin edici, insan haklarına saygılı, anayasanın ve hukukun teminatı altında bir sosyal güvenceye kavuşturulması, ayrıca gerek kamuda çalışan ve gerekse serbest çalışan (ki tüm dişhekimlerinin yaklaşık % 75'i oranında bir bölümüdür.) dişhekimlerinin ekonomik gücünün arttırılması için yoğun çalışmalar yapılması mutlaka gerekmektedir.

Ülkemizde dişhekimleri Emekli Sandığı ve Bağ-Kur olmak üzere 2 ana sosyal güvenlik grubuna dahildir. Bu iki gruptan Emekli Sandığına bağlı olanlar, Bağ-Kur'a nispetle daha iyi durumdadırlar. Bunun yeterli olduğunu iddia etmek yanlıştır ama Bağ-Kur'un durumu ve üyelerine verebildiği maaş ve hizmetler son derece yetersizdir. Bugün üyelerinin ilaç paralarını bile veremeyen veya zorlayan bir Bağ-Kur'dan ne şimdi ne de sonraki yıllarda birşey beklemek hayalden öteye gidemez. Yapılması gereken, Bağ-Kur üyesi meslektaşlarımızı mutlaka başka sosyal güvenlik şemsiyesi altına aldırmaktır. Bu avukatların yararlandığı özel bir sigorta sistemine benzer bir sistem veya isteğe bağlı bir sigortalılık sistemi şeklinde olabilir. Bunun gerçekleştirilmesi için bütün girişimlerin vakit geçirilmeden yapılmasını istiyor. Bu konuda yapılacak çalışmaları içten destekliyoruz.

Üzerinde durulması gereken önemli bir konu da dişhekimlerinin ekonomik güçlerinin arttırılmasıdır. Kamuda çalışan dişhekimlerinin özlük hakları ile ilgili konular sıklıkla gündeme gelmesine ve tartışılmasına rağmen, serbest çalışan dişhekimleri için ne yapılabileceği maalesef gözden ve gönülden uzak kalmaktadır.

Elbette ki kamuda çalışanların maaşları da insanca bir yaşamın gerektirdiği düzeyde değildir ve mutlaka arttırılmalıdır. Ama gerek ülkenin içinde bulunduğu ekonomik şartların olumsuzluğu, halkın alım gücünün azalması, kullandığımız malzemelerin durmadan artan fiyatları, gerekse resmi kurumlarca verilen diş tedavi ve protez hizmetlerinin artması yüzünden, serbest hekime giden hasta sayısı gün geçtikçe azalmakta ve bu durum serbest dişhekimlerini gitgide artan bir mali sıkıntı içine sokmaktadır. Bu konunun detaylı olarak görüşülmesi ve çare aranması gerektiği düşüncesindeyiz.

Yine dişhekimlerine yönelik, düşük faiz ve uzun vade içeren bir "Alet ve Malzeme Kredisi Sistemi" gerçekleştirebilmek için banka veya finans kurumları ile temas kurularak çalışma yapılmalıdır. Örneğin Esnaf Kefalet Kooparatiflerinin Kredileri gibi...

DİŞHEKİMLİĞİ MALZEMELERİNİN VE MUAYENEHANELERİN STANDARDİZASYONU

Bugün ülkemizde kullanmakta olduğumuz tüm demirbaş ve sarf malzemeleri hiçbir denetimden geçmeksizin imal ya da ithal edilmektedir. Bunların kullanıma uygun olup olmadığını, kalitelerini, hekim ve hasta sağlığı yönünden fayda ve zararlarını belirleyecek ve denetleyecek bir makam veya bir kurul bulunmamaktadır.

Oysa bu malzemelerin standardize edilmesi her yönden faydalı olacak ve gereksiz para ziyanını önleyecektir.

Bu çerçeve içinde;

- Sağlık Bakanlığı, T.D.B. ve Dişhekimliği Fakültelerinin katılımı ile oluşacak bir komisyon tarafından malzemelerin denetimi yapılmalı, uygun görülmeyenlerin imal ve ithaline izin verilmemelidir.

- Kullanılan tüm malzemeler hijyenik, ucuz ve devamlı temin edilebilir olmalıdır.

- İthal malzemeler üzerindeki gümrük ve fonlar sıfırlanmalıdır.

- Aletlerde servis ve ucuz yedek parça garantisi bulunmalıdır.

Yine hepimizce bilinmektedir ki, yeni açılan ve faaliyetlerini sürdürmekte olan çeşifli işyerleri, yerel yönetimler ve diğer resmi kuruluşlar tarafından belirlenen bazı şartları yerine getirmekle yükümlüdür. Özellikle açılışta veya faaliyetine devam ederken sağlık koşullarına riayet etmeyen işyerleri eğer tespit edilirse çeşitli cezalara maruz kalmaktadırlar.

Oysa ülkemizde maalesef sağlık ve hijyen koşullarına uymayan muayenehaneler bulunmaktadır. Bu durum ya maddi imkansızlıktan ya da bu konuya gereken önemi vermemekten kaynaklanmaktadır. Sanırız ki bu, bir denetim altına alınmalıdır. Ancak meslektaşlarımıza büyük bir mali külfet getirmeyen, hatta çeşitli kaynaklardan sağlanabilecek bir maddi yardımın desteklediği "Asgari Düzeyde bir Muayenehane Standardizasyonu Sistemi" realize edilmelidir. Biz bu sistemi 3 bölüm halinde düşündük. Şöyleki;

a) Alt Yapı Standardizasyonu: Uygun elektrik tesisatı, temiz su giriş ve pis su çıkış tesisatı, hijyen şartlarına uygun lavoba, tuvalet gibi...

b) Üst Yapı Standardizasyonu: Uygun genişlikte bir alan, havalandırılabilir, aydınlık ve hijyenik taban döşemesi olan bir muayenehane gibi.

c) Ekipman Standardizasyonu: Sterilazatör ve otoklav, yeterli sayı ve nitelikte el aletleri, airatör, unit-fotöy, disposable enjektör gibi,

Böyle bir sistemin işler hale getirilmesinin hasta ve hekim yönünden de daha olumlu sonuçlar doğuracağı düşüncesindeyiz.

Ataç ayrıca konuşmasında

- Birlik ve Odaların "Halk Sağlığı" konusunda yapması gerekenler

- Odaların ve Birliğin Mali Sorunları ve Çözüm önerileri

- Anlaşmalı Dişhekimliği

- Bölge toplantılarının önümüzdeki dönemlerde nasıl olması hakkında faydalı bilgiler sunmuştur.

F.D.I -91.

79.DÜNYA KONGRESİ MİLANO
04.10.1991-14.10.1991

Türk Dişhekimleri Birliği F.D.I'nın Milano'da yapılacak olan Kongresine katılmak isteyenler için Active Turizm A.Ş. ile bir tur organize etmiştir. Detaylı program, başvurma koşulları için:

Active Turizm
Bağdat Cad. No:138
81030 Feneryolu-İstanbul
Tel:338.22.22.(2Hat)-
349.55.90(4Hat)
Fax:349.55.94

MESLEK ODALARI VE İŞLEVLERİ

İDO Başkanı: Dt. Celal Korkut YILDIRIM

Bir yapının (örgütün) işlevi ne olmalıdır. Kendini tanımlamayan yapı işlevli olabilir mi?

Yapılar önce kendini tanımlamalı, Tanımlama yaşamın içinden ve geleceği öngören bir bakışla olmalı.

Yaşam koşullarının iyileştirilmesi için gösterilen tekil çabaların toplumsal yaşamda etkisiz kalmaya başlaması bireyleri ortak çıkar ya da amaç etrafında hareket etmeye zorlarlar. Böylece bu birliktelik örgülenmeyi (yapılanmayı) gündeme getirmiştir.

Örgütler nelerdir?

Partiler, sosyal ve sportif dernekler, vakıflar, hak arama örgütleri (sendikalar), meslek odaları v.b. Bu örgütler değişik özellikler taşımaktadır.

İktidar amacı taşıyan örgütler, ekonomik çıkar için çaba gösteren örgütler ve sosyal amaçlar için uğraş veren örgütler. Bu örgüt tiplerinde aynı toplumsal kesimlerin birlikteliği olabildiği gibi farklı toplumsal kesimlerden gelenlerin birlikteliğide olabilmektedir.

Örneğin insan haklarını savunan bir dernek ya da vakıf içerisinde toplumun değişik kesimlerinden insanlar yer alabilmektedir. Hak arama örgütleri olan sendikalarda ise (işçi ve işveren sendikası olabilir) aynı toplumsal kesimden gelen insanlar bulunmaktadır.

MESLEK ODALARININ TOPLUMSAL YAPISI VE İŞLEVİ NASILDIR?

- Gönüllülük üzerine kurulu bir yapı değildir. Yasal açıdan bir araya geliş, getiriliş vardır.

- Toplumun değişik kesimlerinden oluşan bir yapı (Heterojen yapı).

- Yetkileri yasalarla belirlenen ama seçimle gelen ve kendi programını uygulayacak bir yönetim.

- Merkezi ve ademi merkezi yapılar (Birlik, odalar, il ve ilçe temsilcilikleri).

- Sistemle bütünleşen - sisteme eklemlenen - bir yapı ("Hükümetler" için bir yapı, Hükümetlerin belirlediği çalışmaları örneğin: Mezuniyet sonrası eğitim, Deontoloji kurallarını uygulatan bir yapı).

Bu tanımlamayı biraz daha açmak istiyorum.

Meslek odaları hükümetlere "bağımlı" hükümetlerin emrinde olan kuruluşlar mıdır? Yoksa hükümetlerin çizdiği çerçevede (Bu çerçeve toplumsal mücadele sürecinde her zaman değişebilir) çalışmalar yapmanın yanısıra seçimle gelen yönetimin kendi programını da yaşama geçirmeye çalıştığı "bağımsız" sivil toplum örgütlerimidir?

Bana göre meslek odaları hükümetler içi kurulaşlardır. Ama hükümetlerden bağımsız sivil toplum örgütleridir. Yani bir yanda çerçevesi çizilen çalışmaları yapan bir yapı, diğer yandan da hizmet vermek için görev alan yönetici ekibin programını yaşama geçirdiği bir yapı.

BU YAPININ ÇALIŞMALARI NE OLMALIDIR?

Bu noktada tanımını açıklamak gerekiyor.

Meslek; toplumsal işbölümü sonucunda ortaya çıkan ve gelişen, dönüşen ve zamanla da yok olabilen bir kavram. Meslek kuruluşu ise yeni beceri türünü topluma kabul ettirme ve mesleki hizmeti düzenlemeyi gerçekleştiren yapılar. Genel bir deyim ile odalar mesleğin politikasını yapan kuruluşlardır.

Amaç maddemiz meslektaşlarımızın ve sağlık hizmeti alanların ve genel anlamıyla insanlığın yaşamı sürdürme, iyileştirme çabalarıyla çakışmaktadır. Özgül sorunlarımız için gösterilen bireysel ve toplumsal çabalar insanlığın genel çıkarlarıyla çatışmamakta, aksine çakışmaktadır.

(Özgül sorunlarımız bu sorunların insanlığın genel çıkarlarıyla bütünlüğü ve bu çerçevede meslek odaların işlevi ile ilgili konuşma özeti bir sonraki sayıda ele alınacaktır.)

LOKAL ANESTEZİYE BAĞLI SİSTEMİK KOMPLİKASYONLAR (I)

Prof. Dr. Ferda TAŞER*,
Yrd. Doç. Dr. Sedef BAYIK*,
Dt. Uğur Taşman**

Ağız ortamı dış uyaranlara açık ve duyusal innervasyondan o denli zengindir. Bu gerçek, dental işlemlerde ağrı kontrolu gerektiğinde lokal anestetiklerin vazgeçilemez ilaçlar olduğunu vurgulamaktadır. Lokal anestetikler dikkatli seçilip, kuralınca uygulandığında sorun yaratmayan ilaçlar olarak bilinirse de, ender olarak hastada istenmeyen yan etkilerin ortaya çıkmasına da neden olabilirler. Lokal anestesi reaksiyonunda dişhekiminin sakin, bilinçli ve seri bir yaklaşımla tedavisini yapabilmesi gerekir.

Genel olarak ilaç reaksiyonları üç ana grupta incelenir.

İLAÇ REAKSİYONLARI

1. Farmakolojik etkilerin direkt genişlemesi nedeniyle;
   a) Yan etkiler
   b) Overdoz
   c) Lokal toksik etki
2. Alıcı nedeniyle toksisite;
   a) Atipik plazma kolinesteraz varlığı
   b) Emosyonel durumlar
   c) Genetik bozukluklar (idiosenkrazi)
3. İlaç allerjisi nedeniyle toksisite

Lokal anestetiklere bağlı olarak görülenler ise daha çok overdoz (aşırı doz) reaksiyonu ve allerjik reaksiyondur. Lokal anestetik maddenin absolüt veya relatif aşırı kullanımı artan kan düzeyine neden olacak, bu da ilacın farmakolojik etkisinin genişlemesi ve klinik manifestasyonların ortaya çıkması ile sonuçlanacaktır. Genelde lokal anestetikler santral sinir sistemi depresanıdır. Bu etki terapötik dozda yok denecek kadar azdır, ancak artan doz ve kan düzeyi santral sinir sistemi depresyonuna belirgin bulgularla yansıyacaktır.

LOKAL ANESTEZİYE BAĞLI YÜKSEK KAN DÜZEYİ FAKTÖRLERİ

* Verilen lokal anestetiğin total dozu çok fazladır.
* Lokal anestetiğin enjeksiyon alanından absorpsiyonu çok hızlıdır.
* Lokal anestetik damar içi enjekte edilmiştir.
* Lokal anestetiğin biotranformasyonu yavaştır.
* Lokal anestetiğin böbreklerden atılımı yavaştır.

Lokal anestezi overdozda predispozan (hazırlayıcı) faktörler;

1. Hastaya Ait Faktörler:

YAŞ: İlerleyen yaşla birlikte absorpsiyon, biotransformasyon ve ekskresyonda değişiklik olacak ve overdoz olasılığı artacaktır.

AĞIRLIK: İlacın tolere edilmesi vücut ağırlığı oranındadır. Ağırlık arttıkça mililitre kandaki ilaç düzeyi düşecektir.

HASTALIK VARLIĞI: Hepatit ve renal yetmezlikte ilacın transformasyonu ve atılımı zayıflayacak ve yüksek kan düzeyi oluşacaktır.

GENETİK: Bazı kişiler belirli ilaçlara cevabı etkileyen genetik eksiklik gösterirler. Örneğin kandaki "serum pseudokolinesteraz"; ester tipi lokal anestetiklerin (prokain vb.) biotransformasyonundan sorumludur.

PSİKOLOJİK DURUM: Hastanın psikolojik durumu ilacın etkisine yansır. Endişeli, huzursuz hasta, uyaranlara aşırı reaksiyon verir, dolayısıyla daha geniş doz lokal anesteziğe gereksinim duyulur ancak artan miktar reaksiyona yol açar.

2. İlaca Ait Faktörler:

İLACIN YAPISI: Tüm lokal anestetikler vasodilatatör özelliğe sahiptir. Bu ilaçların enjeksiyonu ile oluşan vasküleritedeki genişleme ile enjeksiyon alanında lokal anestetiğin absorpsiyonu artacaktır. Bu da istenmeyen iki etkiye yol açа-

* *Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi*
** *Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi*

caktır; Anestezi daha kısa sürecek ve overdoz reaksiyonu olasılığı artacaktır.

İLACIN KONSANTRASYONU: Konsantrasyon arttıkça enjekte edilen ilacın her mililitredeki miktarı artacak, dolayısıyla yüksek kan düzeyi oluşacaktır. Bu nedenle lokal anestetiklerin dental formları konsantrasyonu ayarlanarak piyasaya sürülür.

UYGULAMA YOLU: Lokal anestetik doku içerisine verilirken aspirasyon unutulmamalıdır. Lokal anestezi overdozda en sık görülen neden damar içi enjeksiyondur. İlacın kısa sürede kana geçişi yüksek düzeye ulaşarak akut overdoz reaksiyonu yaratır.

ENJEKSİYON HIZI: Overdoz reaksiyon oluşmasında veya önlenmesinde enjeksiyon hızı önemli bir faktördür. Lokal anestetik maddenin en az 30 saniye içerisinde boşaltılmasına özen gösterilmelidir.

