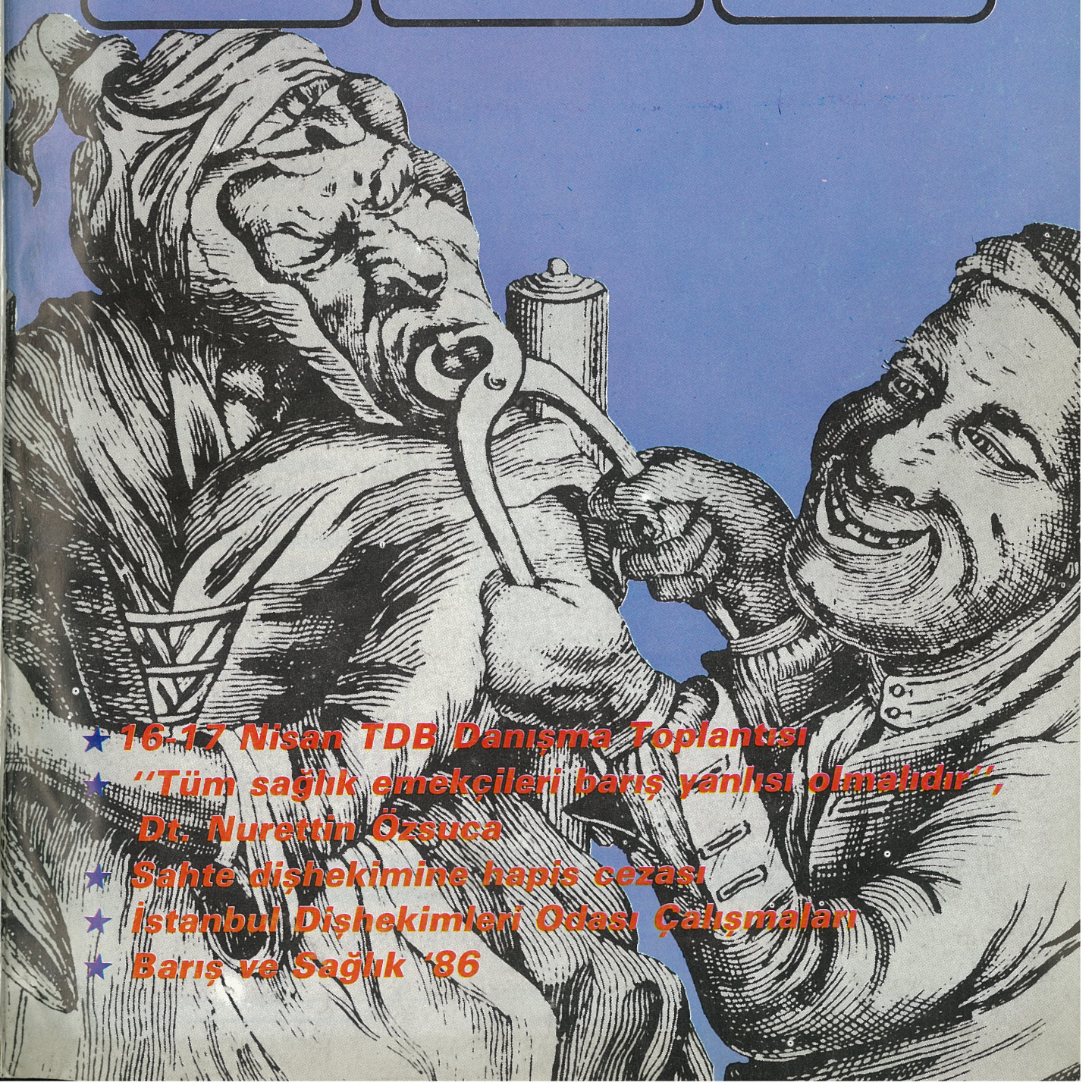
# TDBD

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ'NİN YAYIN ORGANIDIR

CİLT: 1
SAYI: 3
NİSAN-HAZİRAN 1987



- 16-17 Nisan TDB Danışma Toplantısı
- "Tüm sağlık emekçileri barış yanlısı olmalıdır", Dt. Nurettin Özsuca
- Sahte dişhekimine hapis cezası
- İstanbul Dişhekimleri Odası Çalışmaları
- Barış ve Sağlık '86

# "Topluma açılan kapı"

- Bugüne kadar bir milyondan fazla aileyi biz konut sahibi yaptık...
- Türkiye'nin dörtbir yanında, okulu, çarşısı, çocuk bahçesi, spor tesisi ve yeşil alanlarıyla modern mahalleleri; uydu kentleri biz kurduk...
- Ticaret Sanayi ve İhracat Sektörlerine kredilerimizle destek olduk.
- Ankara Devlet Resim ve Heykel Müzesi'ni; Ankara Devlet Opera ve Balesi Binasını; İstanbul Atatürk Kültür Merkezi'ni biz inşa ettik.
- Sporda; Dünya, Olimpiyat ve Avrupa şampiyonlarını biz konut sahibi yaptık...

Biz, TEKBANK'ız!
Hem BANKAYIZ, hem de
SOSYAL BİR KURUMUZ.
Yaptıklarımızla gurur duyuyoruz.

TÜRKİYE EMLAK KREDİ BANKASI

TEKBANK

"Evinize açılan kapı„

# TDBD

The Journal of Turkish Dental Association

Published by The Turkish Dental Association

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

SAHİBİ:
Türk Dişhekimleri Birliği Adına
Birlik Başkanı:
**Dt. Yılmaz Bilgin**
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü:
**Dt. Süha Alpay**

Yazışma Adresi:
**T.D.B. Atatürk Bulvarı**
**No: 115/11 Tel: 117 74 92**
**Kızılay / Ankara**

Ücretsiz olarak, tüm dişhekimlerine dağıtılır.
Üç ayda bir yayımlanır.

**YAYIN KURULU:**
**Dt. Hüsnü Çuhadar**
**Dt. Semra Eren**
**Dt. Ateş Erinanç**
**Dt. Fikret Gümüşel**
**Dt. Alpay Karaaslan**
**Dt. Numan Kuzanlı**
**Dt. Nurettin Özsuca**
**Dt. Vedat Saygılı**
**Dt. Demir Temuçin**
**Dt. Halil Uğurlu**

Teknik Sorumlu
**Erdal Taşkesen**

Film-Montaj:
**ARSU OFSET**
**Necatibey Cad. 72/2 Tel: 229 76 92**
**ANKARA**

Baskı:
**AYDOĞDU OFSET**
**Matbaacılık Ltd. Şti.**
**Tel: 229 47 38**
**Maltepe/ANKARA**

**İÇİNDEKİLER**


- Değerli Meslekdaşlarımız, Yayın Kurulu 2
- TDB Genel Başkanı Dt. Yılmaz Bilgin 4
- TDB Danışma Toplantısı 5
- Oda Yönetim Kurulları 13
- "Tüm Sağlık emekçileri barış yanlısı olmalıdır", Dt. Nurettin Özsuca 14
- Sağlık Bakanlığı Genelgesi 15

*DİŞHEKİMLİĞİ KLİNİKLERİ*

- *Diş hekimliğinde röntgen ile teşhis, Dt. Numan Kuzanlı* 17
- *Tükürük bezleri iltihabıyla birlikte görülen sendromlar, Dr. Dt. Ergun Özme.* 21
- *Periodontal hastalık etiyolojisinde son görüşler, Y. Doç. Dr. M. Nejat Arpak.* 24
- *AIDS (Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu), Hemşire Hülya Ünalan* 27
- *Temporomandibuler eklem fonksiyonel anatomisi ve çiğneme sisteminin biyomekaniği, Dr. Dt. M. Ateş Erinanç.* 32
- Haberler 42-64


- Bu dergide basılan imzalı yazılardan imza sahibi sorumludur.
- Dergiye gönderilen yazılar Yayın Kurulu'nca uygun görülürse basılır. Basılmayan yazılar geri verilmez.

## Değerli Meslektaşlarımız

'Gelecekte ülkemiz dişhekimsiz kalırsa şaşırmamalıyız. Az sayıda meslektaşımız belirli düzeyde yaşamını sürdürürken, büyük bir çoğunluk iç dünyasında dişhekimliği yapmakla yapmamak arasında bir seçimle karşı karşıya bulunuyor...' Oldukça düşündürücü olan bu iki cümleyi İstanbul Dişhekimleri Odası yayını, Dergi'nin ikinci sayısından aldık. Sadece İstanbul'da değil ülkemizin hemen her yöresinden çok sayıda meslektaşımız bu sözlere katılıyor olmalı. Bunlar sadece dişhekimlerinin ekonomik sorunlarının göstergesi değil; aynı zamanda, geniş bir halk kesiminin diş ve ağız sağlığı hizmetlerinden gerçek anlamda yararlanamadığının da göstergesi. Başka bir deyişle ortada ciddi bir çelişki var. Bir yanda binlerce dişhekimi, halkına hizmet vermek istiyor ama veremiyor, doğal olarak ekonomik sorunları da oluyor; diğer yanda gelir düzeyi yüksek olmayan, ağız ve diş sağlığı hizmetlerine gereksinimi olan, ama bunu satın alacak gücü olmayan, ya da bu hizmeti çarpık bir biçimde ona sunan ehliyetsiz kişilerden satın almak zorunda kalan emekçi halk kitleleri. Bu çelişki nasıl çözülecek?

Vatandaşın kendi parasal olanaklarıyla sağlık sorunlarını aşması beklenemez, bu iki nedenle olanaksızdır. Birincisi ekonomik gücü pahalı sağlık hizmetlerini satın almasına yetmez. İkincisi ise sağlık hizmetlerinin en önemli unsurunu oluşturan koruyucu sağlık hizmetlerini kendi kendine satın alamaz. Dişhekimlerinin daha özverili olmaları ve daha ucuz sağlık hizmeti sunmaları da beklenemez. İlkin üniversite mezunu olan bu kesimin, yazının başında yer alan alıntıdan da anlaşılabileceği gibi, ekonomik durumları hiç de içaçıcı değildir. İkincisi, gün geçtikçe gelişen dişhekimliği teknolojisinin, daha ucuz hizmet için, bu hizmeti verenlerden ve alanlardan esirgenmesi, ülkemiz dişhekimliğinin çağın gerisinde kalmasına yol açacaktır. O halde devletin sağlık hizmetlerini desteklemesi gerekir. Gelişmiş ülkelerde devlet sağlık hizmetlerine büyük paylar ayırır. Sağlık sigortalarının yürürlükte olduğu ülkelerde de, devlet sigortaları destekler. Devletin görevi bu olmalıdır.

Bu anlayışın tam karşıt ucunu, sağlık hizmetlerini, sermaye birikimi aracı olarak gören yaklaşım oluşturuyor. Sağlık personelinin iş güvencesi ve hakları ellerinden alınarak, daha fazla kâr getirebilecek sağlık işletmelerinin oluşturulması öngörülüyor, bu modelde. Geçtiğimiz ay yürürlüğe giren Yeni Sağlık Yasa'sı böyle bir modeli geliştirmek amacıyla çıkarıldı. Geçen sayımızı ağırlıklı olarak bu konuya ayırmıştık. Meslek örgütleri bu Yasa'nın çıkarılmasından önce gerekli uyarıları yaptılar. Ancak Yasa bir iki küçük değişiklik dışında esas olarak değişikliğe uğramadan meclisten geçti ve yasallaştı. Bundan sonra meslektaşlarımızın ve meslek odalarımızın, konuya duyarlılıklarını yitirmeden, gelişmeleri dikkatle izlemeleri gerekiyor.

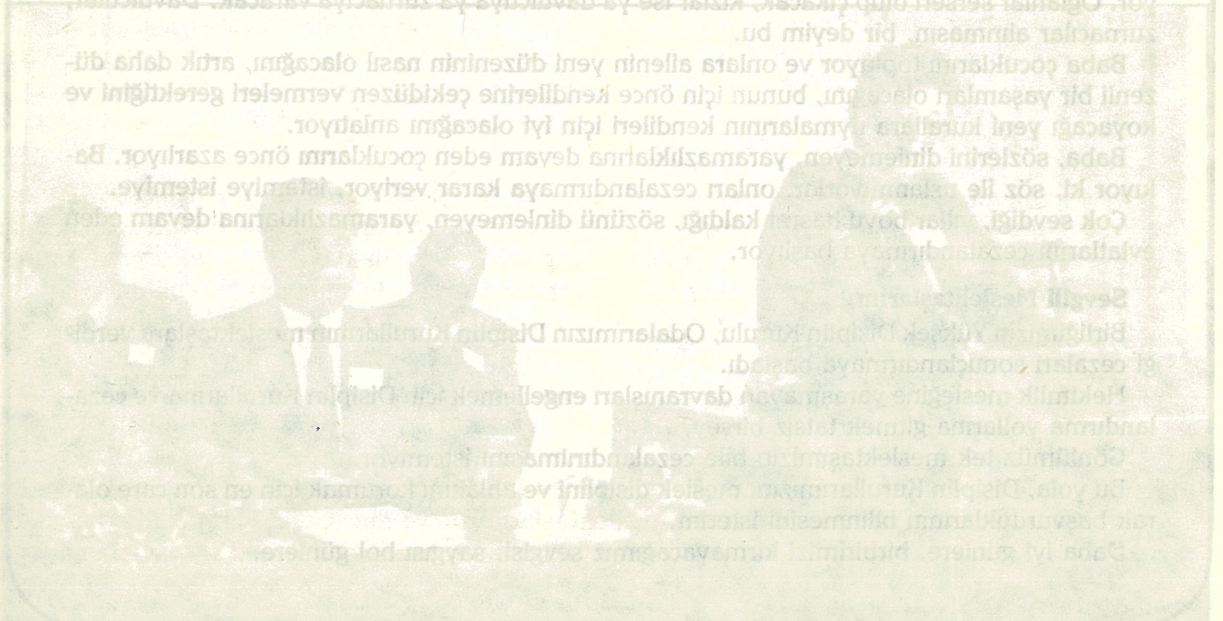
61 yıllık bir meslektaşımızın (Dikili'den Muhlis KÜNT) ''sağlık eşkiyaları'' olarak tanımladığı, sahte dişhekimleri ile mücadelemizde, önemli adımlar atıldı. Bu konudaki gelişmeleri, ilgili yazılarımızda bulabilirsiniz. Bu mücadelede iller arası bilgi ve deneyim alış-verişinin çok önemli olduğuna inanıyoruz. Bu nedenle sahte dişhekimleri ile mücadelede gelişme kaydeden illerin,belgelerinin bir kopyelerini Birliğimize aksatmadan göndermelerini istiyoruz.

16-17 Nisan Türk Dişhekimleri Birliği Temsilciler Toplantısı konuşma metinlerini, genişçe bir şekilde yayınlıyoruz. Tüm Dişhekimleri Odaları karşılaştıkları sorunlara karşı sistemli bir biçimde önlemler almaya çalışıyorlar. Ülke çapında işbirlikteliğinin ve eşgüdümün geliştirilmesi ile uzun dönemde yeni başarılar elde edilecektir.

Dergimizin bu sayısında bazı biçimsel değişiklikler de var. Dergiyi daha yoğun ama daha kolay okunur bir hale getirmeye çalıştık. Bu sayıya daha öncekilerde olmayan bir kitap tanıtımı köşesi koyduk.

Gelecek sayımızda buluşmak üzere güzel günler dileriz.

**YAYIN KURULU**



**Dt. Yılmaz BİLGİN**
**TDB Genel Başkanı**

**Sevgili Meslektaşlarımız**

Biz bir aileyiz. Çok çocuklu bir aile; yaramaz, ele avuca sığmaz, haşarı mı haşarı çocukları olan bir aile.

Ailenin babası yıllardır, evinden ayrı...

Diyelim ki Almanya'da çalışıyor, uzun zamandır. Amca var yaşlı başlı. O ilgileniyor yeğenleri ile. İşi başından aşkın amcanın. Arada bir yeğenlerine yarım ağızla, ilgileniyor görünmek için ''uslu durun çocuklar'' diyor. O kadar.

Ailenin babası evine dönüyor nihayet. Ailesine kavuşuyor, ailesi ona.

Kavuşmanın sevinç dolu ilk günleri pek çabuk geçiyor.

Baba, evindeki düzende değişiklikler yapmak gerektiğini görüyor.

Bakıyor çocuklarının durumuna, bazısı kendi aleminde, havasında. İsteyen istediğini yapıyor. Karışanı görüşeni yok zira.

Bu böyle gitmez diye düşünen baba, bu gidişle evlatlarının sonunun iyi olmayacağını görüyor. Oğlanlar serseri olup çıkacak, kızlar ise ya davulcuya ya zurnacıya varacak. Davulcular, zurnacılar alınmasın, bir deyim bu.

Baba çocuklarını topluyor ve onlara ailenin yeni düzeninin nasıl olacağını, artık daha düzenli bir yaşamları olacağını, bunun için önce kendilerine çekidüzen vermeleri gerektiğini ve koyacağı yeni kurallara uymalarının kendileri için iyi olacağını anlatıyor.

Baba, sözlerini dinlemeyen, yaramazlıklarına devam eden çocuklarını önce azarlıyor. Bakıyor ki, söz ile uslanmıyorlar, onları cezalandırmaya karar veriyor, istemiye istemiye.

Çok sevdiği, yıllar boyu hasret kaldığı, sözünü dinlemeyen, yaramazlıklarına devam eden evlatlarını cezalandırmaya başlıyor.

**Sevgili Meslektaşlarım,**

Birliğimizin Yüksek Disiplin Kurulu, Odalarımızın Disiplin Kurullarının meslektaşlara verdiği cezaları sonuçlandırmaya başladı.

Hekimlik mesleğine yaraşmayan davranışları engellemek için Disiplin Kurullarına ve cezalandırma yollarına gitmek tatsız birşey.

Gönlümüz tek meslektaşımızın bile cezalandırılmasını istemiyor.

Bu yola, Disiplin Kurullarımızın, meslek disiplini ve ahlâkını korumak için en son çare olarak başvurduklarının bilinmesini isterim.

Daha iyi günlere, birbirimizi kırmayacağımız sevgisi, saygısı bol günlere.

# Türk Dişhekimleri Birliği Danışma Toplantısı

16—17 Nisan tarihlerinde Türk Dişhekimleri Birliği'nin, Odaların; başkan, genel sekreter ve saymanlarının katılımı ile Türk Eczacılar Birliği salonunda yapılan danışma toplantısında yapılan konuşmaları kısaltılmış olarak sunuyoruz. Metnin sonunda, toplantıda oy birliği ile benimsenen basın bülteni yer alıyor.