VASOKONSTRÜKTÖR VARLIĞI: Lokal anesteziğe vasokontrüktör katılması ilacın absorpsiyonunu geciktirir, dolayısıyla klinik toksisite olasılığını azaltır.

OVERDOZ REAKSİYON GELİŞTİĞİNDE KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR

- Hafiften ortaya overdoz düzeyinde:

* Konuşkanlık, endişe, huzursuzluk, konuşma bozukluğu
* Yüz ve ekstremite kaslarında seyirme ve titreme
* Kan basıncı, nabız ve solunum hızında artma

BULGULAR

* Işıktan rahatsızlık ve baş dönmesi
* Görme bozukluğu (fokusta zorluk)
* İşitme bozukluğu (kulak çınlaması)
* Oryantasyon ve bilinç kaybı

- Ortadan yükseğe overdoz düzeyinde:

Kaslarda tonik-klonik nöbeti izleyerek;

* Santral sinir sistemi depresyonu
* Kan basıncı, nabız ve solunum hızında azalma
* Kardiopulmoner arrest

OVERDOZ REAKSİYONDA TEDAVİ

1. Hastayı yatar pozisyona getirin, ayakları hafif kaldırın.
2. Konvülsiyon varsa hastanın kendine zarar vermesini önleyin.
3. Antikonvülsan uygulayın (diazepam 5 mg/dk., IV)
4. Vital bulguları kontrol edin (Hava yolu, solunum ve dolaşım)
5. Kan basıncı ilk 30 dakikada yükselmedi ise orta etkili vasopressör (Efedrin 25-50 mg, IM veya IV) uygulayın.
6. Hastanın vital bulguları normale dönüp, oryantasyon bozukluğu ve konvülsiyonu ortadan kalktığında bir yardımcı eşliğinde kliniği terketmesine izin verin.

Vasokonstrüktörler lokal anestetikler içerisine belirli amaçlarla eklenir;

1. Kan damarlarını daraltarak enjeksiyon alanındaki akımı azaltmak.
2. Lokal anestetik maddenin absorpsiyonunu geciktirerek düşük kan düzeyi sağlamak.
3. Düşük kan düzeyi ile overdoz reaksiyon olasılığını azaltmak.
4. Lokal anestetik maddenin etki süresini uzatmak.
5. Kanamayı azaltarak daha rahat çalışma ortamı sağlamak.

Lokal Anestetikler içerisine ilave edilen Vasokontrüktörler:

* Epinefrin (Adrenalin)
* Norepinefrin (Noradernalin-levatrenol)
* Levonordefrin (Neocobefrin)
* Fenilefrin hidroklorid (Neosinefrin)

Bilindiği gibi bu ilaçların hepsi adrenerjik (sispatomimetik) ilaçlardır, ancak lokal anestetikler içerisine belirli dozda ve amaca uygun olarak ilave edilirler.

Lokal anestetik maddelere yönelik predispozan (hazırlayıcı) faktörlerin çoğu lokal anestetik içerisine eklenen vasokonstrüktörler için de geçerlidir. Nitekim seyrek de olsa vasokonstrüktörlerden en güçlüsü olan epinefrine (adrenaline) karşı da overdoz reaksiyon oluşabilir.

EPİNEFRİN (ADRENALİN) OVERDOZ REAKSİYONUNDA BELİRTİ VE BULGULAR

1. Korku, endişe.
2. Gerginlik, huzursuzluk.
3. Nabızsal baş ağrısı.
4. Titreme, terleme.

5. Halsizlik, baş dönmesi, solgunluk.

6. Solunumda güçlük, çarpıntı.

Ayrıca;

1. Kan basıncında (özellikle sistolik) ani yükselme.

2. Kalp hızında artma.

3. Olası kardiyak aritmi (ventrikülertaşikardi, ventriküler fibrilasyon).

Her ne kadar bu belirti ve bulguların çoğu lokal anesteziye bağlı overdozda da görülse de nabızsal başağrısı, kan basıncında ani yükselme ve kalp hızında belirgin ve hızlı artma, reaksiyonun epinefrine yönelik geliştiğinin ayırıcı tanısıdır.

EPİNEFRİN OVERDOZDA TEDAVİ

1. Dental tedaviyi sonlandırın.

2. Hastayı yarı oturur pozisyona getirin.

3. Oksijenize edin.

4. Kan basıncı, kalp ve solunum hızını izleyin.

KAYNAKLAR

1. MALAMED, S.F.: Handbook of Local Anesthesia. The C.V. Mosby Company, 1980, 211-233.

2. BENNETT, C.R.: Monheim's Local Anesthesia and Pain Control in Dental Practice. The C.V. Mosby Company, 5 th Ed., 1974, 154-199

3. EVERS, H., HAEGERSTAM, G.: Introduktion to Dental Anesthesia, Astra Globe, 1990-92-93.

4. MALAMED, S.F.: Handbook of Medical Emergencies en the Dental Office. The C.V. Mosby Company, 1978, 220-250.

*** Lokal Anestezik Maddelere Bağlı Allerjik Reaksiyonlar diğer sayıda bilgilerinize sunulacaktır.

DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

A- ÜLKEMİZDEKİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

B- DÜNYADAKİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

C- BİR AVRUPA BİR TÜRK DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ KARŞILAŞTIRILMASI

D- ULUSAL SAĞLIK POLİTİKALARIYLA DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

E- DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİNİN AMAÇLARI VE BİZDEKİ EĞİTİMLE KARŞILAŞTIRILMASI

F- SONUÇ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Hazırlayan:
DT. M. MUZAFFER DEMİRCİ

ÜLKEMİZDEKİ DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ:

Ülkemizde bilimsel anlamda ilk Dişhekimliği 1909 yılında İstanbulda başlamıştır. 1960 yılına kadar bir fakültede devam eden eğitim bu tarihten sonra günümüze kadar 9 fakülteye ulaşmıştır. Günümüzde Dişhekimliği Fakültelerinde 5 yıldır, Fakülte mezunlarına Dişhekimi ünvanıyla birlikte yüksek lisans diploması veriliyor.

ULKEMİZDEKİ DİŞHEKİMLİGİ FAKULTELERİ

FAKÜLTE	KURULUŞ YIL	EĞİTİM SÜRESİ	EĞİTİM DİLİ	EĞİTİM BİÇİMİ
İSTANBUL	1909	5 yıl	Türkçe	2 yıl Preklinik 3 yıl Klinik
MARMARA	1960	5 yıl	89-90'dan sonra İng.	" "
ANKARA	1963	5 yıl	Türkçe	" "
HACETTEPE	1963	5 yıl + 1 yıl ing. hazırlık	Türkçe	" "
GAZİ	1968	5 yıl	Türkçe	" "
EGE	1968	5 yıl	Türkçe	" "
ATATÜRK	1971	5 yıl	Türkçe	" "
DİYARBAKIR	1976	5 yıl	Türkçe	" "
Konya - SEL	1989	5 yıl	Türkçe	" "

Çizelge 1

Çizelge 1'de örüldüğü gibi Ülkemizde Dişhekimliği eğitimi ek tiptir. Fakülte müfredatları ise 1982 yılında 2547 sayılı kanunla kurulan YÖK'ün 220/4620 sayılı kararıyla belirlenmiştir. Kısaca tüm Fakültelerimizdeki eğitim aynıdır, yalnız uygulamalar da yüzeysel farklılıklar vardır. Örneğin Marmara Üni. Dişhek. Fakültesin'de öğrenciler 3.ncü sınıftan itibaren hasta almaya başlıyor, diğer Fakültelerimizde ise öğrenciler 4. ncü sınıfta hasta alıyorlar. Yine Marmara da eğitim dili 1989 yılından itibaren İngilizcedir. Hacettepede ise yapılan sınavda muaf olanlar hariç bir yıl İngilizce hazırlık okutulmaktadır.

Fakültelerimizdeki eğitim sistemi aynı olmasına rağmen alt yapı, personel ve teknik farklılıkları, eğitimde farklılıklar getiriyor. Bu durumu çizelge 2'de ayrıntılı olarak görebiliriz.

FAKÜLTE	YILI	TOP.ÖĞR. ÜYESİ	TOP. ÖĞRC. SAY.	YARDIMCI PERSONEL			YILLIK KONT.	BOX SAYISI	BOX BAŞ. DÜŞ. ÖR.S.	ÖĞR. ÜY.B. RÜŞ. ÖG. S.	YILLIK HASTA KAPASİTESİ	SINAV SİSTEMİ	SON 5 YIL MEZ. SAY.
				HEM ŞİRE	DİŞ TKN.	HAS. HAK.							
ANKARA	88.89	94	613	14	3	9	105	156	3.9	6,5	35.000		2.33
İSTANBUL	88.89	132	1074	25	9	—	202	209	5.13	8.13	37.000	DERS ve-SINIF GEÇME	1060
MARMARA	88.89	33	458	2	2 + 2	—	82	87	5.26	13.87	10.400	SINIF GEÇME	250
EGE	88.89	92	758	21	6	—	129	ÜNİT 149 FOTEY 1k5	5.08 4.59	8.23	23.465	DERS ve SINIF GEÇME	577

Çizelge 2'de üç büyük ilimizdeki Fakülteler incelenmesine rağmen eğitim olanakları açısından, aralarında önemli farklılıklar olduğunu görüyoruz. Atatürk, Diyarbakır, Selçuk Ün. Dişhekimliği Fakülteleriyle ilgili kesin rakamları temin edemediğimiz için çizelgeye koyulamamıştır. Ancak böyle bir olanak olsaydı sonucun çok daha olumsuz ve farklılıkların çok daha fazla olacağını söylemek yanlış olmazdı sanırım. Burada en önemli göstergeler Box/başına düşen Öğr. sayısı ve Öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısıdır. Aşağıda Avrupa ile ilgili örneklerde görüleceği gibi bu oranlar çokyüksektir Nitekim yıllık mezun sayılarını / öğretim üyeleri sayısına böldüğümüz zaman Öğretim üyesi/başına düşen mezun sayısını buluruz. Buda eğitimdeki verimliliği gösteren en önemli verilerden biridir.

Ankara : 0.7 İstanbul: 1.6 Marmara: 1.5 Ege: 1.25 Kısaca bu Fakültelerimizde bir öğretim üyesi ortalama yılda bir öğrenci mezun ediyor demektir. Bu eğitimin başarılı olduğunu kimse öne sürebilirmi?

Ayrıca yukardaki rakamlara yansımayan başka gerçekler de var, bunlar Fakültelerimizde yaşanan ve artık sıradan olaylar haline gelen olumsuzluklardır. Alet ve cihazların bir çoğu zaman zaman bozuktur, aletlerin çoğunda başlık bulunmaz ve öğrencilerin kendilerine aldırılır. Ders kitapları ya da ders notları bulmak çok kolay değildir. Bu örnekleri daha da çoğaltabiliriz. Şimdi Fakültelerimizdeki öğretim üyelerinin sayısını daha yakından inceleyelim.

Çizelge 3'den çıkan en anlamlı sonuç mesleğimizdeki Akademik ve uzmanlık eğitiminin durumudur. Bir ordu düşününkü generalleri subay ve astsubaylarından fazla olsun, bu ordu savaş kazanabilirmi?

FAKÜLTE	PROFESÖR	DOÇENT	YR.DOÇ.	ÖGR. GÖR.	ARŞ. GÖR.	UZMAN	DOKTOR	DOK.ÖĞ.	TOPLAM
ANKARA	16	20	2	1	54	1			94
İSTANBUL	34	22	6	3	65	2		48	132+48
MARMARA	13	6	3			2	9		33
EGE	25	12	4	1	49	1			92

Çizelge - 3

DÜNYADA DİŞHEKİMLİĞİ EĞİTİMİ

Çizelge 4'deki bulgular Avrupa Dişhekimliği Fakülteleri 88'yıllığından alınmıştır. Burada görüldüğü gibi eğitimde önemli farklılıklar vardır. Eğitim süreleri farklı olduğu gibi eğitim biçimleride farklıdır. Bir ülkede eğitim bağımsız Dişhekimliği Fakültelerinde yürütülmesine karşın Tıp Fakültesi içindedir, bazısında ise Tıp Fakültesinden sonra yapılan uzmanlık eğitimi biçimindedir. Sovyetler birliğinde ise durum çok daha farklıdır, eğitimin başında ayrışma getirilmektedir. Bu Ülkede iki tür eğitim vardır. Birincisinde Tıp Fakültelerinden mezun olan STOMAKOLOGİST'dir, bunlar tedavi, cerrahi, ve ağız içi her türlü operasyonu yaparlar (Tonsitlit ameliyatı dahil). İkincisi ise DENTİST'ünvanı alan post operatif işlemleri yaparlar (Protez, Kronköprü vb.) Kuzey Amerika'da ise (ABD-KANADA) eğitim 2 yılık herhangi bir Fakültede alınan ÖNLİSANS eğitiminden sonra 4 yıllık Dişhekimliği Fakültelerinde yapılır.

Eğitimdeki bu farklılıklar elbette mezuniyetteki ünvanlara yansımaktadır. Burdaki temel ayrılık Dr. Stamalog ve Med. Dentist ünvanları arasındadır.

Bir sonraki sayıda devam edecek

Yeni Disiplin Yönetmeliği ve Uygulamaları Hakkında

Dt. Metin BOZKURT
Bursa Dişhekimleri Odası

Üçüncü TDB Genel Kurulunda kabul edilen Disiplin Yönetmeliği 20 Mayıs 1991 de Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Gerek eski yönetmeliğin, gerek bazı değişiklikler içeren yeni yönetmeliğin yanlış uygulamaları yüzünden oluşan zaman ve emek kaybının yanı sıra, kovuşturma ve soruşturma aşamalarında yapılan usul hataları ve bu nedenle kararların gecikmesi, oda-dişhekimi ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu aksaklıkları en aza indirmek amacı ile çokça görülen yanlış uygulamalar ve bu yanlışlardan kaçınma yolları aşağıda sunulmaya çalışılmıştır.

Özellikle şu sıralarda sürdürülen soruşturma ve kovuşturmalarda en önemli sorun hangi yönetmeliğin geçerli olacağı konusudur. 20 Mayıs 1991'e kadar yapılmış yasa, tüzük ve yönetmeliklere aykırı eylemler için işlemlerin 01 Mart 1987 tarihli yönetmeliğe göre yürütülmesi gerekmektedir. Ancak eski yönetmelikte ki, 8/2 ve 3. maddelerin yeni yönetmelikte 9/g ve h maddeleri ile değişen cezaları, dişhekimlerinin lehine olduğu için, lehe olan hükümlerin geçmişe yürürlüğü ilkesi nedeni ile, bu eylemlerin tarihleri 20 Mayıs 1991'den önce olsa bile, yeni yönetmelik hükümlerinin uygulanması gerekmektedir. Yeni yönetmelikteki 8/a ve n maddelerinin ise yalnızca 20 mayıs 1991'den bu yana yapılmış ve bu maddenin içerdiği eylemler için uygulanmaları söz konusudur.

Çokça görülen yanlış uygulamaların başında, resen yani kendiliğinden açılmamış ihbar veya şikayet üzerine başlatılan soruşturmalarda, ilk incelemenin, bir tür ön soruşturmanın, yapılmaması gelmektedir. 19. Maddeye göre, ihbar veya şikayet varsa, soruşturma açılmadan önce ilk inceleme yapılması zorunludur. Bu inceleme için, yönetim kurulu kararı olmaksızın, oda genel sekreterliğinin, hakkındaki suçlamaları bildiren ve bu suçlamalar ile ilgili olarak 7 gün içinde savunma isteyen bir yazıyı dişhekimine göndermesi yeterli olacaktır. Soruşturma açma kararı dişhekimine verilen yanıt süresi bittikten sonra, yönetim kurulu tarafından dişhekiminden gelen yanıta ve eldeki bilgilere göre, verilecektir. Eğer yönetim kurulu soruşturma açılmasına karar verirse, soruşturmacı olarak atanan üye, dişhekimine, hakkındaki soruşturma kararı ve suçlamaları açık bir biçimde ve ilgili yasa, tüzük ve yönetmelik maddeleri ve varsa gönderilmesi istenen belge listesi ile birlikte bir yazı ile bildirerek, 15 gün içinde savunmasını isteyecek ve bu sürede savunma gönderilmediği takdirde savunma hakkından vazgeçmiş sayılacağı yazıda açıkça belirtilecektir. Soruşturma ister kendiliğinden, yani resen, ister ihbar veya şikayet üzerine açılmış olsun, hekime gönderilen savunma istek yazısında yukarıdaki tüm biçimsel koşulların yerine getirilmesi kararların yönetmeliğe uygun biçimde, sakatlanmadan çıkması için zorunludur. Soruşturması gerekli gördüğü tüm incelemeleri yapmalı, gerekli belgeleri toplamalıdır. İstenen belge ve bilgileri vermeyen kurum ve kişilerden bu belge ve bilgilerin alınabilmesi için yargıca başvurulması da mümkündür.

Soruşturmanın tüm evrelerinde delil ve belgelerin olabildiğince titizlikle derlenerek, karar organlarına sunulması, kararların sağlığını olumlu etkileyecektir. Soruşturma sırasında fotoğraf, noter, mahkeme tespitleri, gerekirse başvurulması gereken yöntemlerdir. Noter ve yargıç dışındaki tüm tespitlerin en az iki imzalı tutanağa anında geçirilmesi vazgeçilmez koşullardan biridir. Bunların yanı sıra, yönetmeliğin 20. ve 29. maddesindeki süreler uyulması daha sonra tarafların şekil eksikliği savlarını da geçersiz kılacaktır. Görüldüğü gibi, disiplin işlemlerinde ki en büyük sorumluluk payı soruşturmacıdadır. Eksiksiz hazırlanmış bir soruşturmanın karar hakkındaki kuşkuları en aza indireceği kesindir.

Disiplin işlemlerinin kovuşturma aşamasında ise en önemli iş disiplin kurulu raportörlerine düşmektedir. Raportör üye dosyayı biçim ve içerik yönünden enine boyuna inceleyerek kanaatini disiplin kuruluna yazılı olarak vermesi ve görüşme sırasında ayrıca sözlü olarak ilgili ayrıntıları kurula sunması gerekmektedir. Disiplin Kurulunda, dosyanın içeriği ve biçimi hakkında kuşkular oluşursa, dosyanın, o aşamada soruşturmanın yenilenmesi, derinleştirilmesi veya usul hatalarının giderilmesi için yönetim kuruluna geri gönderilmesi, ilerde oluşabilecek çok daha fazla zaman kaybını önleyecektir.

Disiplin Kurulunun karar aşamasında dikkat etmesi gereken nokta ise, ceza kararlarının kıyas yolu ile olsa olsa yöntemi ile değil, mantık silsilesi içinde değerlendirilen belge ve nesnel delillere göre verilmesidir. Disiplin kurulu kararlarının gerekçeli olarak ve varsa karşı oy yazıları ile, eğer eylem için yönetmelikte öngörülen cezanın 36. maddeye göre bir alt veya üstü verilmişse, gerekçesi ve karar sayısı ile birlikte ve titizlikle onaylı karar defterine anında yazılıp tüm üyelerce imzalanması gerekmektedir.

Kararların dişhekimine tebliği yazısında, asgari muayene ücretinin on katını aşan cezalar için, Yüksek Disiplin Kuruluna dosyanın posta gidiş geliş gideri kendisine ait olmak üzere 15 gün içinde itiraz edilebileceği açıkca belirtilmelidir. Yine disiplin işlerinin her aşamasında ki tüm yazışmalar taahhütlü ve tebligat yasası hükümlerine göre yapılmalı, yönetim kurulunun aldığı ilgili tüm kararların bir örneği dosyaya konulmalıdır. Dosyanın onay için Yüksek Disiplin Kuruluna gönderilmesi durumunda, tüm belge, fotoğraf, yazı ve tebliğ şerhlerinin okunaklı fotokopilerinin dosyaya eklenmesi gerekmektedir.

Disiplin işlerinde görev alan meslektaşlarımızın gösterecekleri dikkat ve titizlik, gerektiğinde Birlik veya Yüksek Disiplin Kurulundan usul hakkında görüş alınması başta zaman kaybını ve çok daha önemlisi meslektaşlarımızın haksız bir karar nedeni ile doğabilecek mağduriyetini önleyecektir.

Ayrıca hakka, hukuka uygun cezaların caydırıcılığı herkesçe bilinmektedir. Objektif ve eyleme uygun verilen cezaların isabetliliği suçtan kaçınmayı sağlıyacaktır. Öte yandan, biz de bu yönde düşünerek meslektaşlarımıza verilen cezayı mesleğimizi kargaşadan kurtarma ve onurunu koruma amacı olarak görsekte, bazı yasalara göre ceza çağımızda bile bir anlamda toplumun öç alma aracıdır ve tüm bireyler gerçekten eğitilinceye dek suç ve ceza olguları devam edecektir.

Dileyelim ki bu ütopya çabuk gerçekleşsin, dişhekimleri tümü kardeşi olan dişhekimlerine insanlar insanlara ceza vermesin, suç ve cezadan arınmış bir dünya da yaşayalım.

Ağız diş sağlığında yeni yaklaşım!

İki florür sistemli "Deep Stripe" Dentafresh.

İnsanlarımızın ağız diş sağlığını korumak için şimdi "Deep Stripe" dolum teknolojisine, etkili iki florür sistemine ve uygun abrazyon derecesine sahip yeni bir diş macunu var. ***Dentafresh!***

"Deep Stripe"...Türkiye'de ilk kez...

Türkiye'de ilk kez Dentafresh'te uygulanan ***"Deep Stripe"*** *dolum teknolojisi ile Dentafresh'in beyaz ve mavi jel diş macunları tek tüpe aynı anda ve eşit miktarlarda doldurulur. Bu teknoloji, Dentafresh'i, % 3-4 oranındaki ikinci rengin asıl rengin üstünde ince bir çizgi halinde bulunduğu yüzeysel çizgili "surface stripe" diş macunlarından bütünüyle ayırır.*

"Deep Stripe" Dentafresh'teki diş minelerini sertleştiren ve diş çürümelerini önleyen Dentafresh beyazla, dişleri lekelerden arındıran ve ağıza gün boyu eksilmeyen bir ferahlık veren Dentafresh mavi jel, etkilerini aynı anda gösterirler.

YÜZEYSEL ÇİZGİLİ DİŞ MACUNLARI
Yüzeysel çizgili ürünlerde kullanılan diş macunu tektir. İnce bir tabaka halinde bulunan ikinci renk, yalnızca görsel etki yaratır.

"DEEP STRIPE" (DERİN ÇİZGİLİ) DENTAFRESH
"Deep stripe" Dentafresh'te iki diş macunu bir aradadır. Dişleri koruyan, diş minelerini sertleştiren ve çürümeleri önleyen birinci (beyaz) diş macunuyla,dişleri lekelerden temizleyen ve ağıza kalıcı bir ferahlık veren ikinci (mavi jel) macun eşit miktarlarda bir arada sunulur. **Dentafresh şeker içermez**

Daha etkili "iki florür sistemi"...

İki florür sistemli Dentafresh'te % 0,76 oranında Sodyum Monoflorofosfat ve % 0,1 oranında Sodyum Florür vardır. Dentafresh'in formülündeki iki florürün diş çürümelerini önlemede tek florürlü diş macunlarına göre % 14,2-% 15,5 oranında daha etkili olduğu Manchester Üniversitesi Diş Hastalıkları Hastanesi'nde yapılan üç yıllık deneylerle ortaya konmuştur. (BDJ, 1980,149, 201)

İdeal florür stabilitesine sahip Dentafresh'in raf ömrü boyunca florür miktarında azalma olmaz.

Uygun abrazyon derecesi...

Dentafresh, içerdiği etkili temizleme maddeleri ve uygun abrazyon derecesiyle dişleri lekelerden arındırır, pırıl pırıl bir görünüm sağlar. Dentafresh'in ***RDA*** *(Radyoaktif Dentin Abrazyonu) derecesi, "Laboratory Abrasion Committee of the American Dental Association" tarafından hem* ***etkili*** *hem* ***güvenli*** *olduğu saptanan 50-200 RDA derecesine uygundur. (ORAL HYGIENE PRODUCTS AND PRACTICE by Morton Pader,p:433)*

Dentafresh, içerdiği silika sayesinde ağızdaki aşırı duyarlılığı ortadan kaldırırken diş minelerine ve dentine zarar vermez.

Daha sağlıklı dişler için...

Hastalarınızın ağız diş sağlığının sürekliliğini korumak ve bakımını sağlamak için onlara yeni, iki florür sistemli ***"Deep Stripe" Dentafresh****'i gönül rahatlığıyla tavsiye edebilirsiniz.*

İKİ FLORÜR SİSTEMİ
Dentafresh
TEK TÜPTE İKİ ETKİ

REKLAMCILIK

Lederle

Ledermix®

- Prophylactic pulpitis tedavisinde
- Acute pulpites'in konservative tedavisinde
- Acute periodontites'in tedavisinde
  Bütün cerahatli kök kanallarının tedavisinde
  başlangıç elemanı olarak.

DİŞ HEKİMLERİNİN VAZGEÇİLMEZ
YARDIMCISI LEDERMIX COMBI-PACK
ANADOLU DİŞ DEPOSU VE BAYİLERİNDE
KULLANIMINIZA SUNULMUŞTUR.

A.D.D.
ANADOLU DİŞ DEPOSU

Hamalbaşı Cad. No. 10 GALATASARAY-İSTANBUL Tel: 149 44 99 - 144 78 49 Fax: 144 42 56

BİRİNCİ SINIF DİŞ KOLTUĞU

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

Dişçi koltugu dalında zirvedeki son teknoloji

EOLO

LDB

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

KANAL TEDAVİSİNDE TEKNOLOJİK DEVRİM

Sonic Air ™ ,
hava basıncıyla çalışan, endodontik enstrumana akustik dalgalar ileten bir aparattır.Hava basıncı ile çalışan aletlere takılan **"Sonic"** apareyler, oluşturdukları vibrasyon sayesinde kanal duvarlarını yatay yöndeki hareketlerle genişletirler. Bu dalgalar kök kanalındaki sert dokuyu mikro parçalara ayrıştırarak uygun çalışma alanı sağlar.
Sonic Air ™ , 1500 ila 3000 hz arasında subsonic titreşimler oluşturur.

Aletin hareket hızı elle ayarlanabilir. Kanal aleti çalışırken soğutmaya gerek yoktur.

Özel olarak hazırlanmış kanal aletleri **(Rispi Sonic, Heliosonic ve Shaper)** çok keskin ve esnektirler.

MM® MICRO MEGA

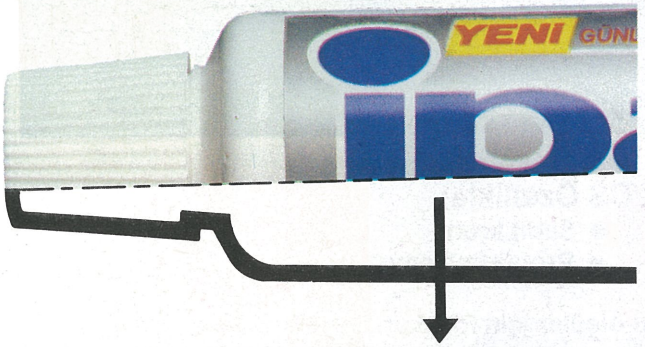
MICRO MEGA SA
Türkiye Mümessili

ADD
ANADOLU DİŞ DEPOSU

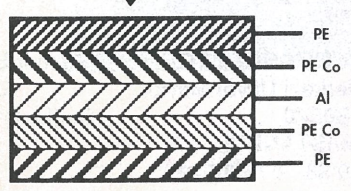
HAMALBAŞI CAD. NO: 10 GALATASARAY - İSTANBUL
TEL: 149 44 99 - 144 78 49 FAX: 144 42 56

Türkiye'nin İlk Fluorid'li Anti-Tartar Diş Macunu Şimdi Lamine Tüpte!

rpm/radar cdp europe



Lamine tüp dayanıklıdır.
Yanlış kullanım sonucu parçalanmaz.
Kesici hale gelmez.
Sıvıya, ışığa, kokuya ve havaya karşı dirençlidir.
Diş macununun tüm niteliklerinin son kullanım tarihine kadar korunmasını sağlar.



Lamine tüp katlarının açılımı.

- İpana Anti-Tartar fluorid'lidir.
- Fluorid'li İpana Anti-Tartar bilinçli olarak seçilen beyaz rengiyle dişeti hastalıklarının belirtisi olan kanamaların belirlenmesine yardımcı olur.
- Fluorid'li İpana Anti-Tartar şimdi lamine tüpte.

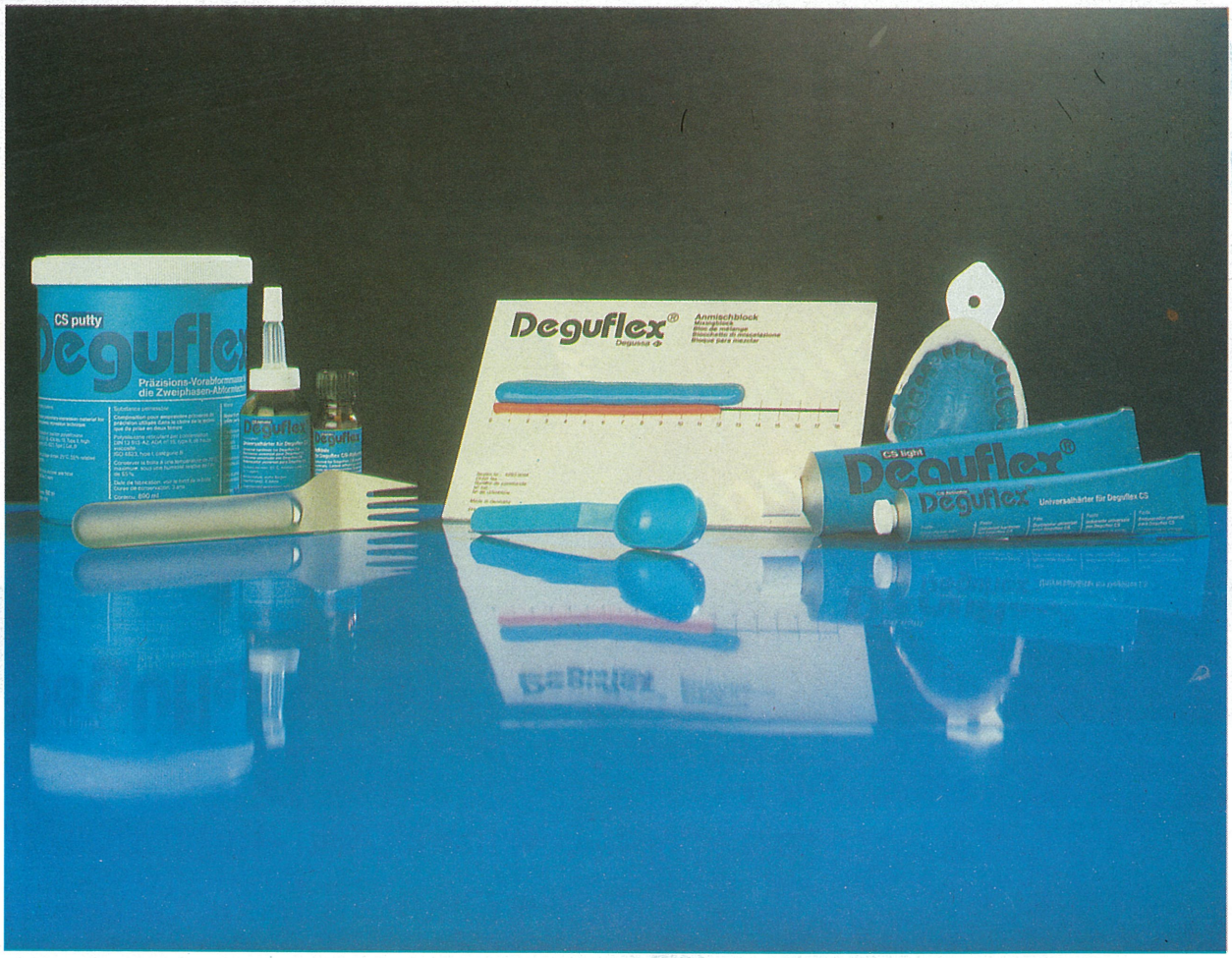
diş macununuzu biliyoruz

KALİTE ALTERNATİF TANIMAZ

Degussa

Deguflex CS

İki fazlı ölçü tekniği için
Kondenzasyonla sertleşen Polysilikon



DEGUFLEX CS Özellikle:

- Parsiyel protoz
- Sabit kron
- Total protez
- Protez besleme

İndikasyonlarındaki ölçüler için idealdir.