Toplantı Dt.Yılmaz BİLGİN'in açılış konuşması ile başladı:

**Dt. Yılmaz BİLGİN**
**Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı**

"Aşağı yukarı bir yıldır kendilerini dişhekimliğinin genel çıkarlarına adamış sevgili meslektaşlarım; 3224 sayılı Yasamızın çıkışı, odalarımızın kurulması, odalarımızın seçimiyle Birliğimizin ortaya çıkması, Türk dişhekimliğinde yepyeni bir atılımın başlangıcı olmuştur.

Sizler bu ileri atılışın öncülerisiniz. Büyük fedâkarlıklarla ve cesaretle mesleğimizin bugüne kadar sahipsiz kalmış veya çok azına sahip çıkılmış meselelerine, hatta davalarına sarıldınız, sahip çıktınız.

İşinizi, aşınızı, evinizi, çoluk çocuğunuzu bir yana bırakarak mesleğinizin yücelmesi için yaptığınız çalışmalar Türk Dişhekimliği tarihinde mutlaka yerini bulacak, özverileriniz örnek olarak gösterilecektir.

Hepinize şahsım ve Birliğim adına şükranlarımı sunarım.

Görüşler ve öneriler ışığında Birlik Yönetim Kurulu ve odalarımız çalışmalarını düzenleyeceklerdir.

Hepinizi saygı ve sevgilerle selamlarım."

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri Dt.Eser CİLASUN, Birlik çalışmaları hakkında bilgi verdi.

**Dt. Eser CİLASUN**
**Türk Dişhekimleri Birliği Genel Sekreteri**

"Değerli meslektaşlarım, sayın konuklar, sayın basın mensupları;

1986 yılı Nisan ayında Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu olarak göreve başladığımızda, Birliğimizin ne yeri, ne memuru, ne de basılı bir tek evrakı vardı.

Bu noktadan başlayarak bugün Birliğimizde düzenli bir çalışma ortamı sağladık. Bu arada mutlaka eksiklerimiz ya da hatalarımız olmuştur. Ne var ki, çabamız sizlerin de, tüm Odalarımızın da olumlu katkıları ile en iyiyi başarmak yolundadır.

Göreve başladıktan sonra ilk etapda Birliğimizin yurt çapında tüm üyelerine ücretsiz olarak dağıtabileceğimiz üç ayda bir çıkan bir yayın organını gerçekleştirmek oldu. Bugünedek iki sayısı dağıtılan Türk Dişhekimleri Birliği Dergisinin üçüncü sayısının basım hazırlıkları başladı.

Dergimizin daha canlı olabilmesi ve yayın hayatının daha uzun sürdürülebilmesi için değerli oda mensuplarımızın ve tüm meslektaşlarımızın katkılarını da bekliyoruz.

*T.D.B. Genel Sekreteri Dt.Eser Cilasun konuşmasını yaparken. Solda, T.D.B. Genel Başkanı Dt.Yılmaz Bilgin görülüyor.*

İçişleri Bakanlığıyla yaptığımız yazışmalar sonucu Birliğimizin ve odalarımızın protokoldeki yerleri belirlendi, bunlar odalara duyuruldu.

Asgari ücret tarifesi altında sözleşme yapılamayacağı ve serbest hekimlerin böyle çalışmaya zorlanamayacağı konusunda tüm banka müdürlükleri ve Kamu İktisadi Teşebbüslerine yazılar yazdık ve konunun yasal gereklerini de kendilerine duyurduk.

Yurt çapında tabelaların belli ölçülerde olması amacıyla ve hekim onurunu zedeleyecek tabelaları engellemek amacıyla tabela standardizasyonunu yaptık. Bunu da tüm odalarımıza uygulamaları talebiyle duyurduk.

Sağlık, meslek birlikleri arası işbirliği ve koordinasyonun sağlanması amacıyla dört sağlık meslek birliği; Türk Tabipler Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği temsilcileri ortaklaşa bir tüzük hazırladılar. Ancak bu birleşmenin, bu koordinasyonun federasyon adı ile olması yasal olarak mümkün olmadığı için bu kuvvet birleşimine, bu ortak çalışmaya yasal bir çözüm aranıyor, dört birliğin hukukçuları düzeyinde.

3224 sayılı Yasa uyarınca tüm dişhekimliği fakültelerinden mezunlarını ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından da diplomalarını tescil ettikleri hekimleri bildirmelerini talep ettik. Talebimize bazı fakülteler cevap verdiler, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı son tescilleri bildirdi, daha öncekileri bildiremeyeceklerini duyurdular.

21 eylülde o gün mevcut odalarımızın temsilcilerinin katılımı ile mesleğimizin en büyük sorunu olan sahte dişçiler ve diş teknisyenleri sorunlarının tartışıldığı bir toplantı düzenledik. O gün tartışılan konularda meslektaşlarımızın, oda mensuplarımızın önerileriyle bugün zannediyorum bazı oda yetkililerimiz de açıklayacaklar, bu konuda bölgesel olarak pekçok çalışmalar yapıldı, pekçok yerde üzerine gidildi, ancak bu konuda da yasalar sınırlı ne yazıkki. Bize ulaşan birtakım yazışmalardan da anladığımız kadarıyla yakalanan sahte dişçilere 1500 lira gibi komik bir para cezası verilebiliyor, bugünkü yürürlükte olan yasaya göre.

Dilerim çok kısa zamanda günün koşullarına hitabedecek yeni bir yasal düzenleme getirilir.

Yasanın uygulanması için gerekli görülen ve Birinci Olağan Genel Kurulda karar alınan yönetmelik taslakları hazırlandı ve 26 Ekim'de Birinci Olağanüstü Genel Kurulumuz toplandı. Bu toplantıda Birliğimizin hazırladığı yönetmelik taslakları görüşüldü. 100'ü tamamlayan illerin ne şekilde birleşeceği ve merkezin hangi il olacağı tüm delegelerimizin görüşleri ile tartışıldı, karara bağlandı. Daha sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının da görüşü de alınarak yönetmelikler bütün Odalarımıza iletildi.

Protokol defterleri hazırlandı ve talebi olan Odalara gönderilmeye başlandı.

Maliye Bakanlığının 1987 yılı için tedavi yardımları ve bütçe uygulama talimatına ilişkin değişiklik önerilerimiz hazırlandı. Maliye Bakanlığına yazıyla sunuldu. Önce kendileriyle uzun süren sözlü görüşmeler yaptık.

Bu arada bu önerilerimiz içerisinde Odalarımızın fatura tasdikinin bu talimatta yer alması talebi de vardı, sözlü olarak kabul ettiler, hatta yayınlanacak tasarıya da yazılı olarak girdi, fakat son anda çıkarıldı.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığına ağız ve diş sağlık hizmetlerinin daha iyi organize edilebilmesi ve Bakanlık bünyesinde çalışan dişhekimlerimizin özlük haklarının daha iyi bir düzeye ulaştırılması için önerilerimiz sunuldu.

22 Kasım'da ağız ve diş sağlığı haftası kutlama programında basın toplantısı yapıldı ve Birlik adına dört dişhekimi dört ayrı radyo konuşması yaptı ve bunu radyo, televizyon dört hafta sabah programında daha çok köylüye yönelik bir programda, sabah saat 7.00'de yayınladı.

Dişhekimliği fakültelerine yazılarak yaptıkları bilimsel toplantılar sonunda hekim olmayanlara sertifika vermemeleri talep edildi. Çünkü, Ankara'da pek çok sahte dişçinin çalıştığı yerde diploma gibi çerçeveletip asılmış, fakültelerin bu tür seminer, bilimsel toplantı ya da kongre sonunda verdikleri sertifikalar gözümüze çarptı. Sertifikalarda da basılı olarak tek tip, bu seminere katılan dişhekimi deyip isim hanesi boş bırakıldığı için dişhekimi gibi görünüyor ve onu oraya gelen vatandaşlarımız dişhekimliği diploması zannediyorlar ne yazıkki.

Yeni hazırlanan sağlık yasa tasarısına ilişkin Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık Komisyonu toplantılarına Genel Başkanımız Sayın Yılmaz Bilgin ve Yönetim Kurulu Üyemiz Demir Timuçin Birliğimizi temsilen katıldılar. Ayrıca bu konuda da basın açıklaması yapıldı ve dört sağlık meslek birliği başkanı ortaklaşa bir basın toplantısı yaptı.

Bunun dışında Sağlık Yasa Tasarısına ilişkin görüş ve eleştirilerimiz Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri ile tüm odalarımıza iletildi.

Türkiye genelinde sahte dişhekimliği yapanların adedinin belirlenebilmesi ve elimizde somut belge olması amacıyla tüm odalarımıza kendi bölgelerinde tespit yaparak Birliğimize mümkünse isim ve adresli listeler bildirmeleri istendi; pekçok odadan buna yanıt geldi, isim ve adres belirleyemeyen bölgelerdeki odalarımız adet olarak bildirdiler.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığından AİDS ile ilgili halka uyarı açıklaması yapılırken, sahte dişçilerin de en önemli tehlike grubunda olduklarının ve hastalığı kolayca bulaştırabileceklerinin vurgulanması talep edildi. Ayrıca gene bu konuda sahte dişçilerin bu hastalığı çok kolay yayabilecek çok büyük bir risk grubunda olduklarını belirten bir basın açıklaması yaptık.

Gene bu konuda bir TV uyarı programı hazırlığı gündemimizde ve programa ilişkin hazırlıklar hemen hemen tamamlanmış durumdadır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının sahte dişçilerle mücadele konusunda bugüne kadar yayınladığı tüm genelgeler, 1950'li yıllardan başlayarak derlenip tüm odalarımıza gönderildi.

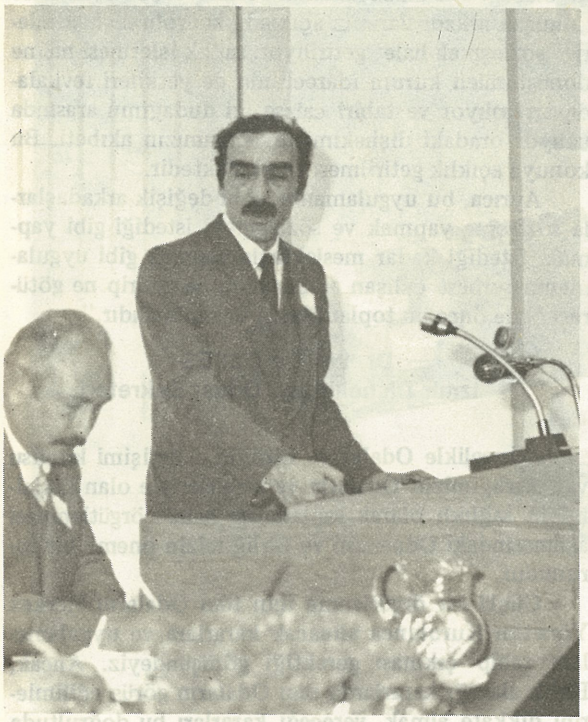
Türkiye genelinde dişhekimlerinin sicilinin tutulabilmesi, birden fazla muayenehanesi olanların belirle-

nebilmesi için hekim adreslerinin bütün illerden derlenip merkezde toplanması uygun görülüyordu. Bunu daha iyi takip edebilmek için Birliğimize bir bilgisayar aldık.

FDI üyeliği için, Uluslararası Dişhekimleri Birliği üyeliği için başvuruda bulunduk, işlemler tamamlandı, önümüzdeki günlerde üyeliğimizin kesinleşeceği kanaatindeyiz.

Buraya kadar sizlere yaptığımız çalışmalara ilişkin önemli bulduğumuz konu başlıklarını sunmaya çalıştım. Buların detaylarına girerek değerli vakiltlerinizi almak istemiyorum, çünkü bu toplantıda amacımız, daha çok sizleri dinlemek, Odaların önerilerini, isteklerini dinlemek yolunda."

Genel sekreterin konuşmasından sonra Birlik Saymanı **Dt. Nazif YURDAKUL** mali sorunlar üzerine konuştu. Daha sonra Oda temsilcileri söz aldılar.



**Dt. Mehmet ÇAKMAKÇI**
**Zonguldak Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Daha önceki toplantılarımızda benim için en önemli olanı sahte dişhekimleri olayı idi ve hatırladığım kadarıyla da bir öneride bulunmuştum bu konunun çözümü için.

Daha önceki toplantıdaki önerimi ben yineliyorum; Bakanlıklar seviyesinde mülki amirlere baskı yapılsın derim, yani bu baskı sürekli olsun, benim dikkatimi çeken önemli husus bu."

**Dt. Taner ÖNAL**
**Trabzon Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Ben derim ki, diş depolarının niye hekimi mesul müdürü olmuyor, ecza depolarının var; eğer diş depolarının da mesul müdürü dişhekimi olursa, o zaman sahte dişçilere malzeme verilmez veya bir şey karşılığı verilir, denetim olur. Ayrıca Odalar kooperatif kurmak suretiyle diş depoları açamazlar mı?"

**Dt. Salih GÜL**
**Sivas Dişhekimleri Odası Genel Sekreteri**

"Temel Sağlık Yasası konusundaki düşüncelerimiz şunlardır; İnsan sağlığı bir bütündür, sağlığın başlangıcı beslenme, dolayısıyla ağız sağlığıdır. Bu yasada ağız ve diş sağlığından açıkca bahsedilmemiştir.

Temel Sağlık Yasasıyla ilgili Türk Dişhekimleri Birliğinin eleştirilerinin hepsine katılıyoruz. Paralı sağlık hizmeti sosyal güvenlik ilkesine ve Anayasanın eşitlik prensibine ters düşmektedir. Sağlık hizmetlerinde kâr unsuru düşünülmemelidir. Odamız tam gün çalışmaktan yanadır.

Atamalarda hekimin güvencesi olmalıdır. Yüksek Hekimler Kurulu oluşturulmalı ve atamalar onlarca yapılmalıdır.

Bugün sağlık hizmeti veren kuruluşlarımız, yarın sağlık işletmelerine dönüşecekse, bu sağlık işletmelerinin yönetiminde yeterli sayıda hekim ve dişhekimi olacak mıdır?

Bir dişhekiminin mesleki hizmetinin değerlendirilmesi kimler tarafından yapılacaktır. Değerlendirmede gözönüne alınan özel ve genel şartlar nelerdir?

Mesleki konudaki gelişim ve yeniliklerden her hekimin eşit şekilde yararlanması gereklidir. Günde 50-100 hastaya bakan hekimle, günde 5-10 hastaya bakan hekimin bilimsel çalışmalara ayıracağı zaman eşit midir?

Hekim diploması almış kişilerin yeterlilik sınavı nasıl olabilir? Kimler bu sınavı yapacaktır ve ne için yapacaktır? Sınavı yapanlar, duygularını bir kenara bırakabilecekler midir?

Biz oda olarak, dişhekiminin atanmasında yeterlilik ve başarı sınavına karşıyız."

**Dt. Mehmet EGELİ**
**Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı**

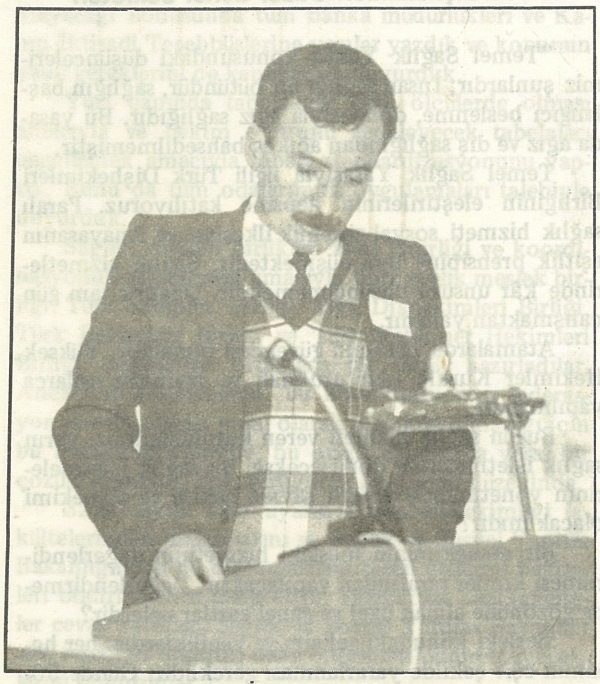
"Sosyal Sigortalar Kurumu sorunu ayrı, dışarı havale ettikleri vatandaşa 40 bin lira veriyorlar, fakat istediklerine de 94 bin lira veriyorlar. Bu genelgeyi hiçbirimiz duymuyoruz ve duyamıyoruz."

**Dt. Ercan ERDOĞAN**
**Malatya Dişhekimleri Odası Başkanı**

'Kamu sektöründe çalışan personel, diş tedavi ve protezlerini yaptırmak için kurumdan aldığı sevkle hastaneye başvurmaktadır. Hastanede tedavi ve protezlerin 90 gün içerisinde yapılamaması halinde serbest dişhekimine sevkedilmektedirler.

Hastane hekimi ve yardımcı personeli gelen hastaları kendi özel muayenehanelerine yönlendirebilmek için çeşitli yolları denemektedirler. Sonuçta, hastanede çalışan birkaç hekim hastaların büyük bir bölümünü kendi muayenehanelerine çekmektedir. Hastanedeki bu tür avantajlardan faydalanarak diğer hekimlerin haklarına tecavüz etmektedirler. Bu tür uygunsuz

çalışmaları önlemek için Oda olarak şu öneriyi getiriyoruz. Hastaneye gidecek olan personelin serbest dişhekimine giderek tedavi ve protezlerini yaptırdıktan sonra hastaneye giderek görüldü işleminin hastane hekimlerine yaptırılması önerisini getiriyoruz."



**Dt. İbrahim AY**
**Manisa Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Oldu—bittilerle halkımızın gereksinimlerine ters gelebilecek ve temsilcisi bulunduğumuz üyelerimizin kazanılmış hak ve menfaatlerini geri götürecek yasalara da daha taslak halindeyken müdahale etmek, kuruluş kanunlarımızın ve hekimlik vicdan ve onurumuzun bize verdiği bir görev olmalıdır."

**Dt. Rasih VARDIM**
**Konya Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Bugüne kadar bölgemizde 50 tane sahte dişçi hakkında savcılığa suç duyurusu ve sağlık müdürlüğüne şikâyet dilekçesi vermiş bulunuyoruz. Savcılık, bugüne kadar 26 sahte dişçi hakkında dava açtı, neticeleri şöyle;

13 sahte dişçi hakkında takipsizlik kararı, 1219 sayılı Kanunun 40 ve 42 nci maddesi gereği 1500 lira ceza, karar da buradadır. Beyşehir bölgesinde dişçilik icra ettiğini kabul etmiştir, 1919'un 40 ıncı maddesi, söz konusu madde, öngörülen temel para cezası 1500 lira hafif para cezası 10 gün içinde ödenmesi.

3 sahte dişçi hakkında yeterli delil tespit edilememiştir, beraat.

10 sahte dişçinin davaları devam ediyor.

Sağlık müdürlüğü kanalıyla yapılan 4 tane sahte dişçinin yerleri kapatıldı, 7 gün sonra tekrar açıldı. Davalar Üçüncü Sulh Ceza Mahkemesine intikal etti ve devam etmektedir."

**Dt. Metin ULUSOY**
**Kocaeli Dişhekimleri Odası Saymanı**

"Bu fatura tasdiklerinin bir de Maliye Bakanlığından da yazılı olarak, ayrıca denetlemesi de gerekiyor. Çünkü, eksik fatura yolladıkları halde tasdik edilenler mevcut, yani sigorta hastanelerine, mesela 40 bin lira verildi diye 40 bin liralık fatura yollayan arkadaşlar da var, bunların takip edilmesi gerekiyor. Bunları Dişhekimleri Odası olarak biz takip edersek, o zaman aramızda hekim olan arkadaşlarla sürtüşmeler meydana geliyor."

**Dt. Halit ERKİLETLİOĞLU**
**Kayseri Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Kamuda çalışan dişhekimlerinin akıbetlerinin ne olacağı odamızca karanlık görünüyor. Benden önce konuşan arkadaşlarımız açıkladı, kadrolu dişhekimleri sözleşmeli hale getiriliyor, sağlık işletmesi haline dönüştürülen kurum idarecisinin de yetkileri fevkalade arttırılıyor ve tabiri caizse iki dudağının arasında kalıyor oradaki dişhekimi arkadaşımızın akıbeti. Bu konuya açıklık getirilmesi gerekmektedir.

Ayrıca, bu uygulamanın, yani değişik arkadaşlarla sözleşme yapmak ve sözleşmeyi istediği gibi yapmak, istediği kadar meslektaşla yapmak gibi uygulamanın serbest çalışan arkadaşlara ne getirip ne götüreceği de önce bu toplantılarda tartışılmalıdır."

**Dt. Levent ÖZSES**
**İzmir Dişhekimleri Odası Sekreteri**

"Öncelikle Odalar ve Birliğin iletişimi konusu var. Birliğimizin Odalarla ve birbirleriyle olan iletişiminin sağlıklı olarak sağlanması henüz örgütlenmesi aşamasındaki Odamızın ve Birliğimizin önemli bir sorunudur.

Güçlü bir örgütlenme için tüm Odaların Merkez Yönetim Kurulunca alınacak kararlara ve uygulamalara sahip çıkması gerektiği görüşündeyiz. Ancak, Birlik alacağı kararlarda tüm Odaların görüş eğilimlerini dikkate almak, vereceği kararları bu doğrultuda vermek zorundadır.

Bu noktada, odalarla Birliğin karşılıklı iletişimleri daha da önem kazanmaktadır. Bu iletişimin sağlanması için bugünedek uygulanan yöntemlerden biri, yazılı olarak görüş isteme. Diğeri de şu anda yaptığımız gibi zaman zaman yapılan toplantılardır.

Elbetteki bu yöntemlerin iletişim konusundaki rollerini reddedemiyoruz. Ancak, daha sistematik bir iletişim için periyodik aralarla ve her oda bölgesinde sıra ile yapılacak, oda temsilcilerinin katılacağı toplantıların yapılması gerektiğine inanıyoruz. Yani sırayla buradaki arkadaşlarımız o bölgeye giderler ve toplantıyı orada yaparlar. Bu toplantının iki aşamada yapılmasını savunuyoruz. Birinci aşama; yine burada olduğu gibi sadece temsilcilerin ya da yöneticilerin katılacağı bir toplantı. Daha sonra da bölgedeki dişhekimlerinin tümünün serbestçe katılıp söz alabileceği bir ikinci aşama.

# ‹Minoset› Roche

asetaminofen

**• *Analjezik* • *Antipiretik***

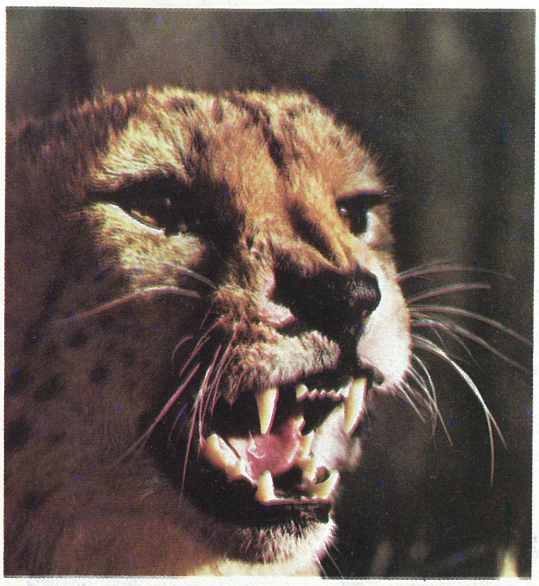
- *Tüm pre ve post-operatif diş ağrılarında etkisi kanıtlanmıştır.*
- *Hemostatik dengeyi bozmaz.*

**Doz:**
Yetişkinler için tek seferde 1 - 2 tablet
Çocuklar için tek seferde yaşa göre 1/4 - 1 tablet
Gerektiğinde bu doz günde 3-4 defa tekrarlanabilir.
(Detaylı ve maksimal dozlar için prospektüse bakınız).

‹Minoset› = Tescilli Marka

Bileşim, endikasyon, kontrendikasyon, yan etki, doz ve uyarılara ait daha detaylı bilgi firmamızdan temin edilebilir.

ROCHE

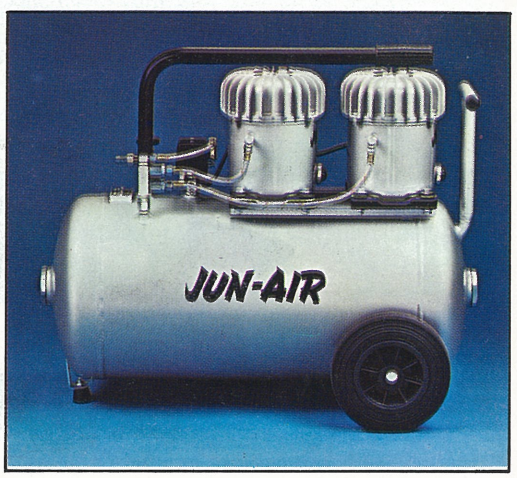


# JUN-AIR
# sessiz ve güçlü

JUN-AIR (DANİMARKA)
Şirket 1946 da kurulmuş ve ilk 1/10 HP JUN-AIR kompresör DANFOSS A/S ile işbirliği halinde 1958 de üretilmiştir.

JUN-AIR kompresörü dünyadaki ilk sessiz pistonlu kompresördür ve günümüze kadar 150.000 adet üretilmiştir.
Halen yıllık üretim kapasitesi 15.000 kompresöre ulaşmıştır.
JUN-AIR üretiminin %90 ı ihraç edilmekte ve halen dünyanın 50 ülkesinde kullanılmaktadır.

MOD. 6-X 540x375x375




MOD. 12-50 635x445x758

**yeni yağsız kompresör**

Yeni JUN-AIR yağsız kompresörü piyasaya çıkarılmadan önce 200.000 saat çalışma testine tabi tutulmuştur.

| KOMPRESÖRÜN MODELİ | | 6X | 12-50 | 18-50 DL | YAĞSIZ |
|---|---|---|---|---|---|
| MOTOR GÜCÜ | KW | 0,34 | 0,68 | 1,02 | 1,02 |
| MOTOR GÜCÜ | HP | 0,5 | 1 | 1,5 | 1,5 |
| KAPASİTE | Litre/dak. | 50 | 100 | 150 | 175 |
| AZAMİ BASINÇ | bar/psi | 8/120 | 8/120 | 8/120 | 8/120 |
| TANK HACMİ | litre | 25 | 50 | 45 | 40 |
| VOLT | volt | 220 | 220 | 220 | 220 |
| ENERJİ TÜKETİMİ | Watt/Amp. | 340/2,65 | 680/5,3 | 1025/7,9 | 1100/7,5 |
| AĞIRLIĞI | Kg. | 30,5 | 55 | 90 | 67 |
| GÜRÜLTÜ DÜZEYİ | dB (A) 1 m | 40 | 40 | 50 | 55 |

GARANTİ SÜRESİ 2 yıl. Bol Yedek Parça Uzman Servis.

**JUN-AIR**

Bilerek Satılan, Bilinçli Alınan Kompresör.

SOMADENTA
SAĞLIK CİHAZLARI PAZARLAMA A.Ş.

MERKEZ:
Büyükdere Cad. Oya Sok.
No. 2/1 A Kat 6 Devran Apt.
80300 Gayrettepe - İstanbul
Tel: 172 88 80/5 Hat - 172 34 58

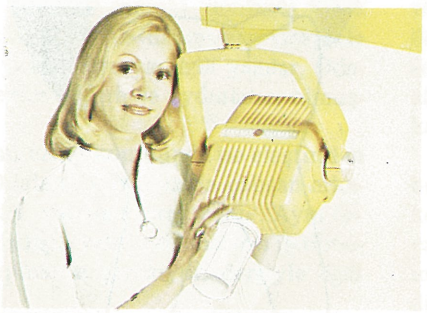
MAĞAZA:
Büyükdere Cad. 107
80300 Gayrettepe - İstanbul
Tel: 172 88 80/5 Hat - 172 51 05

ANKARA ŞUBESİ:
Mithatpaşa Cad. 13/17
06420 Yenişehir - Ankara
Tel: 33 92 18 - 31 80 85

EGE BÖLGESİ ANA BAYİİ:
SEVİNDİK DİŞ DEPOSU
(Tunç Sevindik)
847 Sok. 7/C-D
Konak - İzmir
Tel: 12 17 64 - 14 67 16

KARADENİZ BÖLGESİ ANA BAYİİ:
MEDİKAL GALERİ
(Mahir Uzdil)
Ondokuzmayıs Bulvarı
Bestaş İş Hanı 2/C Samsun
Tel: 16783 - 19805

# DİŞ HEKİMLERİNE DAİMA EN İYİ HİZMET VERMEYİ AMAÇ EDİNEN SOMADENTA PEK YAKINDA RÖNTGEN SIKINTINIZI GİDERECEKTİR.

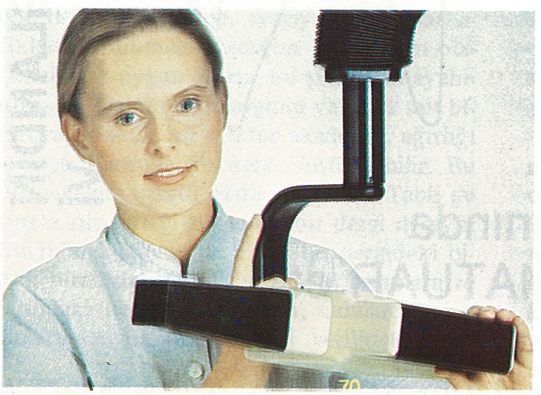


## GENDEX
GENERAL ELECTRIC

DENTAL SYSTEMS ÜRETİCİSİ

15 mA'de 50 ila 90 kVp
10 mA'de 50 ila 100 kVp
kademelerine ayarlanabilen
duvara monte Amerikan menşeli
intra oral röntgen cihazı

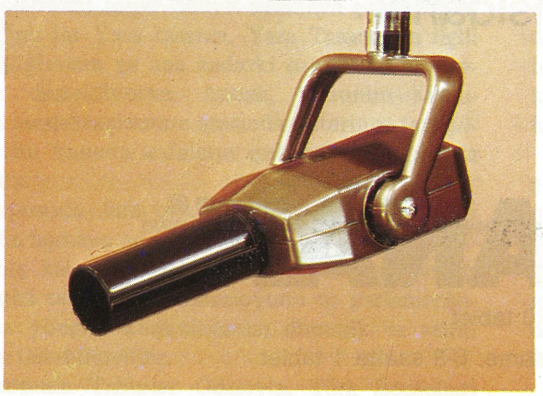
GE - 1000



## Soredex
## PHILIPS
DENTAL SYSTEMS ÜRETİCİSİ

10 mA D.C (doğru akım)'da
60 kV, 65 kV, 70 kV
kademelerine ayarlanabilen
duvara monte veya mobil
Finlandiya menşeli intra
oral röntgen cihazı

MİNRAY dc



## YOSHIDA
10 mA de 60 kVp
duvara monte veya
mobil Japon menşeli
intra oral röntgen
cihazı

PANPAS

SOMADENTA
SAĞLIK CİHAZLARI PAZARLAMA A.Ş.

MERKEZ:
Büyükdere Cad. Oya Sok.
No. 2/1 A Kat 6 Devran Apt.
80300 Gayrettepe - İstanbul
Tel: 172 88 80/5 Hat - 172 34 58

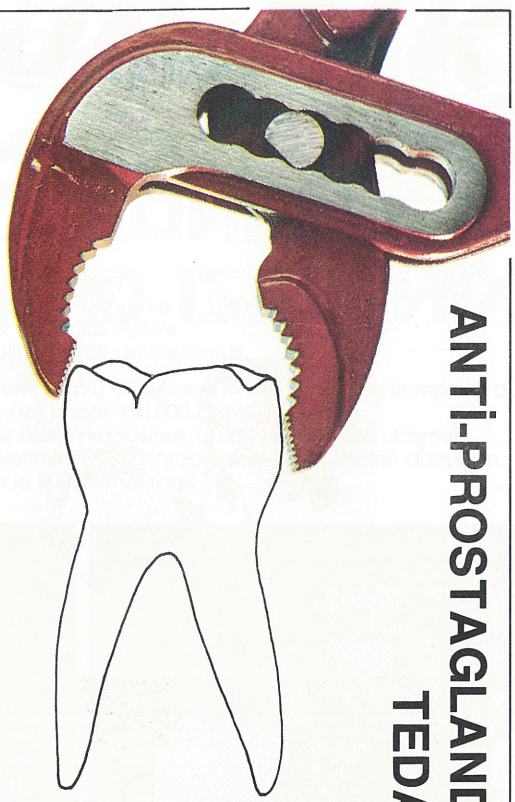
MAĞAZA:
Büyükdere Cad. 107
80300 Gayrettepe - İstanbul
Tel: 172 88 80/5 Hat - 172 51 05

ANKARA ŞUBESİ:
Mithatpaşa Cad. 13/17
06420 Yenişehir - Ankara
Tel: 33 92 18 - 31 80 85

EGE BÖLGESİ ANA BAYİİ:
SEVİNDİK DİŞ DEPOSU
(Tunç Sevindik)
847 Sok. 7/C-D
Konak - İzmir
Tel: 12 17 64 - 14 67 16

KARADENİZ BÖLGESİ
ANA BAYİİ:
MEDİKAL GALERİ
(Mahir Uzdil)
Ondokuzmayıs Bulvarı
Bestaş İş Hanı 2/C Samsun
Tel: 16783 - 19805

# Dental Problemlerde



- 20 dakika içinde SÜRATLİ etki
- 7 saat süren UZUN etki
- NON-NARKOTİK analjezi
- Güçlü analjezi yanında ANTİ-ENFLAMATUAR etki
- Düşük yan etki insidansı

ANTİ-PROSTAGLANDİN TEDAVİ

SİNANGİN

## APRANAX®

10-20 tablet

Başlangıç: 2 tablet İdame: 6-8 saatte 1 tablet

SYNTEX

ABDİ İBRAHİM
İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş.

Bu toplantılar sonucunda öncelikle odalar, Birlik ve odaların birbirleriyle olan ilişkilerinin ve diyaloglarının artacağına inanıyoruz.

Odaların bölgesel sorunlarının daha rahat olarak konuşulacağına ve çözüme kavuşturulacağına inanıyoruz.

Temsilciler arasında daha sıcak dostluk ilişkilerinin kurulacağına inanıyoruz. Toplantının yapıldığı bölgedeki kamuoyu ve meslektaşlar üzerinde olumlu izlenimlerin yapılacağına inanıyoruz.

Dergi, Birliğimizin üyeleriyle iletişiminde çok önemli bir rol oynamaktadır. Her ne kadar ilk çıkan sayıda eleştirdiğimiz bazı noktalar olduysa da, elimize gelen ikinci sayıda bu noktaların daha da aşıldığını ve daha mükemmele doğru giden bir dergi ortaya çıktığını gözlemledik. Bundan sonraki sayılarda daha olumlu dergilerin çıkacağına da inanıyoruz. Özellikle ikinci çıkan sayıda yasa tasarısıyla ilgili yazılar, Odalar açısından son derece yararlı ve aydınlatıcı olmuştur.

Bilimsel yazıların azlığı konusunda ise eleştiriden çok bizlerin, yani Odaların ve Odalarda çalışan arkadaşlarımızın özeleştiri yapması gerekmekte. Aynı özeleştiriyi Odalarımızla ilgili yerel çalışmaların iletilmesi konusunda da yapmamız gerekiyor, dergiyle ilgili olarak.

Dergiyle ilgili olarak yine, dergiyi çıkaran arkadaşların dikkatine sunmak istediğim bir önerim olacak. Eğer olanaklar uygun olursa, bu şimdi olmayabilir, daha sonra da olabilir. Bu derginin yanında salt bilimsel konulara yönelik bir miktar akademik ağırlığı olan uluslararası düzeyde bir dergi düşünülebilir. Bu dergi isteyen üyelere ücretli olarak dağıtılır. Tabii şu anda çıkmakta olan dergiye benzer bir dergi de aynı şekilde sürdürülmek kaydıyla. Tabii bu dergideki bilimsel ağırlık biraz daha azaltılıp sosyal konulara ve Odalar arasındaki iletişimi sağlayan, Odalardan haberler konularına daha fazla ağırlık verilmek koşuluyla.

Görüşlerimizi İzmir olarak sunmaya çalışacağım üçüncü konu ise Yasa tasarısı. Yasa Tasarısıyla ilgili olarak Birliğimizin şu ana kadarki tutumunu ve davranışlarını destekliyoruz. Ancak, konunun kamuoyunda ve meslektaşlarımız arasında yeterince tartışıldığını ve bu konuda kafaların çok iyi açıldığını da sanmıyoruz.