Ankara Bölgesi Distribütörü
METRO DİŞ DEPOSU
G.M.K. Bulvarı 17/4
Tel: 231 03 73
Kızılay / ANKARA

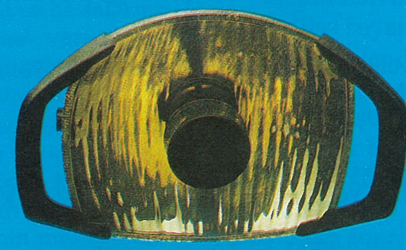
DEGUSSA TİCARET LTD.
Noramin İş Merkezi Üçyol Mevkii
80670
Maslak/İSTANBUL
Tel: 176 49 35 - 176 87 22
Fax: 176 51 54

İzmir Bölge Distribütörü
AZI DİŞ DEPOSU
Sağlık İş Hanı 847 S. 10/1
Tel: 134 128
Konak / İZMİR

Dental Reflektör

STOMATİC-S

Stomatic hi-lux



Fiatı: 375.000TL+KDV

Dt. Atilla Oğul

Harbiye, Selbaşı Sok. No:20 80230 İstanbul

Tel: 140 22 39 Fax: 141 39 16

DUYURU

31 EKİM - 3 KASIM
EXPO DENT / 1991

*** T.D.B. İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI MESLEK SÜREKLİ EĞİTİM PROGRAMI (TEDAVİ)**

- Kanal tedavisinde yeni yaklaşımlar Doç. Dr. Sedat Küçükay
- Cam İyonemer Simon ve Dolgular. Doç. Dr. Oğuz Aktaner
- Pinli Restorasyonlar Doç. Dr. Ferit Özata

*** TÜRK ORAL İMPLANTOLOJİ DERNEĞİ 1. BİLİMSEL KONGRESİ**

- Kongreye dünyanın en tanınmış 12 implantoloğu davet edilmiştir.

*** EXPO DENT 1991 DİŞHEKİMLERİ FUARI**

Mesleki Sürekli Eğitim Programı ve 1. Bilimsel İmplantoloji Kongresi süresince dişhekimliği araç ve gereçleri ile ilgili sergi düzenlenmiştir.
Katılan tüm firmaların fuar süresince indirimli satışları olacaktır.

Başvuru: İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
Meşrutiyet Cad. 182/7
80050 Şişhane - İSTANBUL
Tel: 144 44 42

TÜRK ORAL İMPLANTOLOJİ DERNEĞİ
İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesi
ÇAPA 343890 / İSTANBUL

EXPO DENTAL 91
19-24 Kasım 1991

TDB Ankara Dişhekimleri Odası Organizasyonu

ULUSLARARASI SERGİ
VE
SEMPOZYUM

Yer: BÜYÜK ANKARA OTELİ

T.D.B. GAZİANTEP BÖLGE TOPLANTISI
7-10 Eylül "Yer: ŞANLIURFA"

Organizasyon GAZİANTEP D.O tarafından yürütülecektir.

TOPLANTI YERİ	:	Şanlıurfa Ticaret Odası Toplantı Salonu - ŞANLIURFA
GÜNDEM		
7 Eylül Cumartesi	:	Sabah saat 8.00'de Harran'a gidiş. Dönüş'te GAP gezisi, ATA İnşaat Şirketinden öğle yemeği. Gece Nemrut gezisi.
8 Eylül Pazar	:	Dinlenme - serbest.
9 Eylül Pazartesi	:	
8.30-9.30	:	Birlik Yönetim Kurulu ile Gaziantep, Diyarbakır, Hatay, Adana Odaları Yönetim Kurullarının tanışması.
9.30-10.00	:	Ara.
10.00-12.00	:	Birinci oturum. Oğuz Üçok'un açış konuşması, Gaziantep Oda Başkanının konuşması, Birlik Başkanının konuşması, Protokol konuklarının konuşmaları, Birlik Genel Sekreterlerinin Birlik çalışmalarını sunuşu.
12.00-13.00	:	Yemek.
13.30-16.30	:	İkinci oturum: Dişhekimlerinin Ekonomik Sorunları ve çözüm önerileri
16.30	:	Serbest.
10 Eylül Salı	:	
8.30-12.00	:	Üçüncü oturum: Dişhekimleri arasındaki ilişkiler Deontoloji kuralları konusunda aksaklıklar ve çözüm önerileri.
12.00-13.30	:	Yemek.
13.30-15.30	:	Dördüncü oturum: Bilimsel Konferans. "Tam (Total) Protezler Hakkında Genel Bilgiler". Konuşmacı: Prof. Dr. MEHMET BEYLİ.
15.30-16.00	:	Tartışma.
16.00-16.30	:	Ara.
16.30-18.30	:	"Türkiye Şartlarına Göre Günümüzde İmplant" Konuşmacı: T.D.B. Yönetim Kurulu Üyesi Dt. NUMAN KUZANLI
20.30	:	Kapanış Balosu.
Konaklama Yeri	:	Harran Otel (ŞANLIURFA) Yarım Pansiyon (Kahvaltı + Akşam Yemeği) 2 kişilik odada 1 kişi kalırsa Günlük 70.000 TL. 2 kişilik odada 2 kişi kalırsa kişi başına Günlük 50.000 TL.

Rezervasyon için en geç 13 Ağustos 1991'e kadar Dt. Yücel Oruç'a başvurulması gerekmektedir.
GAP ve Nemrut gezisi midibüslerle yapılacaktır ve ayrıca ücrete tabidir.

BAŞVURU : Sarayönü Cad. Merkez PTT karşısı Oruç İşhanı. ŞANLIURFA
Tel: (9) 871 13256

EDİRNE DİŞHEKİMLERİ ODASI

DEĞERLİ MESLEKTAŞLARIM:

20. yüzyılın son on yılına girdiğimiz şu zaman diliminde, diş hekimliği genel tıp hizmetlerinde, başarılı çalışmaları ile ön safhalarda yerini almıştır. Bunda çağdaş teknolojinin ve araştırmaların çok olumlu katkıları ile tedavi edici medikamentlerin, protezlerde kullanılan materyallerin, pratik yaşamımıza sunulan cihazların önemi büyüktür.

Bugün dişhekimi bu avantajlar ile hastalarının bütün diş sağlığı problemlerine yanıt vermektedir. Ancak, dişhekimleri bu avantajları devamlı kılabilmek için hiç durmadan kendisini yenilemeli, okumalı, mesleki toplantılar ve dayanışmalar içinde olmalıdır.

Bunları yaparken göreceğiz ki, var olan birçok sorun kendiliğinden çözümlenecektir. Çağ dışı sahte dişhekimleri ile arasında uçurumlar oluşacak, insanların ve hastalarının güvenini kazanarak onore olacak, çalışmalarının kazancını görerek daha iyi, daha sağlıklı bir yaşam düzeyine ulaşacaktır.

Eksiklerimiz yok mu? Tabii ki var. Bunların giderilmesini çabuklaştırmak için, meslek odalarımız kurulmuş ve ülke düzeyinde birlikteliğimiz sağlanmış, diğer ülke meslektaş birlikleri ile organik bağlar kurulmuştur.

Şimdi bizlere düşen görev, sorunlarımızı tek tek saptayarak bunların programlı ve bilinçli bir şekilde çözümlenmesini çabuklaştırmak olmalıdır.

Neler yapılmalıdır? Öyle sanıyorum ki, okul sonrası mesleki kurs ve toplantılar sürekli ve zorunlu olmalıdır. Örneğin yönetimde olduğumuz bir yıl içinde, her birbuçuk-iki ayda bir kılıkırk yararak programladığımız panel ve toplantılara, hep aynı simalardan oluşan % 25-30 katılımlar bizleri son derece üzmekte ve rahatsız etmektedir. Diğer grubu oluşturan meslektaşlar her şeyi mükemmel bildiklerini mi sanıyorlar, veya bildiklerini yeniden gözden geçirmeyi, yenilikleri tartışmayı gereksiz mi sanıyorlar? Bilgilerinize yeni bilgiler eklemek, mesleki birlikteliği sağlamak onlar için bir zaman kaybı mı? O zaman insanlara ve hastalarına nasıl daha çağdaş, daha iyi hizmet verecekler? Mesleğimizin yücelmesinde, sorunlarımızın bir an önce çözümünde nasıl katkıda bulunacaklar?

Öneri şu: Odalar her yıl, en az beş kez, Birliğin onayını alarak, mesleki programlar yapmalı, bunlara katılmayanlara para cezası ve üçten fazla katılmayan meslektaşlar disiplin kuralları ile cezalandırılmalıdır. Sevimsiz olan bu önerimin mesleğimizi sevimli bir düzeye getireceği inancındayım.

Başarılar ve daha güzel günler dileğimle, hepinize saygılar sunarım.

Dişhekimi **Nezih ATSIZ**

İZMİR DİHEKİMLERİ ODASI DİŞHEKİMLİĞİNDE ŞİRKETLEŞME (VERGİ VE ODA YASALARI YÖNÜNDEN)

*** FARUK ERİSEV**

Dişhekimlerinin Hayat Standardı uygulaması karşısında düşdükleri zor duruma ilişkin olarak, Hayat Standardı uygulaması dışında bir başka seçenek olup olmayacağı açısından, şirket kurarak muayenehane çalıştırma olayı incelenmeye çalışılmıştır. Bu inceleme kişisel olarak yapılmıştır.

Ülkemizde üç (3) tür vergilendirme şekli vardır.

1) Hekim, dişhekimi, avukat vb. kapsayan ve Hayat Standardı denilen uygulamaya dahil mükellefler.

Bunlar aynı zamanda Gerçek Gelir Vergisi mükellefleri olarak da adlandırılırlar.

2) Kimi adi ortaklıklar, şahıs şirketleri limited şirketler ve anonim şirketlerin dahil olduğu sistem.

Şirketlerde kendi içlerinde iki ayrı türde vergilendirilirler.

a- Adi ortaklık ve kollektif şirketler. Bu şirketler hayat standardı kapsamına girerler.

b- Limited ve anonim şirketler.Bu şirketler ise Hayat Standardı kapsamına girmezler. Bunların dahil olduğu vergi türü Kurumlar vergisidir.

3) Götürü vergi sistemi: bu sistem bizi hiç ilgilendirmemektedir.

1) Hayat standardı olayına kısaca bir göz atalım.

İlk kez 1983 yılında uygulamaya başlanmış olup, günümüze değin mükelleflerin aleyhine, bazı değişikliklerle süregelmiştir. 1990 yılı sonunda hükümetin aldığı yeni bir yetki ile, bu sistemin uygulanışıda değişmiştir. Bundan böyle hesaplamada, aylık brüt asgari ücretin yıllık toplamının katları gözönüne alınacaktır. Bu kat olayı bizler için şimdilik 2.8 katıdır. Daha soraki yıllar ne olur, bilinmemektedir. Ayrıca, büyükşehir sınırları içinde olanlar %25'lik bir matrah (miktar) ilavesinde bulunacaklardır.

Hepimizin bildiği gibi belirlenen rakamlar, zarar bile edilse beyan edilmesi gereken rakamlarıdır.

Bu vergilendirme sisteminin adil olmadığı Anayasa Mahkemesi kararları ile de belgelenmiş ve iptal edilmiştir. Fakat bu, hükümet tarafından bugüne değin bir türlü uygulanmamış, yukarıda da belirtildiği gibi 10 yıllık bir yetki de alınmıştır.

Bu sistemin en kötü tarafı mükelleflerin bir yıl çalıştıktan sonra, ödenecek olan verginin yıl sonunda belli olması, bütün bir yıl boyunca, ne kadar bir vergi ödeneceğinin mükelleflerce bilinmemesidir.

** İzmir Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri*

Hayat standardı sistemine seçenek olarak Kurumlar Vergisi incelenmiş ve bizler için ez az % 50 daha avantajlı olduğu görülmüştür.

Şöyleki; kurumlar vergisinde, vergi oranı % 46 dır. Fakat bu % 46, her türlü gider çıktıktan sonra kalan net karın % 46 sıdır.

Hayat standardı olayında ise gideriniz, gerçekten çok fazla bile olmuş olsa veya zarar bile etseniz, hiçbir anlam ifade etmemektedir. Belirlenen rakam üzerinden verginizi vermeniz gerekmektedir.

Kurumlar vergisinde; sadece geçici vergide hayat standardı ölçü alınmaktadır. Emsal hayat standardından doğan verginin % 50 si yıl içinde geçici vergi olarak ödenmektedir. Gelir vergisinde ise bu oran % 30 dur.

5 kişiye kadar olan Limited şirket ortaklıklarında geçici vergi, ortak sayısı çarpı bir kişilik geçici vergi kadar, 5 kişiden fazla ortaklıklarda ise 5 kişilik geçici vergi, toplam kişi sayısına bakılmaksızın aynen ödenmektedir.

Anılan, kurumlar vergisi kapsamına girebilmek için şirket kurma olayı ister istemez gündeme gelmektedir. Bizim örneğimizde şirket sadece Maliyeye karşı yasal görünümü açısından vardır. Bunun ötesinde, dişhekimleri ayrı ayrı birimlerde (muayenehanelerde) çalışıyorlarsa, her birimin sorumlusu, oranın aynı zamanda gerçek sahibidir. Her türlü gelir-gider kendisine aittir.

Olay, birde bizim yasalarımız yönünden incelenmiş, ilgili yasa, tüzük ve yönetmeliklerde şirket kurmaya engel bir madde bulunamamıştır.

Gerek 3224 sayılı yasada, gerekse 1219 sayılı yasada muayenehaneleri şirket biçiminde örgütleyerek çalıştırmayı yasaklayan herhangi bir madde yoktur. (Örneğin; Baro yasasında açıkça bu konuda bir madde var.) Sadece Tıbbi Deontoloji Tüzüğünün 8. maddesinde "Tabiblik ve Diş Tabibliği mesleklerine ve tedavi müesseselerine ticari bir veçhe verilemez" diyerek yoruma açık bir ifade kullanılmıştır.

Kişisel kanım; burada öncelikli olan yasadır. Çünkü yasalar tüzük ve yönetmeliklerden önce gelir. Kaldı ki olaya çok somut biçiminde bakılırsa bu madde şirket kurulamaz dememekte "ne şekilde hizmet sunarsan sun, ticari bir görünüm verme" demek istemektedir. Ticari görünüm ile ne anlatılmak istendiği de maddenin devamına açıklanmaktadır.

Öte yandan bugün hekimlik alanında yoğun bir şirketleşme olayı yaşanmaktadır. Örneğin poliklinikler birer şirkettir (ve bakanlığın poloklinik yönetmeliği vardır.)

Biz, İzmir Dişhekimleri Odası olarak benzer nedenlerden dolayı şirket kurarak faaliyetini sürdüren üyelerimize yönelik herhangibir tavır koymadık. Fakat bu kurumlar, çeşitli yasa,tüzük ve yönetmeliklerimize aykırı davrandıklarında, olaya anında müdahale ederek ve orada bulunan dişhekimini sorumlu sayarak (tıpkı polikliniklerde olduğu gibi), o üyemiz hakkında soruşturma açtık, disiplin kuruluna sevk ettik ve bu üyelerimiz çeşitli cezalar aldılar. Şirketlerin çift muayenehane yönünden denetiminin zor olacağı düşünülebilir.

Bu konuda şöyle bir önerim var.

Şirketler, belli sayıda ortak (hissedar) ile oluşturulan yapılanmalardır. Bu nedenle şirketin açacağı muayenehanelerin biri merkez olmak zorunda olacak, diğerleri ise şube olacaktır. Merkez ve şubelerin toplamı ortak sayısını geçerse, o şirket hakkında çift muayenehane nedeniyle soruşturma açılabilir.

Öte yandan her şubenin kapısında, ilgili dişhekiminin adı, soyadı ve ünvanı olacağından, fazladan açılanyerin kimin adına açılacağı da belirsiz olacaktır. Bu nedenle denetim rahatlıkla yapılabilir.

Sonuç olarak; muayenehanelerin şirket biçiminde idaresi konusunda kaygılar, endişeler, kanımca yersizdir. Şirketleşme; Hayat Standardı sisteminin getirdiği eşit olmayan, belirsiz ve heryıl bir kata yakın artan vergi yükü altında bulunan bizler için şimdilik bir çözüm olarak görünmektedir.

En son olarak 1219 sayılı yasada önerilen değişikliklerden biri de dişhekimlerinin de dispanser (poloklinik) ve özel hastahane açabilmesi konusudur.