Bu aşamada tüm odalar konuyu kendi üyeleri arasında tartışmaya açarken, Birlik, tüm odaları kapsayan geniş kampanyalarla konuyu gündeme getirip görüşlerimizi sergilemeli, kamuoyunu ve parlamentoyu yasaya yönelik kuşkularımızı dinamik ve etkin bir şekilde iletebilmelidir.

Bu konuda Tabipler Odasıyla, Türk Eczacıları Odasıyla Birlik düzeyinde ve konuyla ilgili diğer kuruluşlarla ortak bir kampanya yürütülmeli ve mümkünse bir imza kampanyasıyla kamuoyunda ve parlamento üzerinde etkin olmaya çalışılmalıdır.

Hastanelerin sağlık işletmelerine çevrilmesiyle, devletin en temel görevlerinden birisi olan herkese eşit ve gereksinimine göre sağlık hizmeti verilmesi ve sağlığın tüm insanlar için doğuştan kazanılmış bir hak olduğu kavramları bir kenara atılarak, sağlığı bir kâr aracı olarak görme ve piyasa koşullarına terketme anlayışını egemen kılmaktadır.

Sahte dişçiler konusu; Sahte dişhekimleri konusunda şimdiye kadar çok şey söylendi ve elbette pekçok şey daha söylenecektir. Ancak, şu anda vardığımız nokta, konuşmaktan çok yavaş yavaş işlerin pratiğe dökülme aşamasıdır.

İzmir'deki pratiklerimizde bu aşamadadır. Baskın yapma konusunda herhangi bir engelimiz kalmamıştır. Ancak yapılan baskınlarda en azından aletlerin müsaderesi konusu sağlanmaya çalışılmaktadır.

Bu konuda Birliğimize düşen görev, bu konuda çalışma yapan deneyimli odaların görüş ve deneyimlerini diğer odalara aktarmak ve konunun yasal çerçevesini, prosedürlerini çizerek diğer meslektaşlarımıza iletmektir. Aynı prosedürlerden bütün odalar tek tek geçeceğine, bu konudaki deneylerin bu odalara aktarılması, onlara zaman ve mutlaka bilgi deneyimi kazandıracaktır.

Bu konuda Birlikten beklediğimiz ikinci görev; belirli zamanlarda tüm odaların güçlerini birleştirecek, konuyu ses getirecek tarzda ortaya koyacak ulusal çapta kampanyaları açmasıdır. Kamuoyu ve parlamentonun ancak bu şekilde etkileneceğine ve gerekli düzenlemelerin daha kolay yapılacağına inanıyoruz."

**Dt. Gülümser KOÇAK**
**İstanbul Dişhekimleri Odası Başkanvekili**

"Birlikte odaların iletişim ve koordinasyonu konusunda İzmir Odasıyla gönülden beraberiz. Eğer biz odalarımız kurulmadan evvelki gibi sesimizi duyurabilmek için birlikte olmayı arzu ettikse, bu ancak benim ve bizim arkadaşlarımızın ve umuyorum öyle düşünüyorumki hepimizin dileği, bir birlik, Türk Dişhekimleri Birliğini oluşturmaktır. Bunun için de bir hiyerarşi disiplini içinde gitmemiz lâzım yazışmalarda ve koordinasyonda. Bu nedenle, hepimizin birbirinden haberdar olabilmesi için bir merkezin olması çok doğal bir şey ve bu merkez bizi bütün odalardan ve bizlerin yaptığını bütün odalara iletirse, bu şekilde kuvvetimiz ve birbirimizden haberdarlığımız daha fazla olacaktır inancındayım.

Dergi konusunda ise, bizim görüşlerimiz; dergide gerek İstanbul Odasının maddi katkısı ve bilfiil çalışma ve İstanbul'daki üye sayısının Türkiye'deki üye sayısının yaklaşık üçte biri olması açısından bütün odalardan haberlerle beraber İstanbul Odasının faaliyetlerini daha fazla saymakla yetinelim, birazcık daha dergide İstanbul Odasının faaliyetlerini fazla yer vermesini, ama artı bütün odalardan haberlerle birlikte.

Sağlık Yasa Tasarısı hakkında herhangi bir şey konuşmuyorum, çünkü olumlu bir komisyon oluşturuldu ve bu komisyon sanıyorumki sonuç bildirgesini bize ve basına aktarırsa çok daha olumlu çalışmalar yapabileceğiz.

Sahte dişhekimliği konusunda sadece olayın üstüne gitmenin dışında hepimiz şunu bilmeliyizki eğitim sorunu çok fazlasıyla etkili. Eğitim sorunu derken, gerek üniversitelerdeki eğitim ve gerekse halk

eğitimi. Üniversitelerdeki eğitim, şu anda sadece tenkidini yapabiliriz yahut da herhangi bir şey etkin olacak durumda değiliz, ama halk eğitimi açısından galiba odalar çalışmaları sırasında gerek broşür, gerekse yazılarla bazı şeyler yapabiliriz kanısındayım.

Mademki birliktelik içinde gideceğiz, terminolojide kavram kargaşalığını kaldırmamız gerekiyor teker teker. Biz birlikten gelen yazılar ışığında daha önce sahte dişçiler dediğimiz bu terimi, sahte dişhekimleri olarak değiştirdik, bundan sonraki yazışmalarımızda hepimiz bu konuya önemle durmamız gerekecek.Çünkü sahte dişçiler dendiği zaman, bir başka mesleği kabul etmiş oluyoruz."

**Dt. Mahmut CÖMERT**
**İçel Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Dergi sisteminde ve iletişim konusunda gerçekten çok büyük bir aşamaya gelinmiş bulunulmaktadır. Her ne kadar derginin birinci sayısında bazı aksaklıklar olmuşsa da, ikinci sayısında bu aksaklıklar biraz daha giderilmiş, bundan sonrakilerde belki tamamen kalkmış olacaktır.

Bununla beraber dergimizin iyi çıkabilmesi ve birbirimizden haber alabilmemiz için odalar arası iletişimin bu dergiye de yansımasını, aynı zamanda ilmi makalelerin, pratikte uygulayacağımız konuların bu dergide yer almasını öneriyoruz.

Bu dergi iletişiminin dışında meslek sonrası sempozyumların veya kursların Birlik tarafından koordine edilmesinin inancındayız. Çünkü, her oda kendi tanıdığı, kendi yönlendirdiği öğretim üyesi vasıtasıyla hafta sonları sempozyumlar düzenliyor. Tabii bu konunun dışına çıkabiliyor ve her bölgede aynı konuyu kapsadığı görülüyor, ama Birlik tarafından belli bir statüde belli bir takvim düzeyinde koordine edilirse hiç olmazsa odalar belli zamanlarda belli konularda seminer verileceğini , aydınlatılacağını meslektaşlarına yansıtabilir."

**Dt. Muzaffer GÜLYURT**
**Erzurum Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Üniversitelerde doktora veya ihtisas yapıp da ayrılan meslektaşlarımız herhangi bir devlet hastanesine tayin edildiğinde, pratisyen dişhekimi kadrosunda çalıştırılmakta, kendilerine herhangi bir uzman kadrosu verilmemektedir.

Bu durumda, bir periodontolojide, protezde veya ortodontide uzmanlık veya doktora yapmış bir kişinin mutlaka o konudaki bilgisinden yararlanılması gerekir. Tabii bu da kişiyi onore etmekle, yani kadro vermekle mümkündür. Onun için bu tip meslektaşlarımıza Sağlık Bakanlığının kadro vermesini, uzmanlık kadrosunu vermesini talep ediyoruz. Kanaatimizce, sağlıklı bir hizmet yürütülebilmesi için dişhekimliği hastanelerinin kurulmasını talep etmekteyiz. Zannediyorum İzmir'de dişhekimliği hastanesi kurulmaktadır. Bu hastanelerde protez, tedavi, endodonti veya ortodonti ayrı ayrı şekilde yürütülmekte, uzmanlar kendi branşında çalışmakta, ama bunun haricinde pratisyen dişhekimi meslektaşlarımız da rotasyonlu olarak bütün branşlarda faaliyet göstermektedir. "

**Dt. Ahmet ATAÇ**
**Eskişehir Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Bu renkli basında reklama dayalı bir sürü yazılar çıkıyor. Öyle meslektaşlar çıkıyorki, sanki dişhekimliğini yeni icad etmiş gibi boy boy resimler çıkıyor. Bunları basınla ilişkilerimizde Odanın denetimi olmayan yazıların basına aksetmemesini isteyelim. Gerçi bu disiplin yönetmeliğimizde var, ama halen bu tür yazılar çıkıyor, özellikle buna dikkat edilmesini rica edeceğim. Çünkü muayenehanede bu abuk sabuk haberler diyeceğim, başımız ağrıyor, cevap vermek zorunda kalıyoruz."

**Dt. Oğuz ÜÇOK**
**Diyarbakır Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Sağlık Yasa Tasarısını gerçekten bir arkadaşımız çok güzel söyledi, herhalde yeni Türkçe öğrenen bir vatandaş tarafından kaleme alınmış, birkaç defa okudum, ama hakkındaki diğer değişik düşünürlerin yazılarını da okuyup Türkiye'de fert başına düşen milli gelir 1000 dolar civarında, sen bunun neyini daha prim olarak kesip de alıp sağlık hizmetlerini vatandaştan kesilecek primle yürüteceksin; o aldatmaca. 80 öncesi dönemden de biliyoruz, aynı tatbikatın ön hazırlıkları o dönem yapılmıştı. O zamanki Türk Tabipler Birliği kongrelerinde bu konuda çok güzel hazırlıklar, detaylı raporlar var, eğer bakanlık konusunda samimi ise, gerçekten çözüm aramayı düşünüyorsa, ağız ve diş sağlığına da gerekli önlem ve katkılarda bulunarak, onları inceleyip, irdeleyip daha güzel bir sonuca varır. Yoksa, yasa bilmiyoruz bu şekliyle çıkarsa hiç bir katkısı olmayacaktır Türkiye halkına ve hekim camiasının tümüne."

**Dt. Tayfun İRFAN**
**Bursa Dişhekimleri Odası Saymanı**

"Sağlık Yasa Tasarısına gelince; bu konuda biz Birliğimizin tüm görüşlerine aynen katılıyoruz. Bu yasa tasarısı bize ne getirecek; hekim ve halka hiçbir şey getireceğini sanmıyoruz, sadece çok şeyler alıp götürecek, her şey maddiyata bağlanıyor Sanıyorum bu antidemokratik yasa tasarısının gözden geçirilip daha iyi bir hale getirilmesinde yarar var.

Sahte dişhekimleri konusunda odamız kurulduğu günden bu yana oldukça fazla çalışmalar yapılmıştır. Yalnız kanunların sanırım yetersizliğinden ve Bursa' daki devlet yöneticilerinin, sağlık müdürlüğü yöneticilerinin ilgisizliğinden diyelim, çok fazla merhale kat etmedik. İlk yapılan çalışmalarda 42 sahte dişhekiminin ismi tespit edildi, bunlardan Bursa Valisinin başkanlığında kurulan bir komisyonda 28 tanesine baskın yapıldı ve mahkemeye sevkedildiler. Bir kısmı 15 'er gün hapis cezası aldı, büyük bir kısmı da beraat etti, 15'er gün hapis cezası alanlar da 4.500 lira para cezasına çarptırılıp kurtarıldılar."

**Dt. İbrahim ŞENER**
**Balıkesir Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Amblem konusunda Birliğimizin çalışmaları kesinlikle vardır. Kimlik kartları ve dergi konusunda çok büyük başarıları var. Bu güzel sonuca ulaştıklarına göre, amblem konusunda bizler destek olmasak da çok güzel bir amblem bulacaklarına eminiz, destek olmaya her an hazırız. Fakat başarılı olacaklarını muhakkak biliyoruz."

**Dt. Galip KEÇELİOĞLU**
**Aydın Dişhekimleri Odası Y.K. Üyesi**

"Sahte dişhekimleri konusunda kısaca parlamentoda görevli olan meslektaşlarımızı harekete geçirerek bu konuda kati emredici cezai müeyyideleri bulunan bir kanunun çıkarılmasının elzem olduğu kanaatindeyiz. Böyle bir kanun çıkarılmadığı takdirde bu şahıslarla köklü olarak uğraşmak ve bunların çalışmalarına engel olmak, kanaatimizce mümkün olmayacaktır. Çünkü, kanunların çıkarılmasından ayrı olarak bir de kanunları tatbik eden adli mekanizma vardır. Buradaki kişilerin kendi yorumları olayları daha basitleştirmekte ve kanunların uygulanmasını belirli noktalarda saptırmaktadır.

Sağlık müdürlükleri nezdinde bir dişhekimliği şube müdürlerinin ihdasında mutlaka fayda vardır. Nasıl bir eczacılık şube müdürü varsa, mademki Anayasal hakkkımıza göre tamamen ayrı bir meslek kuruluşu haline gelen onurlu mesleğimizin bu merkezlerdeki kamu kesimiyle olan problemlerinin halledilmesinde ve bu konudaki bazı yazışmaların kolaylaşmasında sağlık müdürleri nezdinde bir dişhekimliği şube müdürlüğünün ihdasında fayda mülahaza ediyoruz."

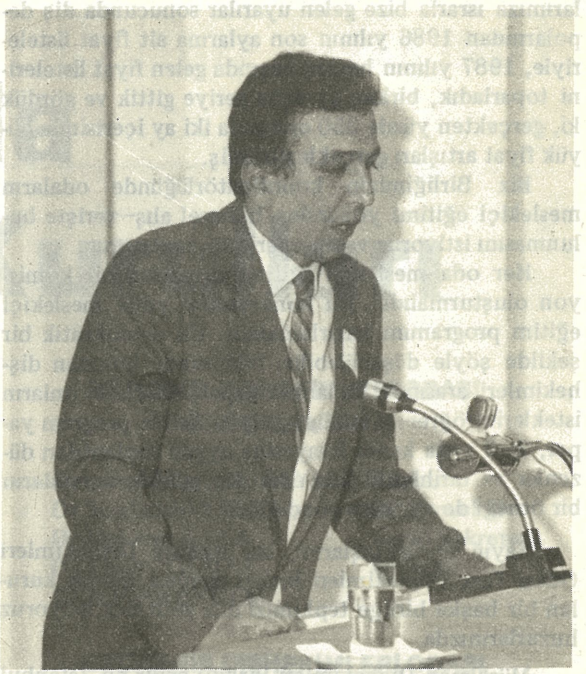
**Dt. Ali ZEYBEK**
**Antalya Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Antalya Dişhekimleri Odası olarak önerimiz şudur; mücadeleyi oda olarak ayrı ayrı değil, Türk Dişhekimleri Birliğinin bu mücadeleyi kampanya olarak başlatmasını huzurunuzda öneriyoruz. Mademki biz bu işlere girdik, yapıyoruz, diğer yapmayan odaların da bu işe girmesi için belirli bir takvim koyulsun, belirli bir günden itibaren basına da yansıtarak bu konuyu, 67 vilayette sahte dişhekimleriyle mücadelenin başladığı kamuoyuna duyurulsun, ses verecektir."

**Dt. Ümit ÜLKÜER**
**Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Demokratik bir meslek örgütünün tabanıyla alış verişte bulunması son derece önemli bir olay, adeta kendisini temsil ettiği insanların nabzını elinde tutabilmesi, bir meslek örgütü için çok önemli bir olay.

Bizce eğitim ve sağlık devletin temel asli görevleridir, kesinlikle başka bir ele bırakılamaz. Türk insanının modeli, yani eğitimi nasıl devlet tarafından tespit



*Ankara Dişhekimleri Odası Başkanı Dr.Dt.Ümit Ülküer*

edilecek ve şekillendirilecek ise, sağlık konusunda da kesinlikle devlet tarafından oluşturulacak bir politikayla desteklenmeli ve yürütülmelidir. Bu sözün içerisinde sağlık hizmetlerinin devlet tarafından sübvanse edilmesi gerekliliği ortaya çıkmakta.

Dolayısıyla, yeni hazırlanacak olan yasa tasarısı, temelde bu düşüncemize aykırı olduğu için, toplum için yararlı sonuçlar getirmeyecek bir yasa görünümünde bulunmaktadır.

Değerli meslektaşlarım, sahte dişhekimliği konusu, Türkiye'nin dişhekimliği piyasasında ateşli bir şekilde gündemde. Aslında her şey insan için, insanlar var olduğu için dişhekimleri var, dişhekimleri var olduğu için dental teknisyenler var, diş depoları var, bununla ilgili birtakım şirketler var, ithalatçı şirketler var, ama temel olan insandır, insana götürülecek olan hizmettir.

Biz sahte dişhekimleriyle olan mücadelede genelde söylüyorum, cezai mücadelenin soruna temelde bir çözüm getireceğine inanmıyoruz. Bazı insanları yakalıyorsunuz, cezalar verdirtiyorsunuz, ısrarla peşinde gidiyorsunuz, burada çok değerli çalışmalar yapmış olan meslektaşlarım sonuçlarını sergiliyorlar, sergilediler, bizler de sergileyebiliriz, ama sorun yine ortada. Meseleye objektif bakmak gerekirse, bir pastadan pay kapma mücadelesi diyebileceğimiz bir mücadele gittikçe dozunu arttırmakta.

İnsanların sağlığına devlet ciddi bir şekilde yaklaşımda bulunmadıkça bu mücadele sürüp gidecek ve bu sorun devamlı ortada kalacak.

Değerli meslektaşlarım, dişhekimliğinde kullanılan malzemelerin aşırı fiyat artışı yurdumuzda söz konusu. Biz bu konuda geçen yılın sonunda, bu yılın başında gerçekleşen bir olaya kişisel olarak, oda olarak büyük bir tepki duyduk ve bunun yansımasını, aksettirilmesini sağladık. Ne yaptık; o günlerde meslektaş-

larımıza ısrarla bize gelen uyarılar sonucunda diş depolarından 1986 yılının son aylarına ait fiyat listeleriyle, 1987 yılının hemen başında gelen fiyat listelerini toparladık, birkaç ay daha geriye gittik ve gördük ki, gerçekten yüzde 350 oranında iki ay içerisinde büyük fiyat artışları gerçekleştirilmiş.

Biz Birliğimizin koordinatörlüğünde odaların meslekiçi eğitimi yönünden bilimsel alış—verişte bulunmasını istiyoruz ve önerilerimizi sıralıyoruz.