Açılacak olan bu dispanser ve özel hastahanelerin istense de istenmese de mali yönden şirket biçiminde olması gerekmektedir. Yani gözden kaçırılmaması gereken nokta şirket örgütlenmesinin sadece mali yönden gündeme getirildiğidir.

Kaldı ki şirketleşme olayına, çift muayenehane kaygısı nedeniyle olumsuz bakmak pek doğru gelmiyor. Çünkü uygulamadaki sağlık mevzuatı ağırlıklı olarak hekimleri ve Tabibler Birliğini ilgilendirdiği halde sanki sadece dişhekimlerini ilgilendiriyormuşçasına konunun üzerine gidilmesini uygun bulmuyorum. Çünkü, bu yasalar ve deontoloji tüzüğü, uygulamada Tabibler Birliğince hiç gözönüne alınmamaktadır. Örneğin, son günlerde TV ve basından izlediğimiz gibi İstanbul'da bir doktor 27. hastahanesini açtığını tüm ülkeye duyurabilmiştir. Bu olayı 1219 sayılı yasaya veya Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne göre nasıl yorumlayabiliriz?

Kısaca belirtmek gerekirse; güncel koşullara uymayan, uygulamada hiçbir etkinliği kalmamış kimi yasa maddelerini savunmayı doğru bulmuyorum.

Bu nedenle, bu tür yapılanmalara yönelen üyelerimizin önü açılmalıdır. 21. yy.'a girerken, ülkemiz sağlık mevzuatı, 60 yıllık geçmişinden koparılarak, günün koşullarına uydurulmalıdır.

DİŞHEKİMLİĞİNDE PREMEDİKASYON

Çeviri: Dişhekimi Betil KÖYAĞASIOĞLU

FDI, Teknik Rapor No: 32

I. GİRİŞ

1.1. Medikasyon ve tanımlar:

Klinik dişhekimliğinde kullanılan premedikasyon, 3 kategoriden biri olabilir:

1.1.1 Premedakisyon: Klinik bir işlem yapılmadan önce bu işlemin gereklerini yerine getirmek ve yardımcı olmak amacıyla medikasyon yapılmalı.

1.1.2. Klinik Medikasyon: Klinik bir işlem sırasında kullanılan medikasyondur. Klinik Medikasyonlardan biri de lokal anestezidir.

1.1.3. Postoperatif Medikasyon: Klinik işlemler bittikten sonra medikasyon yapılması.

1.2. Preoperatif Öntanıma ve Hikaye

Dişhekimi, hiçbir zaman hastayı genel olarak tanımadan ve tıbbi geçmişini öğrenmeden herhangi bir medikasyon uygulamamalıdır. Tıbbi geçmişten edinilen bilgi, tedaviye premedikasyonun yardımcı olabileceği durumları anlamak için yol gösterecekir. Hastayı tanımak, gerekli tedavi tipini gösterecek ve hatta, premedikasyona hastanın ne zaman ihtiyaç duyacağını gösteren bir bakış açısı verecektir.

1.3. Medikasyonun yapılması:

Premedikasyon genellikle bir dişhekimi ve gerekli şekilde yetiştirilmiş personel tarafından, klinik işlemlerden hemen önce yapılır. Premedikasyon ayrıca hastaların kendisi tarafından yapılabilir.

1.4. Dental çalışmalarda uluslararası varyasyonları:

Dişhekimliğinin çalışmalarını belirleyen kanunlar bakımından uluslararasında değişiklikler vardır. Bunlar sadece kullanılan ilaçları değil, bazen kullanılan tekniklerini de belirlemektedir. Bu döküman, hernekadar bu değişikliklere uygun premedikasyon şekillerine yeterli alternatifler varsa da, bu değişiklikleri gözönüne almamaktadır. Örneğin bazı ülkelerde genel anestezinin verilmesi, anesteziolojistlerin kontrolü altında olup, genel pratisyen tarafından yapılamaz.

2. DİŞHEKİMLİĞİNDE ANTİBİOTİKLE PREMEDİKASYON

2.1. Genel Kavramlar:

Dişhekimliğinde klinik olarak antibiotikler 3 genel amaçla kullanılmaktadır.

1- Şüpheli görülen hastalarda enfeksiyöz endokarditi önlemek amacıyla profilaktik olarak.

2- Dental tedavinin neden olabileceği bakteriyemi ile protez kullanan hastalardaki enfeksiyonları önlemek amacıyla profilaktik olarak.

3- Bazı durumlarda, şüpheli görülen hastalarda dişçekimi veya diğer operatif işlemler nedeniyle oluşabilecek lokal enfeksiyonlara lokal osteitis (dry socket) dahil, engel olmak için.

2.2 Enfeksiyöz endokarditisin önlenmesinde antibiotikler:

Bakteriyemi oluşabileceği düşünülen dental tedavilerden 1 saat önce bakterisit olan antibiotikler kullanılır. Şüpheli hastalar, valvular hastalıklar ve valvular protezi olanlar veya daha önce enfektif endokardit geçirenler, belli bazı kalp rahatsızları olanlar.

FDI, ayrı bir döküman halinde bu tip premedikasyon ve detaylarını gösteren bir yazı yayınlamıştır.

2.3. Protez taşıyan hastalarda enfeksiyonu önlemek için antibiotik kullanımı:

Protez taşıyan bir hastada uygulanan dental tedavinin bakteriyemiye neden olacağını düşündüğümüzde premedike edilmelidir. Bu işlem daha önce anlatılan endokartidin önlenmesi gibidir. (Bölüm 2.2).

2.4. Lokal osteitis (dry socket) i önlemek için antibiotikler:

Bir diş çekimi veya diğer cerrahi işlemleri takiben lokal osteitis hikayesi olan hastalarda profilaktif antibiotik kullanımı, bu tedaviyi geciktiren ağrılı lokal kemik enfeksiyonunu önleyebilir.

Daha çok bakterisid antibiotikler tercih edilir ve en az bir saat önce verilmelidir. Antibiotikler genellikle ağızdan alınır ama kimi zaman parenteral de kullanılır. Enfeksiyöz endokarditin önlenmesi için uygun olan antibiotik kullanım şekline benzer olarak antibiyotik kullanımı böyle az riskli hastalarda da uygundur.

3. KLİNİK SEDASYON VE GENEL ANESTEZİDE PREMEDİKASYON

Klinik sedasyon yapıldığında, anestezi yapılması da gereklidir, fakat narkotik sedatifler bunun dışındadır, çünkü sedatiflerin analjezik özellikleri yoktur ve klinik işlemler sırasında karşılaşılan ağrıyı giderir. Klinik sedasyon, klinik işlemler sırasında sağlanan sedasyon olup intrâvenöz, intramuskuler veya inhalasyon şeklinde uygulanabilir. Derin bir klinik sedasyonda hastanın bilinci en aza iner ve kısmen solunum yolu refleksleri, ki koruyucu niteliktedir, durur. Hafif bir sedasyonda solunum yolunun koruyucu refleksleri faaliyette olup hasta herzaman bilinçlidir.

3.1. Narkotik Premedikasyon

Genel aneztesi veya klinik sedasyon için uygulanan premedikasyon, genel anestezi veya klinik sedasyon ve bundan sonra yapılacak cerrahi işlemler sırasında hastanın duyacağı anksiete ve sempatik hareketleri azaltmak amacıyla kullanılır. Hernekadar hastanede bakılması gereken hastalarda premedikasyon amacıyla narkotik premedikasyon kullanılırsa da artık dişhekimliğinde kullanılan en uygun ajan olarak kabul görmektedir. Narkotiklerin sedatif ve analjezik özellikleri premedikasyon için uygun ise de respiratuar depresyon, mide bulantısı gibi negatif etkileri nedeniyle dental hastaların durumlarında komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Uygun absorbsiyonu temin etmek ve pre-anestetik ve pre-sedasyon olayını önlemesi amacıyla bu tip premedikasyon genelde intramuskuler enjeksiyonla temin edilir. Premedikasyon için kullanılan nartotikler, klinik sedasyonda kullanılan diğer sedatiflerin, sedatif etkilerini arttırabilir. En yaygın narkotiklerden papaveretum ve pethidin (Demerol)nin özellikleri tablo 1 de verilmiştir.

Tablo 1
Premedikasyonda kullanılan yaygın narkotiklerin özeti

Narkotik	Dozaj	Veriliş şekil	Etkileri
Papaveretum (Solubl alkoloidler) morfin dahil opiumlar	Yetişkin: 0,3 mg kg Çocuk 0,3 mg kg	IM	Genel anestezi veya klinik sedasyon için gerekli premedikasyona uygun sedasyon ve analjezi sağlar. Allerji, hipersensitivite ve ender olarak respiratuar depresyon.
Pethidine hidroklorid (Demerol)	Çocuk: 0,6 mg kg Yetişkin: 1,0 mg kg Maksimum 75 - 100 mg	IM IM	Genel anestezi veya klinik sedasyon için gerekli premedikasyona uygun sedasyon ve analjezi sağlar. Allerji, hipersensitivite ve ender olarak respiatuar depresyon.

3.2 Belladonna Alkoloidleri:

Sedatiflere ilaveten, genel anestezi ve bazı vakalarda klinik sedasyonda premedikasyon sağlamak için belladonna alkoloidleri, atropin sülfat ve hyoskin hydrobromid de kullanılabilir. Bu alkoloidler, kolinerjik blokaj yapan ajanlardır ve vagal inhibisyonu azaltarak kalb atımını arttırıp bradikardiyi önlerler. Ayrıca bu preparatlar, bronşu genişletir ve pulmoner sıvıları azaltır. Bu aktiviteler pulmoner gaz değişimine yardımcı olarak gaz kullanılan genel anestezilerde klinik sedasyonda güvenli ve etkili çalışma sağlar. Hem atropin sülfat hemde hyoksin hydrobromid, intraoral çalışma işlemlerinde kolaylık sağlayacak şekilde salgıları azaltır.

Belladonna alkoloidlerin özellikleri tablo II de verilmektedir.

3.3. Prometazin ve benzeri premedikasyonlar:

Prometazin gibi aslında antihistaminik olup bir dereceye kadar sedatif etki gösteren üçüncü grup premedikanlar, atropinsiz olarak kullanılır. Bunlar genellikle çocuklara kullanılır. Özellikleri tablo III'de verilmiştir.

Tablo II
Belladonna alkoloidlerin özeti

Belladonna alkoloidi	Dozu	Verilişi	Etki Özeti	Açıklama
Atropin sülfat	Yetişkin: 0,3 - 0,6 mg/kg Çocuk: 0,03 mg/kg (max. 0.6 mg)	IM IM	Kan basıncı ve kalp atımını korur Bronşlarda relaksisyon.	Gaz alışverişinde güvenilirlik ve etkinliği sağlar. Salivasyonu azaltıp oral çalışmayı kolaylaştırır.
Hyoscine hydrobromid	Yetişkin: 0,4 - 0,6 mg/kg Çocuk 5 yaş alt. 0,15 mg 6 yaş üstünde 0,15-0,3 mg	IM	Pulmoner sekresyon azalır Salivasyon azalır oral verilen ilaçların absorbsiyonu yetersiz olur.	Sıcak havada atropin dehidratasyon yaratabilir. 48 saatten fazla süren dehidratasyon olursa sıvı alışı ve antiemetikler yararlı olur.

Kontrendikasyonu: Glokomu olan hastalarda kullanılmamalıdır.

3.4. Benzodiazepinler:

Premedikasyon için çok miktarda mevcuttur. Flurazepam, nitrazepam ve oxazepam gibi. Oral olarak sıklıkla diazepam kullanılır. Diazepam yıllardır ayrıca IV sedasyonda kullanılmaktadır. Son zamanlarda ise IV kullanım için midazolam mevcuttur. Diazepam genel anestezi ve klinik sedasyonda kullanılabilmektedir. IV veya oral kullanılabilmesi avantajlarındandır. Çocuklarda özellikle oral kullanılabilmesi avantaj sağlar. Diazepam kullanıldığında atropin ile destek yapılabilir. Diazepamın tek oral dozu, genel anesteziden 60-90 dakika önce verilir. Yetişkinde IV. yol tercih edilir. Özet bilgi tablo IV'de verilmiştir.

Tablo III
Belladonna alkoloidlerin özeti

Adı	Doz	Verilişi	Açıklama
Prometazin hidroklorid	Çocukta: bir gece önce 1-5 yaş arası 10-20 mg 5-12 yaşında 20-25 mg	PO	Aslında sedatif etkileri olan bir antihistaminiktir. Hafif sedasyon temin eder ve pulmoner sekresyonu baskılar. Bir miktar antiemetik etkisi vardır.
	90 dakika önce 1 mg/kg (max. 35mg)	IM	Pethidin'le birlikte (demerol) kullanılırsa, pethidin dozunu % 20 azaltır.

Tablo IV
Diazepam ve midazolam'ın özellikleri

Premedikasyon	Doz	Veriliş	Etkileri	Açıklama
Genel anestezi veya çocukta klinik sedasyon	Max. 0,2 mg/kg işlemden 60-90 dak. önce	Diazepam P.O	Anxieteyi azaltır Tek başına respiratuar desperasyon yapmaz. Analjezik etkisi yoktur.	Çocuklar için uygundur ve enjeksiyona gerek yoktur.
Genel anestezi veya yetişkinlerde kilinik sedasyonda	En iyi sedasyon yavaş titre edilerek sağlanır.	IV	Anxieteyi yavaşça azaltır. Tek başına respiratuar desperasyon yapmaz. Analjezik etkisi yoktur.	
	60 yaştan büyüklerde doz çok azaltırılır.		Oksijenle birlikte verilmesi Elekromyelografik kalb ritminde düzenlilik sağlar.	Yüksek dozda uyku hali yapar.

Premedikasyon	Doz	Veriliş	Etkileri
		Midazolam	
Klinik sedasyonda	Yavaş titrasyonla verilmesi en uygun yoldur. Yetişkinde 30-80 mg verilir.	IV veya IM	Diazepamdan daha iyi sedatiftir. Özellikleri diazepama benzer.
	60 yaştan sonra doz azaltılır.		Kontrendikasyonları: Benzodiazepin allerjisi, glakomlu hastalar.

4. BİLİNÇLİ SEDASYONDA PREMEDİKASYON:

Hafif bir sedasyon temin etmek için herhangi bir oral premedikasyon tek başına olmak üzere kullanılabilir. Bilinçli sedasyon için tek başına kullanılan temel sedatifler, benzoidazepinler, kloralhidrat ve barbitüratlardır.

4.1. Sedasyon için benzadiazepinler:

Bilinçli sedasyon için IV olarak benzodiazepin verilebilir. Diazepam yıllarca bu amaç için kullanılmış olan güvenilir bir ajandır. Son zamanlarda midazolam kullanılmaya başlanmıştır.

Aynı şekilde oral diazepam da kullanılabilir. Diğer şekilde oral diazepam da kullanılabilir.

4.2. Barbitüratlar:

Günümüzde hernekadar eskisi kadar sık kullanılmamakta ise de bilinçli sedasyonda kullanılabilir. Allerji veya hipersensivite nedeniyle kişilerde benzodiazepin kullanılamıyorsa, tercih edilebilir. Dozu barbitüratların tipine bağlıdır. Tablo V'de detaylı bilgi verilmektedir.

4.3. Bilinçli sedasyon için kloralhidrat:

Kloralhidrat relatif olarak etkili ve güvenlidir. Özellikleri Tablo 6'da dır.

4.4. Nitrozoksit / Oksijen

Nitrozoksit - oksijen karışımı güvenli ve etkilidir. İnhalasyonun durdurulmasıyla kolaylıkla reversibil olabilmektedir.

Tablo V
Sedasyon için barbitüratlar

Barbitürat	Oral Doz	Etkileri
Pentobarbitone sodium	Çocuk: 3-5 mg/kg Yetişkin: hipnotik doz 100 mg Sedatif doz 8 yada 12 saatte bir 30-60 mg	S.S.S.ni etkiler ve sedatif ve tranklizanlardan çok daha az selektiftir.
Qinalbarbitone sodium	Çocuk: 2/4 mg/kg Yetişkin: Hipnotik doz 100-200 mg Sedatif doz kullanılmaz	Respiratuar depresyon yapabilir ve yüksek dozda ölüm olabilir. Uzun süreli kullanımı alışkanlık yaratır. Bartibüratlar diğer sedatif ve narkotiklerle potansiyelize olabilir.
Amylobarbitone sodium	Çocuk: 1,5-3,0 mg/kg Yetişkin: Hipnotik doz 100-200 mg sedatif doz her 8-12 saatte bir 30-50 mg	Kimi dental işlemlerde kullanılabilir.