Her oda meslekiçi eğitimi açısından bir komisyon oluşturmalıdır. Bu komisyonlar yıllık meslekiçi eğitim programını hazırlamalıdır. En demokratik bir şekilde şöyle düşünülebilir; bölgesinde bulunan dişhekimleri arasında bir anket yapar, öncelikle onların isteklerini öğrenir, bunları gruplar ve bir program yapar, 2—3 ayda kendi bünyesine uygun toplantıları düzenler ve tarihlerini ilan eder. Bu yıllık programların bir örneği de merkeze gönderilir.

Sayın meslektaşlarım, biz Ankara Dişhekimleri Odası Türk Dişhekimleri Birliği bünyesi dışında kurulan bir başka birliğe tepkimizi dile getirmek istiyoruz huzurlarınızda.

Müslüman Dişhekimleri Birliği; nedir bu, İstanbul 'da kurulmasına çalışılan ve bizce hiçbir bilimsel temeli, mesnedi bazı olmayan, bilimde, ilimde Müslüman, gayri Müslüman, Müslüman olanlarla Müslüman olmayanlar gibi bir ayrım yapan ve kurulması düşünülen birliğe şiddetle karşı çıkıyor ve buna hepinizin huzurunda sizlerin de karşı çıkacağınıza inanarak toplantı sonunda yayınlanacak ortak bildiride bunun kaleme alınmasını talep ediyor ve kamuoyuna duyurulmasını arzu ediyoruz."

**Dt. Asım SAVAŞ**
**Adana Dişhekimleri Odası Başkanı**

"Biz Genel Merkezin seminerler düzenlemesine karşı değiliz. Bununla birlikte Türkiye 67 vilayettir. Çeşitli yörelerde çeşitli zamanlarda faydalanma alanları buldukları arkadaşları da toplayıp seminer verebilmelidir. Ben bölgem olarak Adana Dişhekimleri Odası olarak İncirlik Hava Üssünde iyi teşriki mesai içindeyim. Geçen dönemde Vesbaden'den gelen bir çene cerrahisi ve diş etleri hastalıkları uzmanına konferans verdirdik.

SSK konusundaki sevklerden bahsedildi. Biz bu konuyu Adana'da kapattık. SSK artık dışarı hasta sevki yapmıyor. Uzun bir mücadele verdik, en sonunda işi kapattırdık. 40 bin lira veriyorlar, vermesinler çünkü verdikleri zaman birçok problemler oluyor ve kesinlikle o 40 bin lira işçinin cebinde kalsın fakat işçiye hizmet götürelim diye de bir sürü demir yığını takılmasın."

**17 Nisan 1987 tarihli T.D.B. Danışma Toplantısında alınan karar sonucu yapılan**

## BASIN AÇIKLAMASI

Türk Diş Hekimleri Birliği'nin Ankara'da yapılan temsilciler kurulu toplantısında yeni sağlık yasa tasarısına karşı çıkıldı.

Türk Diş Hekimleri Birliği'ne bağlı oda temsilcileri bu yasa tasarısının Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişmesine ve var olan sağlık sorunlarının çözümüne katkısı olmayacağını belirttiler.

Diş Hekimleri bu yasa tasarısının

— Serbest ve kamudaki tüm sağlık çalışanlarının mesleki çalışma güvencelerini yok edeceğini,

— Hastanelerin sağlık işletmelerine çevrilerek tüm insanlar için doğuştan kazanılmış hak olan sağlıklı yaşama hakkını para ile alınır satılır ve meta haline dönüştüreceğini,

— Kamuda çalışan sağlık personelini sözleşmeli statüye geçmeye zorlayarak iş ve gelecek güvencesinden mahrum bırakacağını,

— Çıkarılacağı söylenen genel sağlık sigortası sistemi ile sağlık hizmetlerine devletin ayırması gereken payı gün geçtikçe yoksullaşan vatandaşın sırtına yükleyeceğini,

— Yasa'nın her maddesinin uygulanmasını yönetmeliklere bırakarak büyük bir kargaşaya, belirsizliğe neden olduğunu ve konu ile ilgili her türlü tasarrufu Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın insiyatifine bıraktığını,

— Sağlık tasarısının hazırlanması sırasında yasa' nın kamuoyunda tartışılmadığını ve demokratik meslek örgütlerinin de görüşünün alınmadığını belirterek, gerek hazırlanma sürecinde gerekse içeriğinde halkın ve sağlık çalışanlarının dikkate alınmadığı, ülke ve halk sağlığı konusunda yakın ve uzun sürede görülecek ciddi sakıncaları taşıyan yeni sağlık tasarısına karşı çıktılar.

Bu yasa tasarısının tümü TBMM den geri çekilerek Türkiye'de çözüm bekleyen sağlık sorunlarını çözebilecek yeni bir sağlık yasa tasarısı ele alınmalıdır.

## "Halkımızı uyarıyoruz"

AIDS ölüm saçıyor. Dünyayı abluka altına alan AIDS ülkemizde de görülmeye başladı. Kan ve tükrük yolu ile bulaşan bu ölümcül hastalık özellikle diş aletlerinin temizliğine uymayan ve nasıl temizlendiğini bilmeyen SAHTE DİŞHEKİMLERİ vasıtası ile büyük bir tehlike oluşturuyor. SAHTE DİŞHEKİMLERİ gerekli sterilizasyon şartlarına uymadıkları için verem, sarılık gibi hastalıkların yanısıra AIDS'in yaygınlaşmasında önemli bir tehlike oluşturuyorlar.

AIDS'in ve diğer bulaşıcı hastalıkların ağız—diş yolu ile yaygınlaşmasının engellenmesi için sahte Dişhekimlerinin ağızda çalışması durdurulmalıdır.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bu yolda tüm yasal yolları kullanarak bu ölümcül hastalığın yaygınlaşmasının aracısı olan sahte Dişhekimlerinin çalışmasını engellemelidir.

# Oda Yönetim Kurulları

İkinci sayımızda odalarımızın yönetim kurulu listelerini, oda adres ve telefonlarını yayınlamıştık. Ancak bunlardan, geçici yönetim kurulları olanlar ilk kongrelerini yaparak yeni yöneticilerini belirlediler.

Yönetim kurulları ve adresleri değişen odalarımızın yeni durumu aşağıdadır. Ayrıca geçen sayımızda teknik bir hata sonucu Birlik Yönetim Kurulu listesinde Dt.Demir TEMUÇİN iki kez yazılmış, Birlik yönetim kurulu üyesi Dt.Haluk POÇAN'ın ismi çıkmamıştır. Aynı yazının sonunda yayınlanan Türkiye haritasında Malatya ve Diyarbakır illerinin yeri değiştirilmiş olarak basılmıştır, özür dileriz.

### AYDIN DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

| | |
|---|---|
| Dt.Tan SEZEL | Başkan |
| Dt.Cevat AĞAN | Başkanvekili |
| Dt.Emin YAŞAR | Genel Sekreter |
| Dt.Şerife ÇETİN | Sayman |
| Dt.Galip Z.KEÇELİOĞLU | |

### DENİZLİ DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

Dt.Süleyman KOLOĞLU
Dt.Doğan KUŞMAN
Dt.Erdoğan ERLER
DT.Orhan METE
DT.Kemal GÜRSEL
Esenhan Kat 1 Oğuzhan Cad. DENİZLİ

### EDİRNE DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

| | |
|---|---|
| Dt.Ersan KALE | Başkan |
| Dt.Akşin TAKAN | Asbaşkan |
| Dt.Faruk ETKER | Genel Sekreter |
| Dt.Cafer AĞAOĞLU | Sayman |
| Dt.Haluk ÇAYLI | |

### ERZURUM DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

| | |
|---|---|
| Doç.Dr.Muzaffer GÜLYURT | Başkan |
| Dr.Selahattin KIRICI | Başkanvekili |
| Dr.Mehmet AKÇAY | Genel Sekreter |
| Dr.Kasım YILMAZ | Muhasip |
| Dr.A.Vahit ERDEM | |

### ESKİŞEHİR DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

| | |
|---|---|
| Dt.Ahmet ATAÇ | Başkan |
| Dt.Haluk ÇELİKOĞLU | Başkanvekili |
| Dt.Mahmut PALAZ | Genel Sekreter |
| Dt.Sami DOBRUCALI | Sayman |
| Dt.Tarık TUNÇEL | |

### KOCAELİ DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

| | |
|---|---|
| Dt.Oktay SARMAT | Başkan |
| Dt.Ercan ACAR | Başkanvekili |
| Dt.Avni AYDIN | Genel Sekreter |
| Dt.Metin ULUSOY | Sayman |
| Dt.Nejat ERATALAR | |

### MALATYA DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

| | |
|---|---|
| Dt.Ercan ERDOĞAN | Başkan |
| Dt.Yaşar KURAN | Başkanvekili |
| Dt.Selahattin KARADUMAN | Genel Sekreter |
| Dt.A.Ulvi GÖKALP | Sayman |
| Dt.Oktay İPEKÇİ | |

İnönü Cad. 38/2 MALATYA

### TRABZON DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU

| | |
|---|---|
| Dt.Taner ÖNAL | Başkan |
| Dt.Mehmet CEVAHİR | Başkanvekili |
| Dt.Cemil BULAK | Genel Sekreter |
| Dt.Ahmet ARMUTÇU | Sayman |
| Dt.Rahmi BORAN | |

Halkevi Sok. Mürtezaoğlu İşhanı Kat 4 No: 72
TRABZON

# 'Tüm sağlık emekçileri barış yanlısı olmalıdır'

**Dt. Nurettin ÖZSUCA**

*Yakın tarihte kurulan ve Nisan ayı sonunda faaliyetleri durdurulan "Nükleer Savaşın önlenmesi için Hekimler Derneği"nin Yönetim Kurulu Üyesi Dişhekimi Nurettin ÖZSUCA ile bir söyleşi yaptık. Aşağıda bu söyleşiyi yayınlıyoruz.*

► Böyle bir derneğin ülkemizde kurulmasını gerektiren nedenler neydi? Kimler derneğe üye olabiliyorlar?

N.Ö.: "Böyle bir derneğin ülkemizde kurulmasını gerektiren nedenlere gelmeden önce, bundan 7 sene öncesine dönerek yeryüzündeki bir takım gelişmelerden söz etmek gerek. İnsanlığın geçmişini ve geleceğini tehdit eden Nükleer Savaş tehlikesi ve Nükleer silahlanma yarışı bir çok bilim adamını, aydını tedirgin etmeye başlamıştı. Nitekim 1980 yılında meslektaşlarının da sorumluluğu gereği 3 ABD'li ve 3 SSCB'li Hekim "International Physicians Forthe Prevention of Nucleer—War" (I.P.P.N.W) adı ile Nükleer savaşa karşı hekimler birliğini kurmuşlardır.

Birlik bir çok ülkedeki hekimin ilgisini çekmiş ve kısa zamanda büyük çapta örgütlenebilmiştir. Yaptığı olumlu çalışmalardan dolayı 1985 yılında Nobel barış ödülüne layık görülmüştür.

Türkiye'deki hekimler de bu olumlu çalışmalara kayıtsız kalmamışlar. 1986 Haziran ayında TTB büyük kongresinde, oy birliği ile Nükleer savaşa karşı çalışmalar yapmak kararı kongreden geçmiştir.

1986 Eylül ayında 10 kişilik bir komite ön çalışmalara başlamıştır. Ancak çalışmalar ilerledikçe Odadan bağımsız bir dernek oluşturmanın bir çok bakımdan avantajlı olacağı düşünülerek, çalışmalar bu yöne kaydırılmış, böylece tüm sağlık emekçilerinin bu çalışmaya katılması sağlanmış ve 30 Ocak 1987 de 49 kurucu üye ile "Nükleer savaşın önlenmesi için hekimler derneği" yasal başvurusunu yaparak kurulmuştur.

Bu 49 üyenin meslek grupları şöyledir. 30 Tıp hekimi, 3 Dişhekimi, 2 Eczacı, 1 Veteriner hekimi, 1 Sağlık Eğitimcisi, 3 Hemşire,kurucuları guruplandırınca sorunuzun cevabıda ortaya çıkmış oluyor."

► Özellikle hekimler ve diğer sağlık emekçileri için bu konunun bir sorumluluk olduğunu savunuyor musunuz?

N.Ö.: "Günümüzde Dünya Sağlık örgütü (WHO) sağlığın tarifini "insanın bedensel iyilik hali" şeklinde değil, aynı zamanda "tam bir ruhsal ve toplumsal iyilik durumu" biçiminde tanımlamaktadır.

Hekimler ve diğer sağlık emekçilerinin insanı uzun yaşatmak ve yaşadığı sürecede sağlıklı olmasına çalışmak mesleklerinin gereğidir. Çağdaş hekimler ve sağlık emekçileri 20. yüz yılın son çeyreğinde bilmektedirlerki savaş korkusu içerisinde yaşayan bir toplumun ve fertlerinin sağlıklı olması mümkün değildir. O halde mesleklerimizin sorumluluğu gereği tüm sağlık emekçileri barış yanlısı olmalıdır.

Diğer bir açıdan baktığımızda ise şöyle düşünebiliriz. Şu anda yeryüzündeki ülkeler 1 dakikada silahlanmak için 1.700.000 dolar harcama yapmaktadır. Bu da yaklaşık senede 900 milyar doların üzerinde bir harcama demektir. Silahlanma yarışı'na harcanan bu para insanlık yararına kullanılsa sadece sağlık sorunları değil, eğitim, iş, açlık, gibi diğer sorunlar da çözülebilecektir. O halde çağdaş hekim ve sağlık emekçilerinin, bu konuda insanları uyarmak ve mücadele etmeleri de mesleki sorumluluklarının bir parçasıdır.

Günümüzde insanlık toptan yok olma tehlikesi ile karşı karşıyadır, çünkü olası bir dünya savaşı artık Nükleer silahlarla olacaktır. Tıp dünyası bunu "son salgın" olarak nitelemektedir.

Elbetteki, sağlık emekçilerinin bu son salgına karşı mücadele etmesi mesleki sorumluluğu olacaktır."

► Dünyanın kaç ülkesinde bu tip örnekler var?

N.Ö.: "Dünyanın 52 ülkesinde aynı amaçlara yönelik bu tip dernekler vardır. Bu derneklerin toplam üye sayısı 150.000'in üzerindedir. Bu dernekler IPPNW kısaltılmış ismi ile uluslararası birliğe de üyedirler."

► Şimdiye kadar neler yaptınız? Neler yapmayı planlıyorsunuz?

N.Ö.: "Dernek 30 Mart 1987 de kuruluş başvurusunu yapmış, bunu basın bülteni ile kamu oyuna duyurmuştur. 5 Şubat 1987 de AST.da "Nükleer Savaş Tehlikesi" konulu bir panel düzenlenmiş Prof.Dr. Leziz ONARAN'ın yönettiği panelde Haluk GERGER, Dr. Ali BABAOĞLU, Doç.Dr.Selçuk ALSAN, Dr.Uğur CİLASUN konuşmacı olarak görev yapmışlardır. Dernek yöneticileri tüm tıp mensuplarına ve sağlık emekçilerine derneğe katılmaları için bir çağrı mektubu hazırlamış, basın ve ajanslara dağıtmıştır.

Sovyetler Birliği lideri Gorbaçov'un Avrupa'da orta ve kısa menzilli Nükleer füzelerin kaldırılması önerisinin dünya barışı için atılmış çok önemli bir adım olduğunu, bu önerinin Türkiye'yi de büyük ölçüde Nükleer Savaş felaketinden uzaklaştıracağını dile getiren bir basın bülteni hazırlanmıştır.

Konvansiyonel silahlanma yarışına Nükleer silahlanmayı tırmandırdığı gerekçesiyle 27 Nisan 1987'de Ankara'da açılan ilk uluslararası silah fuarını (İDEA —87) protesto eden bir basın bülteni yayınlanmıştır.

Yönetim Kurulu periodik olarak toplanmış, bürolar yönetmeliği hazırlayarak alt çalışma guruplarını belirlemiştir. Bilim ve araştırma bürosu çalışmalarına başlıyarak literatür taramalarına girişmiş ve bunları seminer, broşür ve kitaplarla kamu oyuna sunma kararı almıştır."

► Teşekkür ederiz.

# Sağlık Bakanlığının genelgesi

## AIDS'LE MÜCADELEDE SAHTE DİŞHEKİMLİĞİ ENGELİ

*Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı AIDS yaygınlaşmasını engellemek amacıyla, gerekli gördüğü önlemleri il sağlık müdürlüklerine ve gerekli kuruluşlara yayınladı. Bu önlemler arasında, 4.sırada, sahte dişhekimliği faaliyetlerinin men edilmesi yer alıyor. Aşağıda sözü geçen açıklama yer almaktadır.*

*T.C.*
*Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı*
*Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*
*ANKARA*
*19 Şubat 1987*

Ülkemizde son zamanlarda görülmeye başlanan ve büyük oranda da kan transfüzyonu, hastalıklı kişiyle cinsi münasebet ve bu hastalığın virusu ile enfekte alet ve malzemelerin kullanılması ile geçtiği saptanan ve sonucunda insanı öldüren AIDS'e karşı bir dizi önlem alınmasına gerek duyulmuştur. Bakanlığımız bu vakaların sayısındaki artışı engellemek için bulaşma yollarına karşı aşağıdaki önlemlerin alınmasını gerekli görmüştür.

1—Tüm enjeksiyonların bir kez kullanılıp atılan plastik (disposable) enjektörlerle ve mutlaka bir sağlık kurumunda yapılmasını,

2—Eğer evde yapılması zorunlu ise yine bir kez kullanılıp atılan plastik (disposable) enjektörlerle ve mutlaka ehliyetli sağlık personeli tarafından yapılmasını,

3—Halk arasında "iğneci" olarak bilinen kişiler tarafından yapılan tüm enjeksiyon, pansuman, hacamat gibi işlemlerin engellenmesini,

4—Diş hekimleri dışında çalışan diş teknisyenlerinin sağlık mevzuatının 1219 sayılı kanun gereğince görevleri dışındaki faaliyetlerden men edilmesini,

5—Berberlerin her kişi için traş bıçağını mutlaka değiştirip, başka bir kimseye kullanmamasını; ortak kullanmak zorunda oldukları makas ve diğer kesici aletleri 1/10 luk sodyum hipoklorid (çamaşır suyu) ile 15 dakika süre ile dezenfekte etmeleri hakkında gerekli eğitim ve denetimin sağlanmasını,

6—Halk arasında dolaşan sünnetçi, pansumancı, döğmeci gibi şahısların faaliyetlerinin engellenmesi,

İlinizde bu önlemlerin uygulanmasının sağlanması için gerekli çalışmaların en kısa zamanda yapılmasının temini ve konu hakkında bilgi verilmesini rica ederim.