Tablo VI
Sedasyonda Kloralhidrat

Oral Doz	Etkileri	Açıklama
Çocukta: 50 mg/kg günde Yekiştin: 750mg/1,5 gr tek doz	Yüksek dozları respiratuar depresyon yapar.	Hipnotik ve sedatif olarak güvenlidir. Alkolde birlikte S.S.S. etkileri potansiyelize olur. Alkol, kloralhidrat ile kullanılmaz.

5. SENKOP VE SALİVASYONU ÖNLENMESİNDE BELLADONNA ALKOLOİDLERİ

5.1. Senkopun önlenmesinde premedikasyon (vaso-vagal kollaps)

Atropin oral, İM veya IV verilebilir. Vasovagal kollaps çoğunlukla kolinerjik aktivite ile ilgilidir. Atropinin kolinerjik blok etkisi ile vagal inhibisyonu azaltması sonucu kalp atımı artar. Tablo VII'de değişik kollaps nedenleri verilmiştir.

5.2. Premedikasyonda salivasyonun azaltılması:

Salivasyonun azaltılması gerektiğinde, mesela kron ve köprüler yapılırken ağızdan ya da IV, İM olarak atropin verilebilir. Yetişkinlerde 0,3 mg çocuklarda 0,03 mg/kg uygulanır.

Tablo VII
Kollapsın ayırıcı tanısı

Kollaps tipi	Jugular ven	Nabız	Acil tedavi
Kardiovasküler Kollaps	Göze çarpar	—	CPR, solunum yolu açılır
Vasovagal Kollaps	Gözlenmez	Yavaş	Oksijen verilir, adrenalin ve atropin verilmez
Anaflaxi	"	Hızlı	0,5 m 1.1/100 adrenalin, İM, oksijen

6. PREMEDİKASYONDA FENOTİAZİNLER

6.1. Bulantı ve kusmanın önlenmesi:

Fenotiazin ile premedike edildiğinde çok yardımcı olur.

7. TEK BAŞINA VERİLEN ANALEZİK PREMEDİKASYON

Bu, akut dental durumlarda ağrıdan kurtulmak için gerekebilir. Çoğunlukla buna uygun ilaçlar zaten verilmiştir. Analjezik kullandıklarında hastalar, çoğunlukla aspirin, parasetamol, ibuprofen mefenamik asit kullanmaktadırlar. Bu tip premedikasyonun şu sonuçları olabilir:

1- Birkaç gün düşük dozlarda aspirin alındığında koagülasyon azalmaktadır.

2- 1-14 yaşlar arasındakilerde Reye sendromuna neden olabilmektedir.

3- Aspirinle sürekli direkt kontaktta kaldığında mukozada yanma olur. Aspirin ve parasetamolün özellikleri Tablo VIII'de verilmiştir.

Tablo VIII

İlaç	Oral Doz	Etkileri	Açıklama
Aspirin	Çocukta: her 3-4 saatte bir 10-15 mg/kg Yetişkinde: her 3-4 saatte bir 500 mg-1mg	Birkaç gün kullanılırsa cerrahi işlem bölgesinde kanamanın uzaması. Ciddi hepatik hasar, hipotrombinemi vitamin K bozukluğu ve hemofil olan hastalarda kullanılmamalıdır. 1-14 yaştakilerde Reye sendromu olabilir Analijezik etki hafif orta derecededir. Belirgin antienflamatuar etkilidir.	Her tip minor ağrılarda yaygın olarak kullanılır. Eriyen tipleri de vardır.
Parasetamol	Çocukta: her 3-4 saatte bir 8-12 mg/kg Yetişkinde: her 3-4 saatte bir 500-1000 mg	Yüksek dozlar hepatotoksiktir (yetişkinlerde 10-15 mg). Uzun kullanım metheoglobinemi yaratır. Kanamayı etkilemez. Antienflematuar etkisi azdır.	Yaygın olarak kullanılmaktadır.

SORUNU BİLMEK, UĞRAŞINA SAHİP ÇIKMAK

Protez Uzmanı Dt. Tonguç GÖRKER

Seksen yılı aşan mesleki geçmişe sahip Türk dişhekimi, son yirmi yıl içinde aşamalı ataklarla kişiliğini arıyor, toplum içinde mesleğinin hakettiği saygın yeri belirlemeğe çalışıyor. Ne var ki bu işin ortak bir yöntemi, bireysel çabaları aşan planlı ve programlı bir gelişimi henüz belirlenmiş değil. Mesleğin hemen her üyesinden ayrı ses çıkıyor denilebilir. Kimi meslek örgütünü, kimi siyasal iktidarı, kimi rakip meslekleri, kimi meslekle ilgili yatırımları suçluyor. Ama kendimizi suçlamak aklımıza gelmiyor. Doğru yolu ve yöntemi bulmanın ilk aşamasının özeleştiriden geçtiği anımsanmak istenmiyor.

Meslek örgütü biziz. Örgütün görevlileri bizim seçtiğimiz meslekdaşlarımızın da çoğunluğu o düzeyde. Yanlış kişileri seçti isek, sorumlusu biziz. Hiç ilgilenmeyip seçileni oluruna bıraktık ise gene sorumlusu biziz. Siyasal iktidar da gene bu ülkenin insanlarınca oluşturuluyor. Bu ülkenin bizler gibi okumuş ve aydınlanma fırsatını elde etmiş kişileri bir araya gelip doğru iktidarlar için gereğini yapamamışsa, bu kusurda bizim de payımız var. Önce ortak sorunlarımızı sonra mesleğimize ait sorunları iyi bilememişiz ve sahip çıkmamışız demek oluyor.

Şimdi her biri ayrı ayrı makale hatta dizi olabilecek bazı sorunlarımızı özetleri ile sıralayarak bu gerçeği gözler önüne çıkarmağa çalışalım. Altmış yıllık 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu, on yıllarca eleştirdik, on yıllarca bu kanundan yakındık. Ama bu kanunu değiştirip sorunları ve ekmek kavgasını bir yana bırakarak özveri ile yaptıklakları çabalarla hazırlanan Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu teklifini bile topluca destekleyemedik. Hatta karşı çıkanlarımız oldu. Kendimizi temsil edecek kişiliğimizin olmadığını, diğer hekimlerin ardından gitmemiz gerektiğini savunan meslekdaşlarımız bile oldu. Bugün hepimiz yeni yasamızdan memnunuz ama, gene de elbirliği ile bu yasanın yürümesini desteklemeyi düşünmüyoruz. Gereğine uymayan meslek tabelaları ile, haketmediğimiz ünvanlarla diğer meslekdaşlarımızı geride bırakmaya çaba gösteriyoruz. Hepimiz mi? Elbette ki değil ama çoğunluğumuzun, bunu yapmasa da en azından kayıtsız kaldığını biliyoruz.

Tababet Uzmanlık Tüzüğünde dişhekimlerine çok az yer verildiğinden yıllardır yakınıyoruz. Biyolog gibi, kimyager gibi, benzerleri gibi, bu tüzükle ilgisi bulunmaması gereken kişilerin bizim önümüze geçmelerine yalnızca üzülüyoruz. Ama birşeyler yapmayı denemiyoruz. Hiç değilse olan dalların hızla uzman yetiştirmesi için, fakültelerimize uzman kadroları almayı düşünmüyoruz. Kamu hastanelerinde hekimler yıllardır uzman yetiştirirken, dişhekimlerinin neden yetiştirmediğini sormuyoruz. Tababet Uzmanlık Tüzüğüne dişhekimleri ile ilgili birkaç dal daha ekleme çabası yerine, "uzmanlık mı önemli, doktora mı önemli" şeklinde anlamsız tartışmalar çıkarıyoruz. Bizler birbirimizle didişirken dünya dönüyor, zaman ilerliyor ve Tüzük değişiklikleri dişhekimlerinin varlığı bile anımsanmadan gerçekleştirilip sonuçlandırılıyor. Bizim sorunumuz her aşamada gene bir başka bahara kalıyor.

Yüksek Öğretim Kurulu, hiç bir yasal dayanak olmaksızın dişhekiminin uzmanlarını diğer hekimlerin uzmanlarından aşağı gördüğünü, karar alarak ilan ediyor ve dişhekimi uzmanları (geçmiş örnekleri bile görmezlikten gelerek) Doçentlik sınavına kabul etmiyor. Bizler gene mahzun bakışlarla uzaktan izliyoruz. Mesleği tahkir eden bu saygısız davranışa karşı çıkamıyoruz. Tersine içimizden bazı kişiler buna gizli gizli memnun oluyor. Açıktan belli etmeseler de. Gene altmış yıllık 1219 sayılı yasa bazı kişisel girişimlerle değişiklik teklifi haline getiriliyor. Hayatta olan her yaştaki tüm meslekdaşlarımızın, kendilerini bildiklerinden

buyana yakındıkları Diş protez teknisyenliği sorununu çözümlüyor. Bu kez bazı kişisel çabalara ilk kez meslek örgütümüz de destek oluyor ve teklif yasallaşıyor. Ama yeni yasa izlenmek istiyor, fakat bu yapılmıyor.

Ortaokuldan sonra dört yıllık öğretim olarak düşünülen teknisyenliğin Sağlık Meslek Lisesi, politik eğitimlere göre şekillendiriliyor. Liseden sonra üç yarı yıla indiriliyor. Bu sürenin de sadece üçte biri laboratuvarda pratik öğretime ayrılıyor. İçine beş teknisyenin sığabildiği laboratuvarı bulunan sağlık tesisine diş protez teknisyenliği için 70 öğrenci alınıyor. Bu mesleğin eğitimini kimin vereceği belirlenmiyor. Baştan aşağı yanlışlarla dolu müfredat programları hazırlanıyor. Hasta ile temas etmesi aynı kanunla yasaklanan diş protez teknisyenliği öğrencisine, patoloji, mikrobiyoloji, halkın sağlık eğitimi gibi dersler, haftada ikişer üçer saat veriliyor.

Bununla da kalmıyor. Bu kanunun yayımlandığı 1989 yılından sonra artık sadece lise düzeyinde bu mesleğe dair eğitim verilmesi gerekirken, Üniversiteler bu meslek içi ön lisans programına öğrenci almaya devam ediyor. İtirazlar bazı meslekdaşların bireysel uyarılarından ileriye gitmiyor. Uyarılara kimse aldırış etmiyor ve meslek örgütümüz de sessizlik içinde izlemeye devam ediyor.

Bu mesleğin, teknisyenlik eğitiminden sonra öğrenim görebileceği özel dal yüksek okulları bir türlü kurulmuyor. Kurulmak da istenmiyor. Meslek Birliğimiz bir kez bu konuda uyarı yazıları gönderiyor, ama kamuoyu konuyu bilmiyor. Sadece İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin bu konudaki bir girişimi gözleniyor. O girişim de Yüksek Öğretim Kurulunda dosya altı beklemeye alınıyor. Meslek yetkililerimizin elde edilebilmesi için kişisel girişimlerle hazırlanan yasa teklifi, sekiz ay odalarımız arasında elden ele geziyor ve çok geç kaldıktan sonra ele alınıyor. O da engel olabilecek bazı değişiklikler yapılarak. Bir hastanemiz de dokuz yıldır süregelen ve benimsenmesi için yılmadan çaba gösterilen mezuniyet sonrası sürekli eğitim organizasyonu, o hastanedeki meslekdaşlarımızın çoğunluğu tarafından engellenmek isteniyor. Dokuz yıldır birbiri peşisıra 172 konferansı gerçekleştiren ve geleneksel bir organizasyona dönüştüren meslekdaşlarımız ne denli yılmadan çaba gösteriyorlarsa, bunları engellemek istiyen meslekdaşlarımız da o denli yılmadan çaba gösteriyorlar. Panelleri, konferansları, seminerleri boykot ediyorlar, devam etmek istiyenlerin yolunu kesip caydırmaya çalışıyorlar, dişhekimlerinin bu tür organizasyon başarısını çekemiyen bazı idarecileri kışkırtıp engelleme formülleri yaratıyorlar.

Örnekler çok, ama sanırım daha fazla saymaya gerek yok. Bu mesleğin kazanacağı onurun hepimize eşit oranda yansıyacağını biliyorsak, sorunlarımızı öğrenmeyi, uğraşılarımıza sahip çıkmayı da bilmemiz gerekiyor. Saygıdeğer insanlar olarak görülmek istiyorsak, saygıdeğer hareketler yapmayı; elbirliği ile hedeflerimize ulaşmak istiyorsak, elbirliği ile çalışmamız gerektiğini öğrenmek zorundayız. Yirmi yıl öncesinin tüm kapıları yüzüne kapanmış çaresiz dişhekiminin sorunları geride kaldı. Bugün olumlu girişimlerimizden sonuç alma şansımız o günlere oranla çok daha fazla. Tıp sözcüğünün hekimlik anlamına geldiğini, ister geleneksel arapça tıp fakültelerini, isterse farsça ismi ile dişhekimliği fakültelerini bitirmiş olsunlar, hepimizin önce hekim olduğumuzu sorumlulukta da, yetkide de, değerlendirmede de birbirimizden ayrıcalığımız bulunmadığını önce bizlerin bilmemiz, sonra da bilmeyenlere öğretmemiz gerekiyor. Yılmadan savaşım vererek, inançla ve kararlılıkla.

* EVRENSEL TÜKETİCİ HAKLARI VE BİZ
* TÜKETİCİ OLARAK DİŞHEKİMİNİN HAKLARI
* TÜKETİCİ OLARAK HASTALARA KARŞI DİŞHEKİMİNİN SORUMLULUKLARI

Ayşe AKMAN
Tüketiciyi Koruma Derneği
Başkanı

Evrensel Tüketici Hakları ve Biz:

Birey olarak gerek fiziksel, gerekse sosyo-ekonomik yapılarımız farklılıklar gösterse bile, ortak özelliklerimizden biri de tüketici olmaktır.

İnsan doğduğu andan başlayarak ölümüne kadar devamlı olarak mal ve hizmete ihtiyaç duymakta, durmaksızın tüketmektedir. Bu süreç içinde beslenme, giyinme, barınma, sağlık ve temizlik gibi temel ihtiyaçları karşılanmalı; yaşamı için tehlikeli, zararlı olan mal ve hizmetlere karşı korunmalı; ödediğinin karşılığında kaliteli olanı seçebilmeli; kusurlu mal ve hizmetlerden doğacak zararı giderilmelidir.

Tüketici olarak, konumumuzu ve haklarımızı bilmek ve kullanmak, bizleri bilinçli ve akılcı seçim yapan, böylece son sözü söyleyen bir kitle haline getireceği gibi; sonuçta oluşan geri-bildirim de ekonomik politikalarda ölçü işlevi görebilecek, uzun vadeli toplum refahına dönük planlamaya önemli katkılar sağlayabilecektir.

İşte Tüketiciyi Koruma Derneği bu amaçlar doğrultusunda faaliyet göstermek üzere kurulmuş olup, mevcut toplumsal dinamiklerin örgütlenmesine, dolayısıyla tüketicilerin seslerini duyurabilmesine katkıda bulunmaya çalışmaktadır. Dernek hakkında gelecek sayımızda daha çok bilgi vermek üzere şimdi Birleşmiş Milletler'ce 1986 yılında kabul edilen ve altında Türkiye'nin de imzası olan "Evrensel Tüketici Hakları" nelermiş şöyle göz atalım:

Sağlık ve Güvenliğin Korunması Hakkı:

- Tüketilmek üzere satışa sunulan her türlü mal ve hizmet yaşam ve sağlık açısından kullanıcısına zarar vermemelidir.
- Tüketime sunulduktan sonra böyle bir tehlike doğurabileceği anlaşılırsa, derhal satışı durdurulmalıdır.
- Faydasının yanısıra, bazı durumlarda zarar verebilme olasılığı varsa tüketici önceden uyarılmalıdır. Böcek ilaçları, bazı gıdalar, deterjan, oyuncak, kozmetik ve otomobil gibi örnekler bu grupta sayılabilir.

Ülkemizde Durum

Denetim dağınık bir yasal çerçeve içinde kısmen Hıfzısıhha Kanunu, kısmen de TSE standartları doğrultusunda yürütülmektedir.

Tüketicinin en fazla sorunla karşılaştığı mal grupları: Dayanıklı tüketim malları, gıda mamülleri ve giyecek eşyaları olarak belirlenmiştir.

Son yıllarda kamuoyunda tartışılan ancak hiçbir şekilde denetim altına alınmamış yaşamsal sorunlarsa şunlardır:

- Canlı hayvan ve sebze-meyvelerde hormon kullanımı, insan ve doğal dengeye zararlı tarım ilaçlarının yoğun kullanımı
- İnsan sağlığına zararlı gıda maddeleri
- Oyuncak, kozmetik ve çocuk eşyaları

Ekonomik Çıkarların Korunması Hakkında:

- Çok çeşitli, kaliteli mal ve hizmetin ucuz fiyattan sunulması
- Satış sonrası hizmetlerin yeterli düzeyde olması
- Satıcı suistimalinin önlenmesi
- Tek taraflı sözleşmeler ve haksız hükümlerin kaldırılması
- Zorlayıcı, baskı yaratan kredi ve satış yöntemlerine karşı korunma hakkıdır.

Ülkemizde Durum:

- Yüksek enflasyon

- Gizli/açık tekel ve karteller
- Ödemeler, vade farkları ve özellikle mal teslimi gibi konularda büyük yasal boşluklar
- Kredili satışlarla ilgili, ancak konuya tam bir çözüm getirmekten uzak Merkez Bankası Tebliği

Bilgilendirme ve Eğitilme Hakkı:

- Mal ve hizmetleri satın alırken doğru karar vermeye yardımcı olacak bilgilerin edinilmesi
- Yanlış, yanıltıcı, eksik reklama, etiket ve ambalajlara karşı koruma
- Sorumlu ve bilinçli bir tüketici olmak için eğitim kurumlarında eğitilme hakkı

Ülkemizde Durum:

Tüketici bilinç düzeyinin çok düşük olduğu bilinmektedir.

Bu nedenle:

Fiyat, kalite, içerdiği maddeler, garanti, servis, vb. konularda tüketicinin bilgilendirilmesi, Tüketici eğitiminin küçük yaşta başlatılması ve eğitim aracı olacak biçimde televizyondan yararlanılması düşünülebilir.

Tazmin Edilme Hakkı:

Satın alınan ürünlerin bozuk, eksik veya hatalı çıkması durumunda:

- Kusurlu malın geri alınması
- Paranın iadesi
- Yenisiyle değiştirilmesi
- Kusurlu hizmetin yeniden görülmesi
- Gerekirse tazminat ödenmesi hakkıdır.

Ülkemizde Durum:

Tüketici bir sorunla karşılaştığında sırasıyla aşağıda belirtilen yerlere başvurarak tazmin edilme hakkını koruyabilir:

- Malı satın aldığı yer
- Üretici firma
- Tüketiciyi Koruma Derneği
- TSE ve Ticaret Odası

Yukarıdaki başvurularla çözülemeyen sorunlar için mevcut yargı yolu seçilebilir. Ancak hepimizin bildiği gibi bu zaman alıcı, masraf gerektiren, güç ve hak aranması zor bir yoldur.

Temsil Edilme Hakkı:

- Hükümetlerin ekonomik politikalarının oluşturulmasında dikkate alınma
- Kamu organlarında temsil
- Firmalarda özellikle ürün geliştirme aşamasında görüşü alınma hakkıdır.

Ülkemizde durum:

- Anayasamızda tüketicilerin kendilerini koruyucu girişimlerinin teşvik edileceği hükmü mevcuttur.
- Bugüne kadarki uygulamada tüketiciler hiçbir kuruluşta temsil edilmemiştir. Yakın gelecekte de bu yönde bir gelişmeye tanık olmak çok güç görünmektedir.

Sağlıklı bir Çevreye Sahip Olma Hakkı:

- Yaşamın kalitesini arttıracak fiziksel bir çevreye sahip olma
- Çevresel tehlikelerden korunma
- Bugünkü ve gelecek nesiller için doğayı koruma

Bu nedenle:

- Kaynakları akılcı bir biçimde kullanılması
- Yeniden kullanma, yeniden devreye sokma
- Karışımlardan yararlanma gibi işlemlerin uygulanması gerekir.

Ülkemizde sağlık ve güvenlik hakkının korunmasını sağlamak, sağlıklı bir çevreye sahip olmaktan geçtiğine göre; çevreyi, doğayı koruma çabalarına katkı, tüm tüketicilerin özen göstermesi gereken önemdedir.

NOT: Şikayet bildirim Formu veya daha geniş bilgi için:

TÜKODER
Osmanağa Mahallesi Reşit Efendi Sk.
Çelik İşhanı 66/4 Kadıköy - İSTANBUL
Tel: (9) 349 85 10

(Bu yazı dizisi üç sayıda tamamlanacaktır.)

"VİRAL HEPATİTLE SAVAŞIM DERNEĞİNİN KURULUŞU"

Ülkemizde akut viral hepatitlerin önemli bir sağlık sorunu olduğu, konu ile ilgilenen her kesimden uzmanların kabul ettiği bir gerçektir. Resmi kayıtlara geçen olguların, bildirim yetersizliği nedeniyle, gerçek tabloyu yansıtmadığı bilinmekte (1955 yılında 25.379; 1988 yılında 26.318 enfeksiyöz hepatit ihbarı yapılmıştır) ve tanı konmadan gözden kaçabilen önemli sayıdaki subklinik, anikterik karakterli olgular da dikkate alındığında, bugün ülkemizdeki yıllık yeni olgu sayısının ikiyüzbin civarında bulunduğu sanılmaktadır. Öte yandan ortalama bir rakamla toplumun 3 milyondan az olmayan bir kesiminin kronik B virusu taşıyıcısı olduğu da yıllar içinde yapılan dağınık prevalans çalışmalarından anlaşılmaktadır. Bunların % 25-30'unun uzun vadede, siroz veya hepatosellüler karsinomadan öldükleri bilinmektedir. Bu nedenle etkin koruyucu tedbirlere, insanları virustan uzak tutacak veya virusla karşılaştıklarında ondan etkilenmelerini önleyecek tedbirlere ihtiyaç vardır.

İnfeksiyon hastalıkları arasında viral hepatitleri özel bir ilgi ile ve bir "sağlık sorunu" gibi niteleyerek ele almak gerektiğine inanan kişilerin bir araya gelmesi ile 27.12.1989 tarihinde "Viral Hepatitle Savaşım Derneği" kurulmuştur. Bu dernek, bu görüşe gönülden inanmış çeşitli disiplinlere mensup insanların biraraya gelmeleriyle oluşmuştur. Böylece daha hızlı ve daha isabetli çözümler üreteceğimize inanıyoruz.

Derneğimizin kuruluş amacı tüzüğümüzde belirtilmiş olmakla beraber kısa ve uzun vadede ulaşmak istediğimiz hedefleri şöyle özetleyebiliriz:

1. Kuşkusuz önce problemi bütün boyutları ile duyurmaya ve anlatmaya çalışıyoruz.
2. Olabildiğince yaygın biçimde organize olmanın hazırlığı içindeyiz.
3. Hepatit B virusu için Türk toplumundaki etkin bulaşma yollarını ve gerçek risk gruplarını saptamaya çalışacağız.
4. Viral hepatitle mücadeledeki stratejik yaklaşım ve etkin koruyucu tedbirleri belirleyerek ilgili Bakanlıklar ve diğer kurum ve kuruluşlarla her şekilde işbirliği yapmayı amaçlıyoruz.
5. Metodolojide standardizasyonun ve klinikle laboratuvar arasındaki uyumlu işbirliğinin nasıl sağlanabileceğini inceliyoruz.
6. Viral hepatitle ilgili bilimsel çalışmaları teşvik etmek, desteklemek istiyoruz.
7. Konu ile ilgili karmaşık sorunların çözülmesine yardımcı olacak referans laboratuvarları ve danışma merkezleri oluşturmak istiyoruz.
8. Viral hepatit etkenleri üzerindeki uluslararası çalışmalar moleküler biyolojik düzeyde şaşılacak bir inceliğe ulaşmış görünüyor. Etyolojik zincirdeki etkenlerin sayısı giderek artıyor ve bu konuda doğru zannedilen birçok şey değişiyor. Biz yılda bir defa yayınlanacak bir bültenle, geçmiş yıl içinde dünyada bu konuda yapılmış yayın başlıklarının tam listesini üyelerimize ulaştırmayı düşünüyoruz.
9. Envanter çalışması yaparak 1970 ten bu yana, yerli yayınlar bibliyografyası hazırlamaktayız. Yayınların bu bibliyografyada yer almasını isteyen araştırmacıların bizi süratle bilgilendirmelerini arzu ediyoruz.
10. Yerli ve yabancı araştırma merkezleri ile bilimsel işbirliği imkanlarını oluşturmaya da çalışacağız.
11. Ayrıca, 1992 yılı içinde yeni raporların tartışılacağı bir "Viral Hepatit Simpozyumu" düzenlemeyi de planlıyoruz.

Etkinliklerimizle, kısa süre içinde, kamu yararına çalışan dernekler arasında yerimizi alacağımıza inanıyoruz.

Bu çerçeve içinde bize ulaştıracağınız görüş ve önerilerinizi beklemekte ve sonuç itibariyle bizimle beraber olarak derneğimizin aktif üyeleri olmanızı arzulamaktayız.

Saygılarımla

Viral Hepatitle Savaşım
Derneği Başkanı
Porf. Dr. Kaya KILIÇTURGAY

Viral Hepatitle Savaşım Derneğine Üyelik İçin Başvuru Adresi:

Doç. Dr. Selim BADUR
Viral Hepatitle Savaşım Derneği Sekreteri
İstanbul Tıp Fakültesi
Mikrobiyoloji Fakültesi
Mikrobiyoloji Anabilim Dalı
Çapa - 34390 - İSTANBUL

AIDS'Lİ DİŞÇİ ÖLÜM SAÇTI

ABD'de bir dişçi, AIDS olduğunu bile bile, mesleğini sürdürdü ve 1700 hastasını bu ölümcül hastalıkla yüz yüze bıraktı. Öldükten sonra postalanmak üzere bıraktığı mektuplarla, gerçeği hastalarına bildirdi. Dişçinin AIDS bulaştırdığı 23 yaşındaki genç kız, şimdi ölümle pençeleşiyor.

ABD'de tüyler ürpertici bir olay, tıp alemini ve doktor-hasta ilişkilerini altüst etti. AIDS'li bir dişçinin üç yıl boyunca hastalarına mikrop bulaştırdığının anlaşılması, AIDS virüsü taşıyan sağlık görevlilerinin meslekten men edilmesini gündeme getirdi.

Korkunç olaylar zinciri, 1987 yılında Dr. David Acer'in AIDS olduğunu anlamasıyla başladı. Son on yılda 100'den fazla kişiyle ilişki kurmuş bir biseksüel olan Dr. Acer, mesleğini tehlikeye düşürmemek için bu gerçeği hastalarından gizledi.

Üç yıl boyunca 1700 hastayı tedavi eden Dr. Acer, sağlık durumunun kötüye gitmesini kanser olduğunu söyleyerek açıkladı. 1990 yılının Eylül ayında ölen Dr. Acer, öldükten sonra postalanmak üzere bıraktığı mektuplarla, hastalarına AIDS testi yaptırmalarını tavsiye etti.

Panik halinde test yaptırmaya koşan Acer'in hastalarından dördünde, AIDS virüsü bulundu. 23 yaşındaki Kimberley Bergalis ise hastalıktan en fazla etkilenen kişi oldu.

Şu sıralar ölüm döşeğinde olan Kimberley, dişçisine ve yetkililere lanet okuyor. Günden güne eriyerek 35 kiloya düşen genç kızın, birkaç yıl önce azı dişi çekilirken mikrop kaptığı anlaşıldı. Kimberley, yetkililere hitaben yazdığı zehir gibi mektupta, şunları söylüyor:

"Kimi suçlamam gerekir? Kendimi mi? Hayır, suçlu ben değilim, Ne uyuşturucu kullanırım, ne de kimseyle yattım. Bana kan nakli bile yapılmadı. Dişçim Dr. Acer'i ve onun suç ortağı siz p...'i tek tek suçluyorum. Dr. Acer'in AIDS hastası olduğunu bilen sizler hiçbir şey yapmadınız. En az Acer kadar suçlusunuz. Hem benim hem de ailemin hayatını mahvettiniz."

KİMBERLEY'İN DRAMI

Kimberley'i ölüm döşeğinde yalnız bırakmayanlardan biri de kendisiyle aynı kaderi paylaşan 65 yaşındaki emekli öğretmen Barbara Webb. Barbara da Dr. Acer'in hastalarından biri ve AIDS virüsü taşıyor. Ancak hastalık henüz yayılmamış.

Kimberley'in dramı, Amerikan sağlık politikasında bazı temel kuralların değişmesi yolunda tartışmalar başlattı. Hastalar, kendilerini tedavi eden doktorların mutlaka AIDS testinden geçirilmesini istiyorlar. Amerikalı doktorlar ise doktorundan virüs kapan hasta sayısının hastasından AIDS kapan doktor sayısına oranla çok az olduğunu kaydederek, doktorlardan önce hastaların AIDS testinden geçirilmesi gerektiği görüşünü savunuyor.

1981 yılından beri 40 sağlık görevlisinin hastasından AIDS kaptığı bilinirken, Acer'in hastaları, doktordan mikrop kaptığı bilinen ilk grup oluyor. Şu anda ABD'de 6436 sağlık görevlisinin virüs taşıdığı ancak bunların hastalarına mikrop bulaştırma olasılığının çok az olduğunu bildiriyor.

(Hürriyet Gazetesi)

SATILIK
KOMPLE MUAYENEHANE
(Ünit + Röntgen + Cerrahi aspiratör el aletleri)

Bahariye Cad. Süleymanpaşa sk. 30/6. 4
Kadıköy /İSTANBUL
Tel: (1) 338 70 30 - 13 - 16 arası.

İŞKENCEYE KATILANA CEZA

ANKARA (ANKA)-

İşkence yapan ya da işkenceye katılan diş hekimleri meslekten geçici olarak men edilecekler. Basın yayın organlarında reklam amacına yönelik, haksız rekabeti sağlayıcı bilimsel içeriği olmayan yazılar yazan ya da yazdıran dişhekimleri para cezasına çarptırılacak. Türk Dişhekimleri Birliği ve dişhekimleri odalarının disiplin yönetmeliği Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girdi.

(Cumhuriyet Gazetesi)

???

* 1958 yılından beri Türkiye'de İlaç üreten Roche İlaç Müstahzarları A.Ş.nin başına 33 yıl sonra ilk kez bir Türk Genel Müdür olarak atandı. Faruk Yöneyman 20 yıldır aynı firmada değişik görevlerde bulunuyordu. Yeni Genel Müdür Sn. F. Yöneyman'ı içtenlikle kutlar yeni görevinde başarılar dileriz.
* Lever-İş A.Ş. Genel Müdürü Sn. Çetin Yüceuluğ, Unilever Şirketleri "Denizaşırı Ülkeler Deterjan Koordinasyonu" üyesi olarak atandı. Burada da ilk kez bir Türk bu göreve atanmıştır.
* Geçtiğimiz aylarda Eczacıbaşı Topluluğu ile Procter-Gamble Grubu birleşerek Türkiye'de EPG Eczacıbaşı-Procter-Gamble Sağlık Ürünleri A.Ş. adlı yeni bir kuruluş oluşturmuştur.
* Türkiye'de ilk kez kongre merkezi olarak hizmete girecek Efes Conventional Center'a" İzmir'deki TDB kongresini yapmak için ilk resmi başvuruda bulunan kuruluş TDB olmuştur.
* Bu kongre merkezinin hizmete girişi ile TDB önümüzdeki 5 yıldan sonra FDI kongresinin Türkiye'de yapılabilmesi için takvime girebilmek amacı ile girişimlerde bulunacaktır.

DUYURU

Türk Tabibleri Birliğinin Prof. Dr. Nusret Fişek Halk Sağlığı ve Özendirme Ödülü

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLIĞI'NA,

Halk sağlığı alanında çalışanları teşvik etmek halk sağlığı biliminin gelişmesine katkıda bulunmak amacı ile, her yıl en çok üç kişiye "Nusret Fişek halk sağlığı ödülü" ve en çok 5 kişiye "Nusret Fişek özendirme ödülü" verilecektir.

Ödülün amacı, Türkiye'de halk sağlığı alanına önemli katkıları olan, bu dalda bir gelişmeyi sağlayan, halk sağlığı konusunda iz bırakır çalışmalar yapan kişi yada kişileri ödüllendirerek, bu alanda çalışmaları güdülemek ve halk sağlığı bilim dalının gelişmesine katkıda bulunmaktır.