BAKAN ADINA
Dr.Tandoğan TOKGÖZ
Müsteşar

# Sahte dişhekimine hapis cezası

Antalya 2.Sulh Ceza Mahkemesinde bir sanığa kaçak dişçilik yapmak suçundan 2 ay hapis cezası verildi. Söz konusu dava'da sanık tarafından dişi çekilen bir hasta tanıklık etmiştir. Karar metnini yayınlıyoruz.

HÜKÜM: Sanık Veysel TETİK diploması ve ruhsatı olmadığı halde mağdur Mustafa KÜÇÜKYILMAZ'ın dişini çektiği dinlenen sanığın kaçamaklı beyanları tanık Mustafa KÜÇÜKYILMAZ'ın yeminli ifadesi ile tüm dosya kapsamı gibi inandırıcı ve kesin delillerle usulen sabit olduğundan sanığın bu eylemine uyan 1219 sayılı kanunun 41 nci maddesi gereğince cezaların şahsileştirilmesi prensibi nazara alınarak takdiren İki Ay Hapis Cezası ile cezalandırılmasına. Sanığa verilen hapis cezasının ahlaki temayüllerine göre ertelenmesi halinde ileride cürüm işlemekten çekinmesine sebep olacağı hakkında mahkemeye kanaat gelmediğinden erteleme isteğinin reddine. Bir davetiye tebliğ ücreti 300 liranın sanıktan alınmasına. Yargıtay yolu açık olmak üzere sanığın yüzüne karşı verilen usule anlatıldı. 16.7.1986.

### MÜSADERE KARARLARI

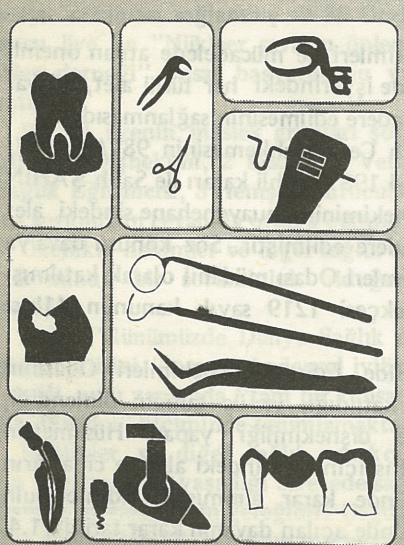
Sahte dişhekimleri ile mücadelede atılan önemli adımlardan biri de işyerindeki her türlü alet, edavat ve cihazların müsadere edilmesinin sağlanmasıdır.

Kartal 2.Sulh Ceza Mahkemesinin 987/18, 987/461 sayılı ve 13.4.1987 tarihli kararı ile Salih ŞAHİN isimli sahte dişhekiminin muayenehane sindeki alet ve cihazlar müsadere edilmiştir. Söz konusu dava'ya İstanbul Dişhekimleri Odası müdahil olarak katılmıştır. Kararın gerekçesi 1219 sayılı kanunun 41'nci maddesidir.

Benzer şekilde Edirne Dişhekimleri Odasının müdahil olarak katıldığı, ve üç tanığın dinlendiği, Edirne'de sahte dişhekimliği yapan Hüsamettin TUNA isimli şahıs için işyerindeki alet ve cihazların müsaderesi yönünde karar alınmıştır. Edirne Sulh Ceza Mahkemesi'nde açılan davanın karar tarihi 11.4.1986 ve karar numarası 1986/323 dür.

# TDBD

## DİŞHEKİMLİĞİ KLİNİKLERİ



- ☐ Diş hekimliğinde röntgen ile teşhis, Dt. Numan Kuzanlı
- ☐ Tükürük bezleri iltihabıyla birlikte görülen sendromlar, Dr. Dt. Ergun Özme.
- ☐ Periodontal hastalık etiyolojisinde son görüşler, Y. Doç. Dr. M. Nejat Arpak.
- ☐ AIDS (Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu), Hemşire Hülya Ünalan
- ☐ Temporomandibuler eklem fonksiyonel anatomisi ve çiğneme sisteminin biyomekaniği, Dr. Dt. M. Ateş Erinanç.

# *Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi "Dişhekimleri Klinikleri"nde basılabilecek yazılar*

1- ÖZGÜN ARAŞTIRMA MAKALELERİ: Temel veya uygulamalı bilim dallarında özgün bir araştırmayı bulgularına dayanarak sunan yazılardır. Bu yazılar kısmen de olsa başka bir dergide yayınlanmamış olmalıdır. Ancak araştırma sonuçları herhangi bir bilimsel toplantıda sunulmuş ise bu makalenin dip notunda beriltilmelidir.

2- ÖN BİLDİRİLER: Yeni bir araştırmanın ön bulgularını özetle bildiren (500-800 kelimelik) yazılar.

3- EDİTÖRE MEKTUPLAR: Yazarın özgün bir gözlem veya bulgusunu bildiren, veya dergide yayınlanan makaleler konusunda okuyucuların kendi görüş deneyim ve soruları ile ilgili 100-200 kelimelik yazılar.

4- TARAMA MAKALELERİ: Uygulama veya bilimsel yönden önde gelen konularda, son araştırmaları bildiren, yeterli sayıda bilimsel makaleyi tarayarak, konuyu bugünkü bilgi düzeyinde değerlendiren makaleler. Yazarın konu üzerinde deneyimli olması zorunludur.

5- KISA DERLEMELER: Dişhekimliğinde önemli gelişmeleri son çıkan önemli makalelerden yararlanarak özetle aktaran ve yazarın bu alanda ki deneyimine ve görüşlerine göre değerlendiren yazılardır.

6- BİLİMSEL ÖZETLER: Son iki yılda uluslararası literatürde basılmış önde gelen bilimsel çalışmaların 200-250 kelimelik özetleri.

7- BİLİMSEL YAYINLAR: Yeni kitap ve bilimsel çalışmalar hakkında özetle bilgi veren makaleler.

YAZILARIN SEÇİMİ:

1- Dergi, dişhekimlerinin sürekli eğitimini amaçlar. Bunun için daha çok klinik uygulamalara yönelik yenilik ve değişiklikleri kapsayan derlemelere ve bu kapsamdaki çeviri yayınlarına yer verebilir.

2- Dergiye gönderilen yazılar yayın kurulunca seçilen "Danışmanlar Kurulu"na, ilgili danışmalanlara verilir. Danışman, yazının içeriği, dili ve biçimi ile ilgili görüşlerini, birlikte gönderilen forma belirterek yayın kuruluna gönderir. Yazı işleri müdürü, danışmanın eleştirileri doğrultusunda yazardan değişiklik isteme hakkına sahiptir. Buna uyup uymamak yazarın doğal hakkıdır. Ancak yazar görüşünde ısrar ederse yazı işleri müdürünün yazıyı basmama hakkı saklıdır.

3- Dergiye gönderilen yazılar yayınlansın veya yayınlanmasın iade edilmez.

4- Dergiye gelen yazılar derginin yayın hacmine göre sonraki sayılarda yayınlanabilir.

5- Dergide yayınlanan her makalenin yazarına 5 adet ücretsiz baskı verilir.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ DERGİSİ "DİŞHEKİMLİĞİ KLİNİKLERİNDE" BASILABİLECEK MAKALELERİN YAZILMASINDA DİKKATE ALINACAK ESASLAR:

1- Türk Dişhekimleri Birliği Dergisinde basılacak yazılar, temel veya uygulamalı bilim dallarında deneysel, klinik veya teorik araştırmalardan elde edilen bulguların yazıldığı makalelerdir. Bunlar, 29x20 cm. ebadında dosya kağıdının bir yüzüne daktilo ile ve iki aralıklı olarak yazılmalı, şema, fotoğraf, tablo ve şekiller dahil 3 örnek olarak gönderilmelidir.

2- Başlık, metindeki bilginin özelliklerini tanıtıcı nitelikte ve kısa olmalıdır.

3- Çalışmayı yapanların isim ve soyadları başlığın altında dizilmelidir. İlgili yazışmalar genellikle birinci yazarla yapılır.

4- Yazar isimlerinin altına çalışmanın yapıldığı kuruluş adı belirtilmelidir.

5- Makale, Türkçe ve İngilizce olmak üzere iki dilden yazılır. 150-200 kelimeden oluşan özet, çalışmanın amacını, kullanılan materyali, metodları ve en önemli buguları ana hatları ile belirtir.

6- Giriş bölümünde çalışmanın amacı, öyle bir çalışmaya neden ihtiyaç olduğu literatür bilgisine ve özgün deneyimlere dayanılarak anlatılır.

7- Materiel ve Metod: Çalışmanın özgün bulguları ön planda olmak üzere ve istatistik önemleri belirterek yazılır.

8- Tartışma: Bulgular başka araştırıcıların bulguları ile karşılaştırılmalı, mümkünse sebebleri ile belirtilmeli ve tümü uygulama ve teori yönünden tartışılmalıdır.

9- Kaynaklar: Yararlanılan eserler makalenin sonunda olmalıdır: Yazarın adı, adının başharfleri, makalenin başlığı, yayınlandığı derginin adı (Uluslararası kısaltmalara uygun olarak), sonra cilt sayısı ve yazının başladığı ve bittiği sayfa numaraları ve yayınlandığı yıl belirtilmeli.

10- Şekil ve grafikler: Çini mürekkebi veya letraset ile aydinger veya kuşe kağıdına çizilmeli ve parlak fotograf kağıdına siyah-beyaz baskıları gönderilmelidir.

Yukarıda belirtilen koşullar dişhekimlerinin okul sonrası mesleki eğitimlerini hedefleyen özgün bilimsel yazılar için bağlayıcıdır. Bu tip yazılar dergimizin orta kısmında yer alacaktır. Dergimizin baş kısmında yer alacak olan Dişhekimleri Birliği yönetimi ve örgütlenmesi ile ilgili yazılar ve son kısımlarda yer alacak olan haber yazıları için daha esnek ölçütler söz konusudur. Ayrıca her türlü okuyucu mektupları yayın kurulu tarafından ele alınacaktır.

**DERGİ YAYIN KURULU**

# Dişhekimliğinde röntgen ile teşhis

**Numan Kuzanlı** *

Diş röntgen filmleri teşhiste kullandığımız son derece mühim imkanlardan biridir. Normal kliniklerde bütün meslektaşların herzaman uyguladığı periapikal röntgen tekniklerinin yanına daha sonraları sefalometrik ve panoromik röntgenler de ilave oldu. Yalnız bu tip röntgenleri çeken cihazlar yurdumuzda daha çok birkaç büyük şehrimizde üniversite kliniklerinde, devlet hastanelerinde ve çok az sayıda özel röntgen merkezlerinde vardır.

Ben bu yazımda normal kliniklerimizde kullandığımız röntgen filmleri ile teşhis yaparken hangi noktalara dikkat etmemiz gerektiği konusu üzerinde duracağım. Genelde bu tip röntgenler teşhis için yeterli oluyorlar. Şayet kliniğimizde normal yöntemlerle çekilen röntgen filmleri yetersiz kalırsa diğer metodlardan da istifade etmeliyiz.

Röntgen çekilen bölgenin birçok inceliklerini gösteren bir resim elde etmek için pekçok noktaya dikkat etmek gerekir. Röntgen cihazı kullanan dişhekiminin bu konudaki bütün ana bilgileri bilmesi ve uygulamayı, kullandığı sisteme göre eksiksiz yapması gerekmektedir.

Bunlar başlıca;

a—Hastanın ve hekimin zararlı ışından korunması.
b—Hamile ve çocuk hastalar.
c—Ağızda diş röntgen filmleri tutucuları. (Kauçuk veya plastik).
d—Röntgen filmlerini kullanma ve saklama yolları.
e—Film ve banyo şekilleri.
f—Röntgen çekme teknikleri.
g—Yumuşak dokuları daha belirginleştiren şua ayarlamaları ve açılarıdır.

Teşhiste bize ancak son derece iyi çekilmiş ve banyo edilmiş bir film yardımcı olabilir. Ayrıca bölgenin anatomik özelliklerini çok iyi bilmemiz ve değerlendirmemiz şarttır.

Röntgen tetkikinden evvel hastadan alacağımız anamnez, ağız içi ve dışı muayene, vitalite testleri, komşu diş ve dokuların durumu, hastanın tik ve alışkanlıkları bizim için büyük değer taşımaktadır. Pekçok hastanın zannettiği gibi sadece çekilmiş bir röntgen filmi herşey değildir. Çekilmiş olan röntgen filmi, bütün diğer noktaları da gözönünde tutarsak bize yardımcı olabilir.

Pekçok hasta röntgeni çekilen dişinin evvelden tedavi görüp görmediğini veya nasıl bir tedavi gördüğünü veya o dişin travma geçirip geçirmediğini ekseri hatırlamaz. İşte bu yüzden klinik muayeneler bizim için büyük değer ifade etmektedir.

Ben bu yazımda iki ana nokta üzerinde duracağım.

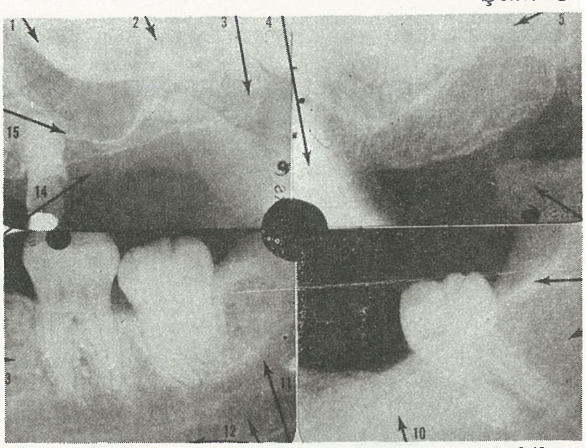
1—Röntgen resminde gözüken anatomik noktalar.

2—Teşhis esnasında hekimi yanılgıya düşürebilecek hususlar.

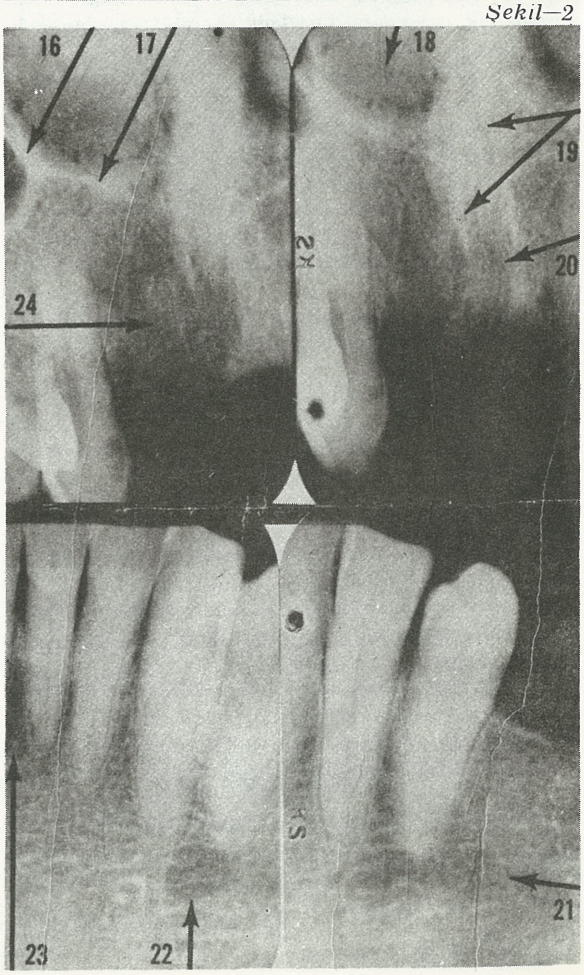
1—Röntgen resminde gözüken anatomik noktalar;

Röntgenleri doğru değerlendirmek için dişhekiminin bölgenin kendine has karakteristik özelliklerini tanıması şarttır. Resim 1—2—3.

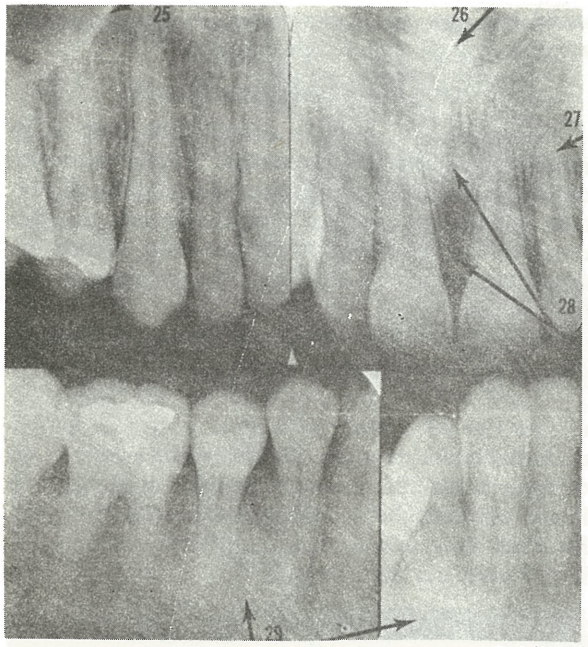
*Şekil—1*




*Şekil—2*




*Serbest dişhekimi, Yazışma adresi: Atatürk Bulvarı 115/12 Tel: 25 77 57 - Ankara




*Şekil—3*

1—Zygoma ön kenarı ve üst çenenin procesus zygomaticus'u.
2—Sinus maxillaris ve septum.
3—Tüber maxillanis.
4—Konus.
5—Arcus zygomaticus'un alt kenarı U veya V görünümlü zygoma ve üst çenede processus zygomaticus' un görünümü.
6—Sphenoid kemiğin processus hamularis'i.
7—Alt çenenin processus coronoideus'u.
8—Linea obligue interna.
9—Azı dişinin arka tarafındaki açık renkli bölgenin hiçbir tipik özelliği yoktur. Yalnız röntgen olarak başka açıdan tetkik ve kontrol edilebilir.
10—Son azıdişi ön bölgesindeki kemik kalınlaşması. Trabeküller arasındaki iç bölmeler belirgin olmasına rağmen genelde çok aşırı kalın değildir.
11—Canalis mandibularis.
12—Alt çenenin molar bölgesinde çok rastlanan radio -lusent gölgeler, tamamen normal yapıdır.
13—Trabeculler arasındaki boşlukların küçülmesiyle kemik kalınlaşması. Sebep aşırı okluzal basınçtır.
15—Sinus maxillaris tabanı.
16—Sinus maxillaris ön hududu.
17—Burun boşlukları ön bölmesi.
18—Burun boşlukları ve konkaların üst ön bölgesi.
19—Spina nasalis ant.
20—Canalis incisivus. (Bu resimde az belli.)
21—For. mentale ve canalis mandibularis.
22—X ışını açısını değiştirdiğimizde For. mentale daha bariz şekilde görünür.
23—Ön keserler bölgesinde sık görülen trabeküler bölge ve daha aşağıda alt çenenin kuvvetli yapısı.
24—Sınırları belirsiz açık bölge. (Herhangi patalojik bir şüpheyi ekarte etmek için başka röntgen kontrolleri ve klinik araştırma gerekli.)
25—Sinus maxillaris ön hududu.
26—Spina Nas. Ant.
27—Burun bölgesi genelde üst keser dişlerin kökleri ile süperpoze olmaktadır.
28—Üst çene orta çizgisi. (Stura med.)
29—Torus mandibularis.