Ödül (yada ödüller) halk sağlığı alanında çalışan her meslekten ve her düzeydeki kişi (yada kişilere) verilebilir.

Daha geniş bilgi için:
T.T.B. MERKEZ KONSEYİ
Mithatpaşa Cad. 62/18
Yenişehir / 06420 - ANKARA
Tel: 118 31 56 - 118 39 63
Fax: 117 26 72

SAYIN
"TOBD" ve
"Dişhekimliğinde Klinik" Dergisi Çalışanları;

Ben 1990 Ankara Üniversitesi D.H.F mezunu olup; şu anda Zonguldak - Bartın'da serbest dişhekimi olarak çalışmaktayım.

Taşrada serbest hekim olarak çalışmanın zorluklarını ancak burada çalışmaya başladığım zaman idrak edebildim. Yaklaşık 9 aydan beri burada çalışıyorum ve çalışmaya başladığımdan beri; bana kaynak sadece "TDBD" ve "Diş Hekimliği'nde Klinik" adlı dergileriniz oldu.

Fakülteden yeni mezun olmuş; bilgiye aç zihinlerin sadece bu 2 dergi ile tatmin olamayacağı muhakkak. Ancak ülkemiz koşullarında bize böyle değerli bir hizmeti sunabildiğiniz için sizlere teşekkürü borç biliyorum.

Teknolojinin her gün biraz daha geliştiği günümüzde bu gelişme ve değişimlerden payını alan mesleğimizi daha da yüceltmek ve bilimselleştirmek için; yılda 4 defa veya yılda 3 defa çıkan bu dergilerin yetersiz olduğu bilinmektedir. Şu anda mümkün olanın en iyisini yaptığınız için öncelikle Birlik başkanımız olmak üzere tüm yayın ekibine teşekkürlerimi iletir; çalışmalarınızın ilerleyerek devam etmesini dilerim.

BARTIN
10.VI.1991
Dt. Nesrin CEYLÂN

Genç Meslekdaşlarımızın Yurt Dışındaki Başarıları,

31 Mayıs 2 Haziran 1991 tarihleri arasında yapılan 10. Uluslararası seramik sempozyumunda, genç bilim adamlarını teşvik amacı ile "Yılın Başarılı Genç Konuşmacıları" adlı bir ödül düzenlenmiştir. Bu yarışmada ön elemeler ve finalleri aşıp 3. cülük ünvanını kazanan Dişhekimi İ. Mete Fanuşcu'yu candan kutluyoruz.

Değişik Seramik Kuron Sistemlerinin Kenar Uyumlarının İncelenmesi ve Karşılaştırılması" konulu çalışması ile yarışmaya katılan meslekdaşımıza ödülü Prof. Mc Lean tarafından verilmiştir. İ. Mete Fanuşçu 1990 yılı İ.Ü. Dişhekimliği Fakültesinden mezun olup önümüzdeki günlerde Kaliforniya Los Angeles Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültenin Protez bölümünde 3 yıl süre ile araştırma yapmak üzere davetli olarak gidecektir.

(Yurt dışında ve Yurtiçinde başarılarını duyurmak istediğimiz meslektaşlarımızın haberlerini bekliyoruz).

!!!

* Eğer bir hastada dikey boyut yükseltilecekse Sabit Protezler yapılmadan önce saptanılan yükseklikte geçici protezler yapılıp ve bunları hastanın en az kırk gün süre ile kullanması gerekir. Bu süre zarfında hastanın baş dönmesi, kulak çınlaması ve TME'le ilgili bir şikayeti olmaz ise asıl protetik tedaviye geçilmelidir. Eğer hasta TME'deki takırtıların farkında değilse, bu seslerin dışında ağız açılmasında kısıtlılık, deviasyon ve hastanın ağrı şikayetleri yok ise bu sesin patolojik olduğunu hastaya söyleyip "İatrogenik hastalığa" neden olmayın.

Prof. Dr. Gülümser Koçak

* Total protez kullanan hastalarımız ön dişleri ile ısırma alışkanlığını hala kesmedi ise üst ön kretde "mesnetsiz kret" (Labil kret) oluşumu kaçınılmazdır. Bu konuda ısrarla hastayı eğitmelisiniz.
* Hastanın arka dişlerin aşınmasıyla ön dişler temas etmeye başladığında, protezin yenilenme zamanı gelmiştir.

Prof. Dr. Müjgan Öktamer

* Lokal anestetik maddenin damar içine ve hızlı verilmesi halinde toksit reaksiyon kaçınılmazdır.
* Pıhtı orjinal tampondur, gazlı bez ise onu koruyan yapay tampondur.
* Kanama kontrolünde kuru gaz tampon yerine serum fizloyojik ile hafif nemlendirilmiş gaz tampon tercih edilmelidir.
* Surgicel, Felfuam gibi hemostatik ajanların gereksiz ve fazla miktarda kullanımı alveolite hazırlayıcı bir nedendir.

Prof. Dr. Ferda Taşer

* Tanı koyarken bizleri en çok yanıltan konu, pulpadan yansıyan ağrılardır. (Referethain) Alt birinci ve ikinci küçük azılardaki ağrı, üst büyük azılara yansıyabilir. Bunun tersi de olabilir. Üst kesici dişlerdeki ağrı, alın bölgesine yansır. Yansıyan ağrı orta çizgiyi aşmaz; fakat her yöne yayılabilir. Yansıyan ağrının diğer bir özelliği de ağrının yansıdığı bölgenin uyuşturulmasına rağmen tamamen kesilmemesidir. Ancak kaynak uyuşturulursa ağrı kesilir.
* Radyoterapi görmüş hastalarda (ışınlanan bölgedeki) kemikler frajildir. Diğer dokuların rejenarosyon kabiliyeti de bir hayli azalmıştır. Bu bakımdan çekim vs gibi küçük cerrahi müdahalelerde, kemiklerde küçük veya büyük kırıklar meydana gelebileceğini ve yumuşak yaraların geç iyileşeceğini unutmamak gerekir.
* Yıpranmış diş sontlarının ucu taşlarla aşındırılarak yuvarlak bir şekle getirilirse bunlar kaviteye Dycal yerleştirilmek için kullanılabilir.

Dr. Zerrin Karaali

YİTİRDİKLERİMİZ

CİHAT BORÇBAKAN
Prof. Tbp. Em. Tuğgeneral
1912-1991

İnsanlar dünyadaki yaşamlarını noktaladıktan sonra, anıların ve tarihin sayfaları arasına karışırlar. Kişilikleri ile anılara, yaptıkları ile tarihe yerleşirler.

Kimi insanlar hiç bir iz bırakmadan kitap yapraklarının arasında kaybolurlar. Kimileri ise bu sayfalara büyük harflerle kazınırlar.

Bunun önemli ve değerli olanı; insanların, kişiliklerinin ve yaptıklarının iyilikleri, güzellikleri ile doğru, olumlu davranışlarının bu kitapların sayfalarında yer almasıdır.

İşte, Prof. Dr. Borçbakan gerek olgun, hoşgörülü insan kişiliği, gerekse Türk Dişhekimliğine verdiği büyük hizmetler ile her iki kitapta da parlak harflerle yer alacaktır.

İnsanlar ölümsüz değildir.

Hepimiz için, bu kitapların sayfaları, arasından kayıp düşmeden, böyle bir Erdem'e erişmemizi dilerim.

TDB Genel Başkanı
Dt. Yılmaz BİLGİN

DT. BİLGİN GÜRDOĞAN

1971 Ankara Mezunu Dt. Bilgin Gürdoğan'ı trafik kazasında kaybettik. Ailesine ve camiamıza baş sağlığı dileriz.

KONGRE SEMİNER SEMPOZYUM TOPLANTI

* T.D.B. Güneydoğu Anadolu Bölge Toplantısı 11-14 Eylül 1991
  Başvuru: T.D.B ANKARA
* 13. Uluslararası Çocuk Dişhekimliği Kongresi 27-30 Eylül 1991
  Başvuru: Kyoto-JAPONYA
* Uluslararası Ağrı Kongresi 3-5 Ekim 1991 Çapa-İSTANBUL
  Başvuru: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çapa Klinikleri ÇAPA-İSTANBUL Doç. Dr. Serdar Erdine
* 132. Amerikan Dişhekimleri Birliği Geleneksel toplantısı 5-8 Ekim 1991
  Başvuru: Seattle-WASHINGTON
* 79. FDI Kongresi 7-13 Ekim 1991 Milano-İTALYA
  Başvuru: T.D.B ANKARA
* Prostodonti ve İmplantoloji Derneğinin 8. Bilimsel kongresi 11-13 Ekim 1991
  Başvuru: Milli Kütüphane - ANKARA
* Bilimsel Etkinlik - Fuar 31 Ekim-5Kasım 1991 The Marmara - İSTANBUL
  Başvuru: İ.D.Ö Meşrutiyet Cad. No: 182/7 Şişhane / İSTANBUL
* Uluslararası İmplantoloji Kongresi 31 Ekim - 3 Kasım 1991 The Marmara - İSTANBUL
  Başvuru: İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi İmplantoloji A.B.D. Çapa-İSTANBUL
* Kariyoloji Türk Çocuklarında büyüme ve gelişme sempozyumu Ortodonti Derneği 5-7 Kasım 1991
  Başvuru: ANKARA
* A.D.O Expodental 19-24 Kasım 1991 ANKARA
  Başvuru: A.D.O Konur Sok. Mutlu Apt. 8/4 Kızılay / ANKARA
* Uluslararası Fransız Dişhekimleri Kongresi 27-30 Kasım 1991
* Black Pigmented gram Negative, Aneorobe sempozyumun 21-23 Nisan 1992 ANTALYA
* Endodonti Derneği 2. Bilimsel Kongresi Trabya Oteli 21-24 Nisan 1992 İSTANBUL
* 5. Uluslararası Periodentoloji Akademi kongresi 12-15 Mayıs 1992 Budapeşte - MACARİSTAN
* 11. Ulusal Türk Dişhekimleri kongresi ve 1. Uluslararası Türk Dişhekimleri Birliği Kongresi 5- 8 Ekim 1992 İZMİR
  Başvuru: T.D.B. ANKARA
* Türk Pedodonti Derneği Kongresi Ağustos 1992
* 9. Uluslararası Periodontal araştırma yerinde Konferansı 23-26 Eylül 1992, Osaka, Sun Palace, Osaka- JAPONYA
* Restorative Dişhekimliği Derneği 28-31 1992 Sheraton - Voyager - Antalya
  Başvuru: Prof. Dr. F. Koray İ.Ü. D.F Çapa / İSTANBUL
* Güney Afrika Dişhekimleri Birliği Kongresi Sun-City 1992
* Bulgaristan Bilimsel Stomatoloji Derneği Kongresi 5-7 Kasım 1992 Sofya
* Ortodonti Derneği Türk Çocuklarında Büyüme ve gelişim Sempozyumu 5-7 Kasım 1992 ANKARA
* Uluslararası İmplantoloji Kongresi 20-22 Ağustos 1993 - İSTANBUL
* 80. FDI Kongresi Eylül 1992 BERLİN
* Avrupa Protodonti Derneği Kongresi İSTANBUL 3-5 Eylül 1994 İSTANBUL

TÜRKÇE YAYINLAR

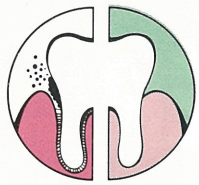
* Ailenin Diş Sağlığı Fiyatı: 21.000.-
  (2. Baskı-1991)
* Ortodonti de sefalometri
  (Doç. Dr. Ayhan Enacar Prof. Dr. İlter Uzel)
  Fiyatı: 21.000.-
  İsteme Adresi: Meşrutiyet C. 3/8
  Kızılay-ANKARA
* Dişhekimliği tarihi
  Prof. Dr. İlter Uzel
  İsteme Adresi: Gazi Üni. Dişh. Fak. Vakfı (Güdiv) Emek-ANKARA
* Doç. Dr. İ. Timur Esener'in yazarı bulunduğu "Pre-Klinik ve Klinik Endodonti" isimli Ders kitabı. (1.000 TL.)
* Prof.Dr. Mustafa Ülgen'in yazarı bulunduğu "Ortodontik Tedavi Prensipleri" isimli ders kitabı (1.850TL.)

(Dicle Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden temin edilebilir.)

Türkiye'nin Günlük Medikal Diş Macunu

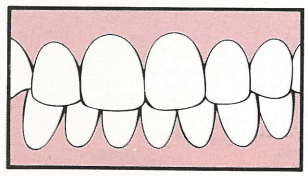
Gingivitis'in, bakteri plağının oluşumu ile görüldüğü; bakteri plağı ortadan kaldırılınca, dişeti dokusunun sağlığına kavuştuğu bilinmektedir.

Gingivitis profilaksisini ve diş çürüğünü engellemek için, plağı yok eden ve tekrar oluşumunu yavaşlatan, medikal bir diş macunu gereklidir.



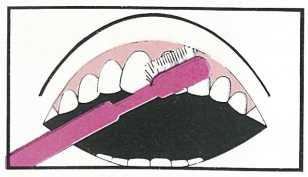
MEDİDENT, ülkemiz nüfusunun %74'ünde görülen dişeti hastalıklarına karşı etkili koruma sağlayan, özel olarak geliştirilmiş, medikal diş macunudur.

MEDİDENT çift silikalıdır. Plağı temizlemek için saf, amorf, dihidratize edilmiş birinci silikanın partiküllerinin boyutları 8 mikron, iç yüzeyleri ise yaklaşık 800 mikron^2/gram'dır. Bu özellik, mekanik temizliğin yanısıra koruyucu, adsorptif temizlik de sağlar. Bu partiküllerin bir bölümü diş yüzeyinde birikerek, plak oluşumunu engeller; uzun süreli bir etki oluşur. **MEDİDENT**'in 4 mikron boyutlarındaki ikinci silikasının partiküllerinin iç yüzeyi 400 mikron^2/gram'dan daha küçüktür. Gevşek yapılı bu madde, diş temizliği sırasında, **MEDİDENT**'in diğer diş macunlarına oranla, daha çabuk ve daha iyi dağılmasını sağlar.



Deneyler, **MEDİDENT**'in optimal temizleme özelliğinin yanısıra, dentin üzerinde koruyucu etkisi olduğunu da göstermiştir. **MEDİDENT**'in iki silikası, aşınmış mine tabakasının altından çıkan dentin boşluklarını örter ve aşırı hassasiyeti engeller.

MEDİDENT, iki florürlü bileşimindeki Sodyum Florür ve Sodyum Monoflorofosfat ile diş minelerini sertleştirerek, diş çürümelerini önler. İki florür içeren diş macunlarının, diş çürümelerini önlemede, tek florür içeren diş macunlarına göre çok daha etkili olduğu klinik deneylerle kanıtlanmıştır.
(British Dental Journal, 1980, 149, 201)



Dişlerin görünen kısmı diş minesi, diş kökü ise dişeti tarafından korunmaktadır. Yanlış fırçalama, dişeti hastalıkları ve yaşlılık nedeniyle dişetleri çekilir ve diş kökü ortaya çıkar. Bu durum, dişlerin hassaslaşmasına ve sızlamasına yol açar. **MEDİDENT,** Metil Salisilat içerir. Bu özelliği ile, ağız kokularını önler, hassas dişetlerinin sızlamalarını hafifletir.

Diş ve dişetleri hassas hastalarınıza, Türkiye'nin günlük medikal diş macunu **MEDİDENT**'i, güvenerek tavsiye edebilirsiniz.

Günlük
MEDİKAL DİŞ MACUNU
medident
Diş ve Dişeti Hastalıklarına Karşı Etkili Koruma

TARTAR OLUŞUMUNU ÖNLEMEDE KLİNİK DENEYLERLE KANITLANMIŞ ETKİLİ FORMÜL

Signal Plus Anti Tartar'ın %5.6 tetra-sodyum ve tetra-potasyum pirofosfatları ile diştaşı (tartar) oluşumunu ve formülündeki sodyum florürün diş çürümelerini önlemedeki etkinliği klinik deneylerle kanıtlanmıştır.

Sorularınız için: Signal P.K. 288 Mecidiyeköy/İstanbul

DİŞ ÇÜRÜMELERİNİ VE DİŞ TAŞI (TARTAR) OLUŞUMUNU ÖNLER.