Elimizdeki bir tek röntgen filminde yukarıda sayılan anotomik bölgelerden enaz birkaçına rastlarız. Ayrıca patolojik olgular da resimlerde yer almaktadır. Yapılan incelemelerde her iki noktayı da gözönünde bulundurmamız şarttır. Teşhis için bu gereklidir.

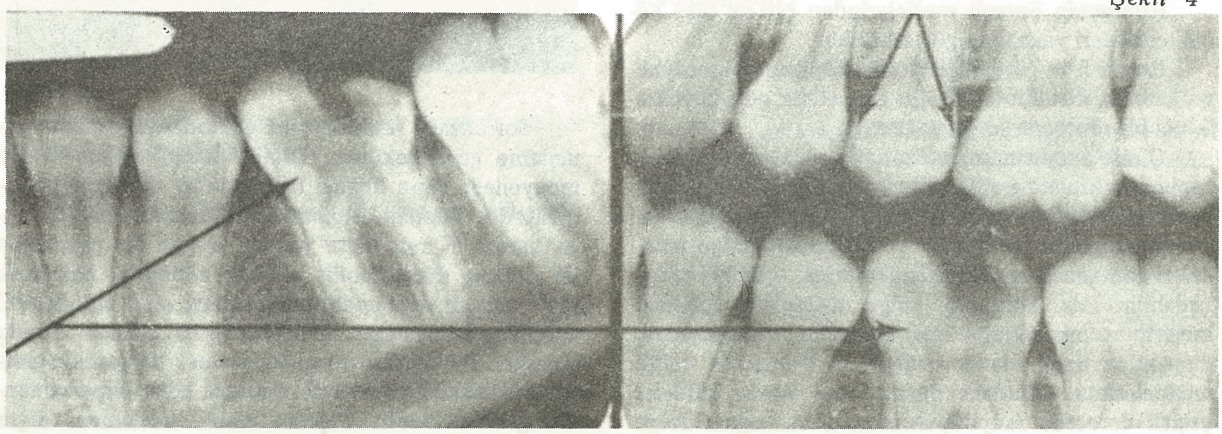
2—Teşhis esnasında hekimi yanılgıya düşüren başlıca noktalar;

Röntgen resimlerinde herzaman görünmeyen ufak defektler olabilir. Birçok fiziksel ve teknik sebeplerden bu ufak defektler görünmeyebilir. Bu yüzden elimizdeki röntgen filminin bazı ufak ayrıntıları gösteremediğini bilmemiz gerekir.

Şekil 4—Sağdaki resimde minede hakikatte var olan çok ufak çürükler görünmeyebilir. Bazı meslektaşlar bu noktada bekleyip tekrar klinik ve röntgen kontrolu yapılmasını önerirler. Yöntem, teşhis için iyi bir yoldur. Buna benzer olaylarla herhalde pekçok meslektaşım karşılaşmıştır. Kontrol için bekleme zamanı konusunda dikkatli olmak gerekir. Bilhassa çocuk ve gençlerde çürüklerin çok hızlı büyüdüklerini gözönünde bulundurmak gerekir. Çok yanıltıcı bir noktada soldaki resimde belirtilmiştir.

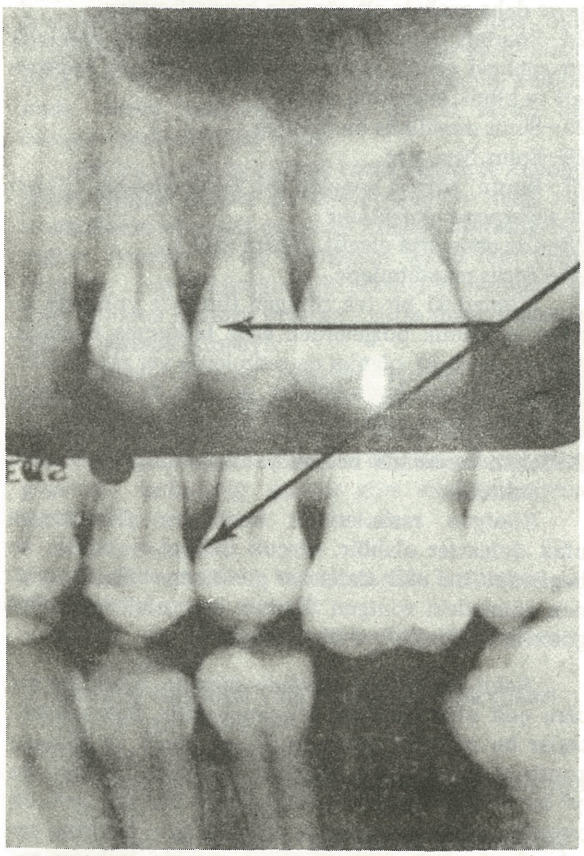
Genişlemiş çürük (ok yönünde) pulpaya kadar ilerlemiş görünmektedir. Yalnızca soldaki resimle karar verilirse pulpa zedelenmiş diye düşünülerek Endo-

*Şekil—4*



dontik tedavi veya çekim yoluna gidilebilir. Halbuki ikinci defa aynı dişin çekilen kapanış röntgeninde (ideal bir ışın açısı ile) defektin büyük olmakla beraber pulpaya ulaşmadığı açıkça görülmektedir.Bu noktada klinik araştırma ön plana çıkmaktadır. Bu hastanın dişinede dentin tedavi ve dolgusu pekala uygulanabilir.

Aynı hastada çekilen iki değişik çürük değerlendirme röntgeni Şekil 5



*Şekil—5*

Alt resimdeki ok küçük azılarda aproximal çürükleri göstermektedir. Zira üst resimde X ışınları hori - zontal istikamette yanlış ayarlanmıştır. Fazla vertikal açı ile gelen ışınlar defekti göstermemektedir. Küçük azılarda aproximal yüzler süperpoze olarak çürüğü saklarlar.

Röntgenin önemli vazifelerinden biri de bize küçük çürükleri yakalayıp göstermesidir.

Resim 5'te görüldüğü gibi 1. küçükazının mezyali ve kaninin distalinde olduğu gibi çürük çok büyükse ikinci bir röntgene gerek yoktur.

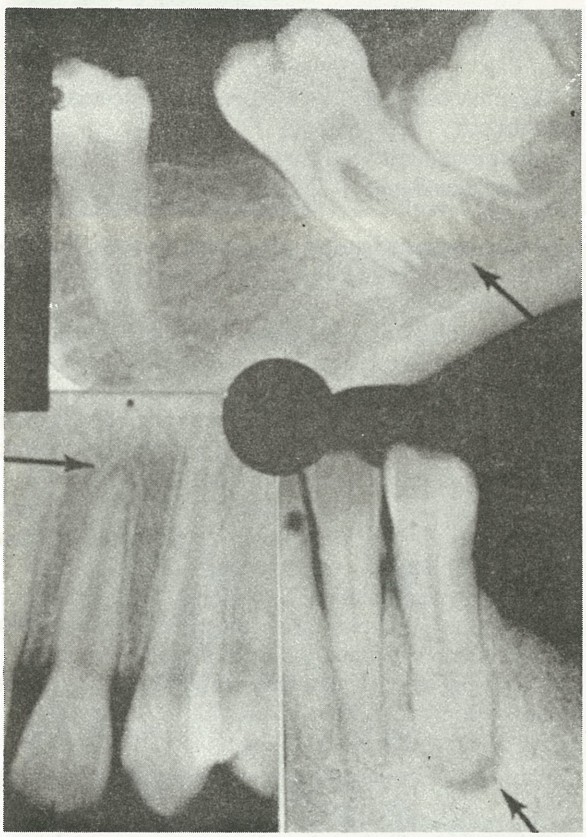
Çürük araştırmasında üzerinde durulması gereken başlıca noktalar: a—Bucal ve Lingual çürüklerin, çiğneme yüzeyleri ve pulpa ile olan münasebetleri karıştırılmamalıdır. b—Plastik ve kompozit dolgu maddeleri röntgende genelde gözükmezler, çürükle karıştırılabilir. Bazı kompozit dolgu maddelerin içindeki kuvartz vermiş olduğu imaj kuartz'ın % konsonsantrasyonuna bağlı olarak değişir. c—Kompozit dolgu maddelerinin altındaki daycıl veya siman kaideler çeşitli derecede radyoopaktırlar. d—Amalgam dolgu maddeleri çok güzel gözükürler. e—Hydroxilapetit, kemikle aynı görünümü vermektedir.

## KÖK APEX'İ BOZUKLUKLARI

Kökucundaki patalojik değişiklikler çok az ise röntgen ile hemen anlaşılamazlar. Bu gibi durumlarda periodontal aralığın ne derece büyüdüğüne de bakmak gerekir. Az kökucu bozukluklarında yalnızca röntgene bakılarak hareket edilmemelidir. Ayrıca hastanın genç veya yaşlı olduğunu da gözönünde bulundurmak gerekir.

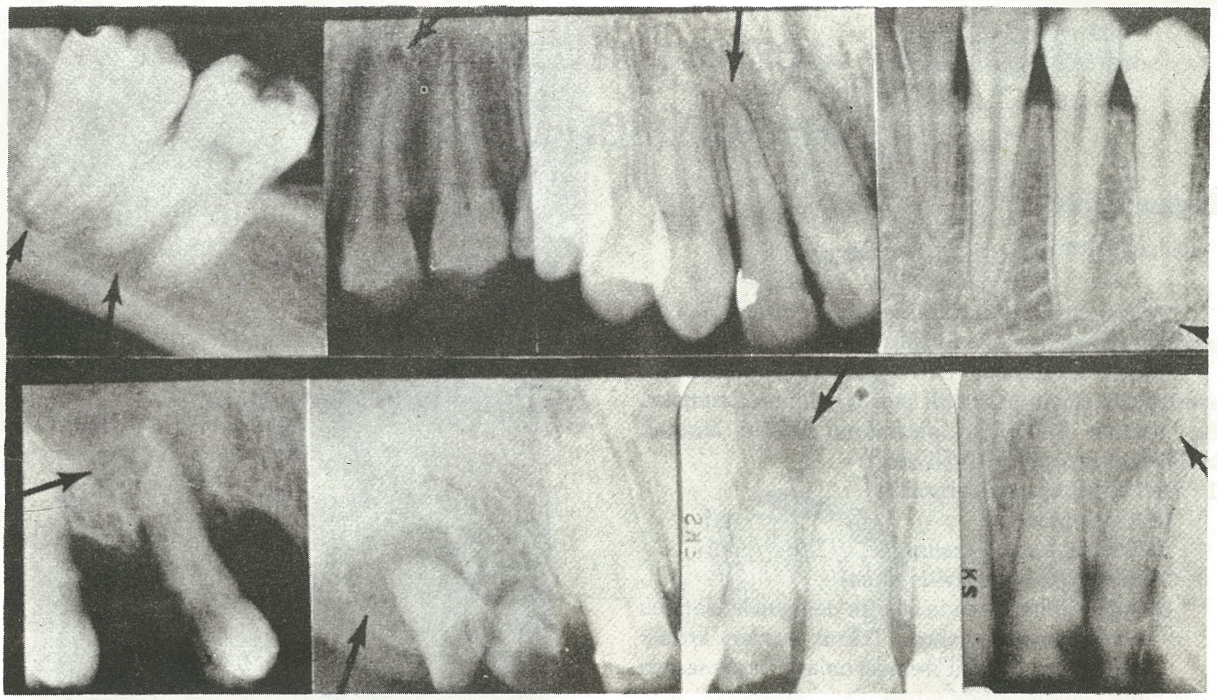
Birçok anatomik durumlar apexteki patolojik durumlarla kolayca karıştırılabilir.

Şekil 6 da üst röntgende büyükazıda okluzal çürük var.Her iki köktede apex açık ve aynı hizada periodontal aralık da geniş. İlk bakışta bu patolojik bir değişme sanılabilir. Hastamız genç bir delikanlıdır ve ikinci büyükazı henüz gelişimini tamamlamamıştır. Bu durumda yapılacak vitalite testi de bize muhakkak ki çok yardımcı olacaktır.

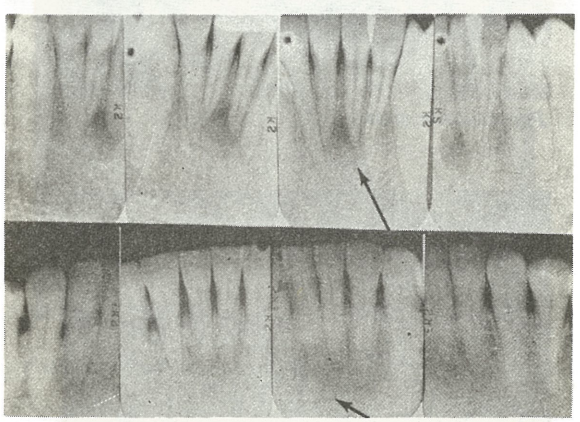


*Şekil—6*

Sol alttaki resimde yine periodontal aralıkta genişleme görülmektedir. Dişte çürük yoktur. Klinik muayenede dişin lingual tarafında bir abrazyon görülmektedir. Yapılan incelemede okluzal travma sonucuna varılır. Karşıt dişte yapılan uygun bir aşındırma ile durum düzeltilebilir. Yalnız röntgene bakılarak dişi çekmek veya endodontik tedavi veya endodontik cerrahi (Rezeksiyon apikal) yoluna gitmek burada hatadır. Net sağdaki resimde ise apex bölgesinde periodontal aralık genişlemesi ve ayrıca kökte hipersementoz görülmektedir. Yapılan klinik incelemede dişte



*Şekil—7*



*Şekil—8*

çürük yok ve vital, yalnız kronda abrazyon mevcuttur. Okluzal travma bu değişikliklerin sebebi olarak düşünülür. Okluzal travma kaldırılarak tedavi yapılır.

Normal anotomik durumları gösteren bazı röntgen filmleri patolojik olgularla karıştırılabilir.

Şekil 7

Üst sıradaki 4 röntgen filmine baktığımızda:

Resim 1

3. büyükazının kök uçları henüz gelişmesinin son döneminde.

2. azının kök uçları mandibular kanal ve tükrük bezleri ile süperpoze olmuş.

Resim 2

Küçükazının kökleri genç bir hastada gelişmeyi tamamlamaya çalışmakta.

Resim 3

Dişte amalgam ve kompozit dolgu var. Dişi nekroze etmiş olabilir. Vitalite testi gerek.

Resim 4

Foremen mentale ve kökucu süperpoze olmuş.

Şekil 7'de alt sıradakiler:

Kök ucunda patolojik değişiklikler.

En soldaki resim: 1—Granulom filmi. 2—Kist filmi. 3— Kist filmi. 4—Hudutları belirsiz patolojik koyulaşma, abse. Bunlar ihtimali teşhislerdir. Zira sadece filme bakılarak granülom/kist/abse ayrımı yapılamaz.

Şekil 8

Çok enteresan çarpıcı bir durumu göstermektedir. Üst ve alt sıradaki dörder resim aynı hastadan ikişer kere çekilmiştir. Burada röntgen filmlerini çekerken kullanılan filmlerin ve banyoların bayat olup olmaması ve ışın dozu ayarlaması rol oynamaktadır.

Alt dört resimde teşhis koymak için nekadar çok zorluk çekildiği ve belirsiz durumların ortaya çıktığı görülmektedir.

## KAYNAK

*Van Prof. Arthur H. Wuehrmann D.M.D. Interpretation von Röntgenbildern (I—II) Die Ouintessenz, Heft 11—12 November, Dezember 1970 (129—132, 115—119)'den yararlanılarak derlenmiştir.*

# Tükürük bezleri iltihabıyla birlikte görülen sendromlar

**Ergun Özme***

## SJÖGREN SYNDROM

Sjögren syndromu kliniksel belirli bir hastalık olmasına rağmen, sebepleri henüz bilinmemektedir.

İsveçli oftalmolog SJÖGREN 1933 yılında bu syndromun bütün patolojik inceliklerini araştırmıştır. Bu nedenle SJÖGREN sendromu denilen hastalık tablosunun semptomları şöyledir:

1— Deri ve mukosada kurumalar
(Sikkasymtome)
a) Göz yaşlarında azalma
(Keratokonjunktivitis sikka)
b) Ağız mukozasında atrofik değişmeler sonucu his duymada azalma. Tükrük bezleri kronik iltihapları sonucu sekresyonların azalmasıyla diş çürümelerinde artma.
c) Dilde papillerin atrofisi sonucu yanma hissi.
d) Burun iltihabı (Rhinitis), Farenks iltihabı (Pharyngitis), yutkunmada zorluk.
e) Bronşlarda iltihap (bronchitis), ses tonlarında değişme, kuru öksürme.
f) Gastritis, iştahsızlık.
g) Deride kuruma sonucu, teleanjiektasi, saçlarda dökülme, tırnaklarda değişme, dış kulak iltihabı (otitis externa).

2— Tükrük bezlerinden, öncelikle parotislerde sekresyon azalması, şişme ve ağrılar.

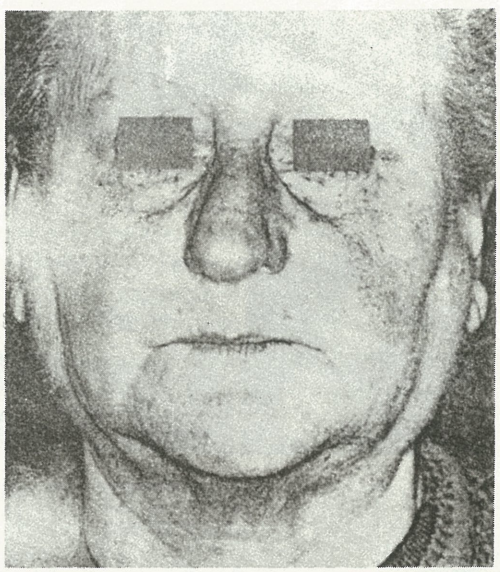
3— Eklemlerde iltihab (Romatoid artrit).

Hastaların çoğunda bütün belirtileri görmek mümkün değildir. RAUCH (1959) bezlerdeki şişmelere vak'aların 1/3'ünde rastlamıştır.

Araştırmaların sonucunda: Semptomların sıklık derecesi:

Sikkasymptome %50, bezlerde şişme % 21, romatoid artrit % 40 oranındadır.

*Keratokonjunktivitis*



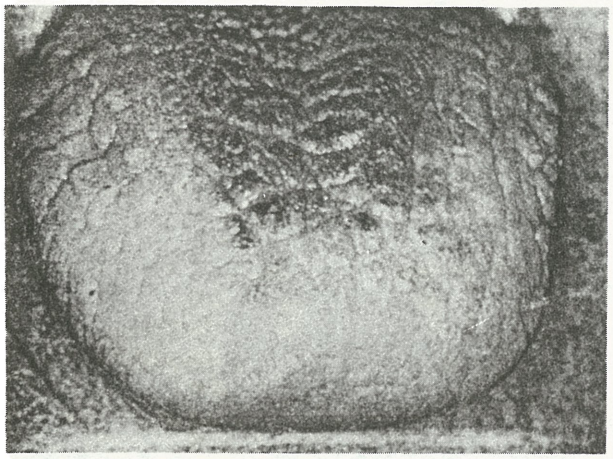
*Parotislerde şişme*

*Dişlerde çürüme*

Hastalığın bir karakteristiğide kadınlarda erkeklere oranla daha çok rastlanmasıdır. (SJÖGREN 1:6, Rauch 1:5—6). Genellikle hormonal değişmeler sırasında görülür (Menopoz, Gebelik). Yaş ortalaması 45 'dir. Hastalık romatoid artrit semptomu nedeniyle romatizma hastalıklarının allerjik sebepli bölümüne girebilir (Seifert 1956). Daha sonraları autoaggresion hastalıklar grubuna da sokulmuştur (meydana getirdiği antigenlerin sebebiyle).

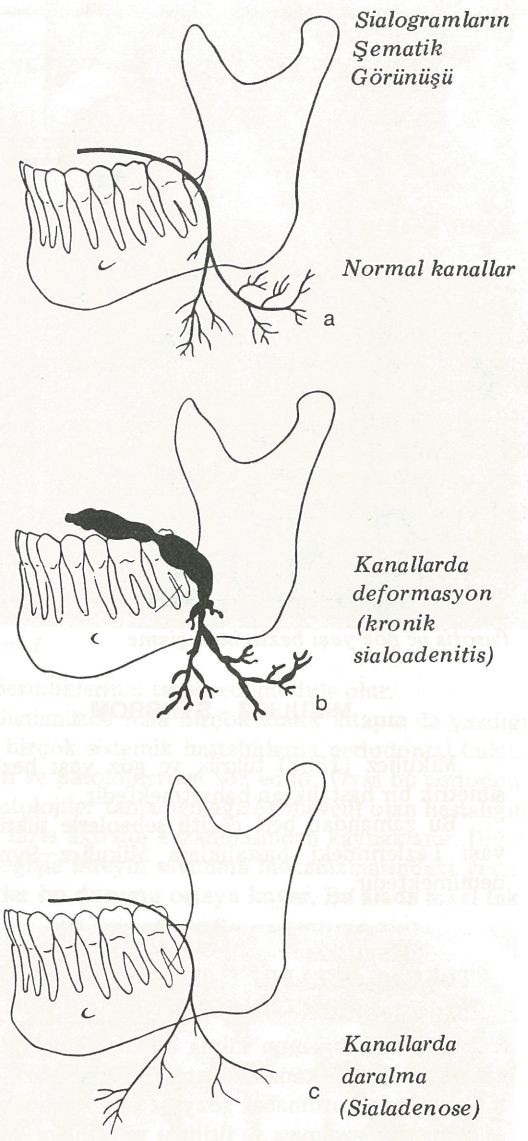
Schulz ve Miehlke serumda yaptıkları araştırmalarda romatizma faktörü ve ayrıca tükrük bezleri dokusuna karşı antikorlar bulmuşlardır. Bu çalışmaların sonucu Sjögren syndromunun allerjik bir reaksiyon olduğunda şüphe yoktur. Patolojik anotomisi bulgularıyla tükrük bezlerinde lemfoid hücreli myoepithe-

* *Dr.Dt., Serbest dişhekimi.*



*Dilde yarılmalar*

*Parotis bezi kronik iltihabı sialogramı*




lial Sialoadenit olduğu söylenebilir (Seifert, Geiler). Bezlerdeki değişmeler bu morfolojik bulguları nedeniyle Sialadenos gurubunun dışında kalmaktadır. Sialografi ve Histoloji araştırmaları tükrük bezlerinde iltihabi bir hastalık olduğunu doğrular. Çünkü bezlerin yapılarının bozulması nedeniyle kanallarda deformasyon ve daralmalar olmaktadır.

## TEDAVİ

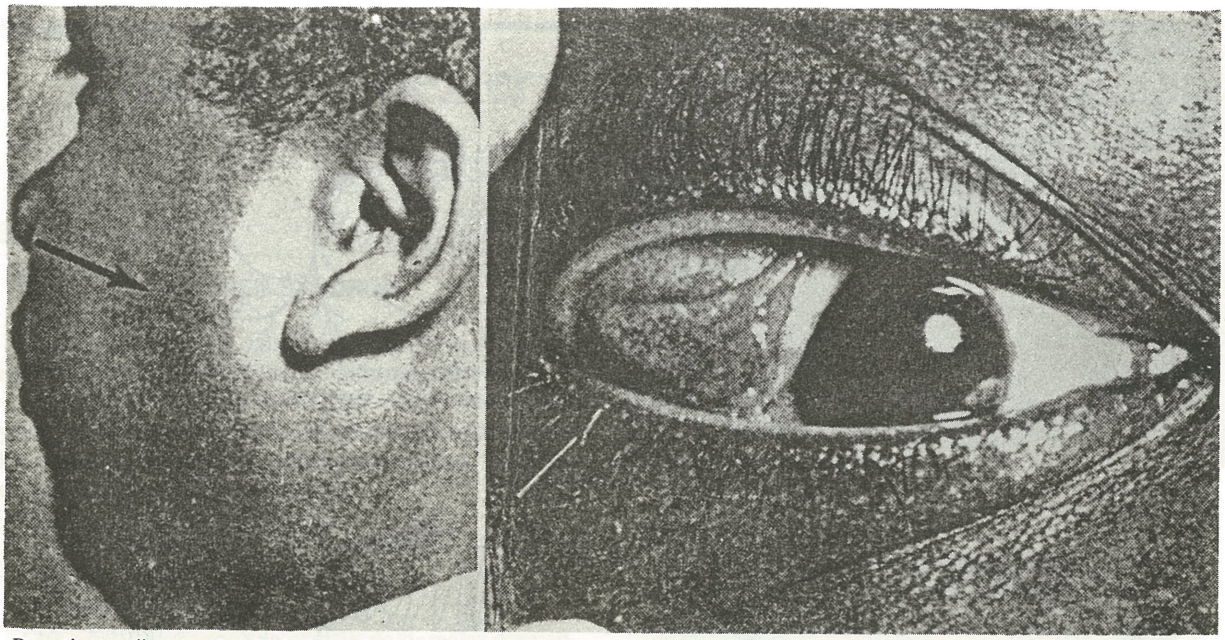
Tedavinin ana şeması romatizma hastalıklarında uygulanan modern metodlardır. Romatizma tedavisi bezlerdeki hastalık ve ağız boşluğundaki değişmeleri de pozitif yönde etkiler. Diş hekimleri yönünden ilk göze çarpan diş çürümelerini koruyucu protetik önlem olarak kuronla kaplama yoluna gidilmelidir. Kanalların daralma ve tıkanması nedeniyle tükrük bezleri harap olduğundan operasyonla çıkarılırlar (Exstirpation). Sekresyonları artırmak için Pilokarpin ile tedavi uygulanmalıdır. Sjögren—syndromunda sebebe yönelik tedavi uygulanamaz.

## HEERFOROT - SYNDROM

Danimarka'lı göz doktoru Heefordt (1909) ismiyle anılan bu syndromun karakteristik semptomları:

1— Zaman zaman tekrarlayan ateş
2— Uveitis (damar duvarları iltihabı)
3— Parotislerde şişme (çok kere iki taraflı)

Bu belirtilerin yanında ayrıca boyundaki lenf bezlerinde şişme, deride nodüllü kızarmalar, Hilus bezlerinde büyüme. Hastalık bu tablosu nedeniyle Morbus Boeck şekilleri arasına girmektedir. Pfeifer, Boeck vak'alarının % 5—10 unda bu sendromu tesbit etmiştir. Parotis bezlerinde yapılan histolojik incelemelerde daha çok kanallara komşu olan bölgelerde epitel hücreli granulomatoseler görülür. Bez dokuları zamanla harap olur. Sialografide kanallarda daralma ve tıkanmalar kolayca görülebilir.



*Parotis ve göz yaşı bezlerinde şişme*

### MIKULICZ - SYNDROM

Mikulicz (1888) tükrük ve göz yaşı bezlerinde simetrik bir hastalıktan bahsetmektedir.

Bu zamandan beri çeşitli sebeplerle tükrük, göz yaşı bezlerindeki hastalıklara Mikulicz—Syndromu denilmektedir.

## ÖZET

TÜKRÜK BEZLERİ İLTİHABIYLA BİRLİKTE GÖRÜLEN SENDROMLAR

Sjögren sendromu klinik olarak tanımlanmış ancak etyolojisi saptanamamıştır. Semptomları; deri ve mukozalarda kurumalar, gözyaşı ve tükrük bezlerinde sekresyonun azalması ve iltihabı ve buniara bağlı olarak gelişen kulak, burun, boğaz ve bronş iltihabları, telanjiektazi. Sık görülen bir semptom da romatoid artrittir.

Hoerfordt sendromunun karakteristiği parotis bezlerinde iki taraflı şişmedir. Sjögren sendromunda olduğu gibi Wharton kanallarında daralma ve tıkanmalara rastlanır.

Mikulicz sendromunda ise tükrük ve gözyaşı bezlerinde hipertrofiler birlikte seyretmektedir.

## ABSTRACT

SYNDROMES SEEN TOGETHER WITH THE INFECTION OF SALIVARY GLANDS

Sjögren—syndrom can be diagnosed—though its stiology is unknown by means of its typical clinic symptoms which can be mentioned shortly as follows. Drying of skins and mucosas; rhinitis, pharyngitis, otitis externa and bronchitis due to hypo secretion and infection of glandula parotis and lacrimalis; teleangiectasis, rheumatoid arthritis.

The characteristic of Hoerfordt—syndrom is bilateral hypertrophy and infection of parotid glands. Wharton canals are narrowened or obstructed.

In Mikulicz—syndrom parotid and lacrimal glands are both hypertrophic at the same time.

### KAYNAKLAR


1— *Achenbach W.: Das sjögren—syndrom in der Allgemeinpraxis*

2— *Kley, W. : Klinik und Differentialdiagnostik des speichedrusenschwellungen*

3— *Lyon, E. : Das Sjögren—syndrom*

4— *Mathis, H. : Die Erkrankungen der Speicheldrusen Hanser, Munchen 1954.*

5— *Rauch, S. : Die Speicheldrusen des Menchen Thieme, Stuttgart 1954.*

6— *Beiglböck, W. und Horr, H. : Über Sjögrensche syndrom*

7— *Gamp, A. : Zur Pathogenese des Sjögren—syndrom*

8— *Henderson, John W. : Kerato conjuctivitis sicca*

9— *Houwer, A. : Keratitis filemantosa und chronic arthritis*

# Periodontal hastalık etiyolojisinde son görüşler*

**M. Nejat ARPAK****

Periodontal hastalıkların etiyolojik nedenleri yıllardan beri lokal ve sistemik faktörler olarak sınıflandırılmış ve bu çerçevede incelenmiştir. Oysa lokal faktörler periodonsiyumun çevresinde var olan ve olayı asıl başlatan etkenlerdir. Sistemik olarak incelenen faktörler ise hastanın genel durumundan kaynaklanan sonuçlardır. Başka bir deyişle periodontal hastalıkta esas patolojik işlem olan iltihaba lokal faktörler neden olur.

Sistemik faktörler lokal faktörlere dokunun verdiği cevap üzerinde etkilidir. Bunu bir şema ile göstermek istersek şöyle özetleyebiliriz.

HÜCUM → Bakteri Plağı ürünleri

Konağın Cevabı

← SAVUNMA: Dokunun yenilenme kapasitesi ve Hümoral resistans

Hücumu artıran faktörler

* Calculus
* Yanlış uygulanan tedaviler
* Food impaction
* Ağızdan solunum

Savunmayı azaltan faktörler

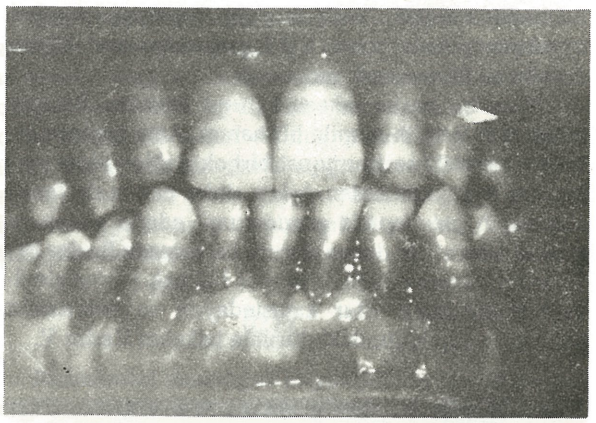
* Sistemik faktörler (Hormonal, beslenme ve genetik)
* Oklüzyondan gelen travma

Konağın yani hastanın durumunun, hücum ve savunma mekanizmaları arasındaki denge ile ilişkisi açıkca görülmektedir.

Bu durumu 86 yaşında ve 20 yıldan beri şeker hastası olan bir bireyin ağız durumu ile belgelemek istersek, göreceğimiz manzara budur.Resim(I)

Görüldüğü gibi tamamen sağlıklı bir dişeti yapısı ve sağlam dişler görülmektedir. Belli bölgelerde dişetinde çekilmeler vardır ama bu tamamen fırça travmasından oluşan bir durumdur, dişler periodontal açıdan sağlıklıdır.

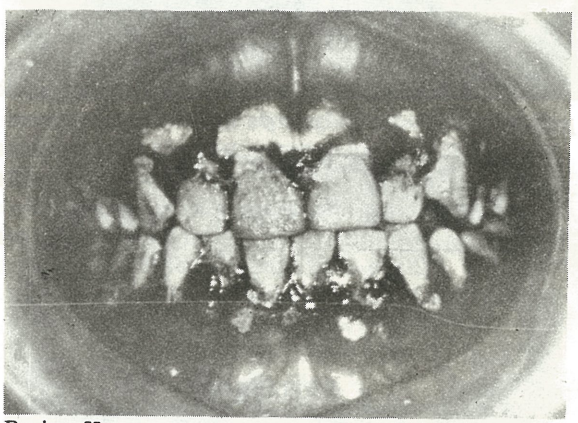
Bu arada bir yanlış kanıya değinmek istiyorum. Dişetlerinde çekilme olması periodontal dokuların sağlıksız olması demek değildir. Yani piyorenin kesin tanısı değildir. Klinikte periodontitisin klinik kriterlerini tespit eden en güzel ve kolay metod patolojik



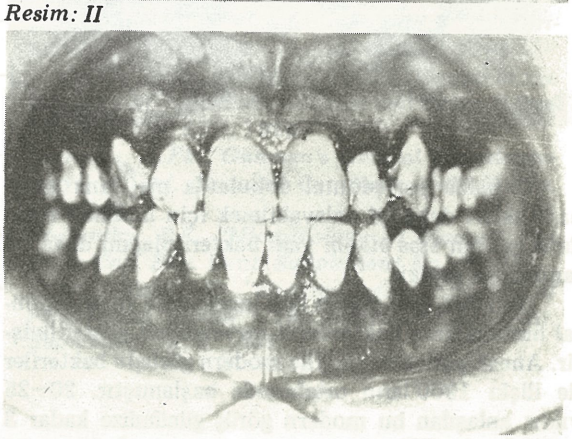
*Resim: I*

cep derinliklerinin tespit edilmesiyle olur.

Günümüzde halâ birçok klasik kitapta da yazdığı gibi, birçok sistemik hastalıklarda periodontal bulgulardan ve patolojilerden söz edilir. Oysa bu periodontal patolojiler tamamen ağızda mevcut olan hastalığın daha fazla aktivite kazanmasından kaynaklanır. Diğer bir değişle bireyin savunma mekanizmasındaki yetersizlikler bu durumu ortaya koyar. Bu arada lokal fak-



*Resim: II*



*Resim: III*

* *8.Nisan 1987 tarihinde Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi'nde verilen konferans.*

** *Y.Doç.Dr., A.Ü.Diş.Hek.Fak. Periodontoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Beşevler/ANKARA*

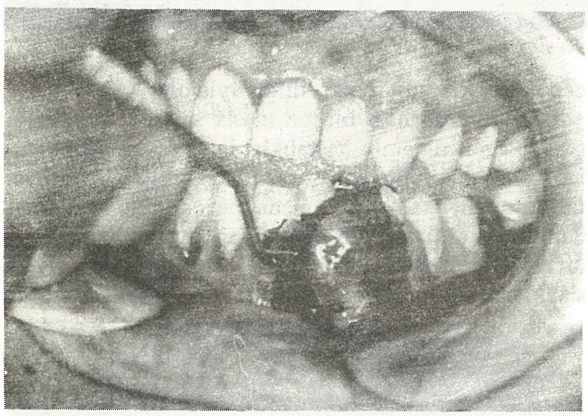
törlerin ortadan kaldırılması ile bu bireyler de kısa sürede periodontal sağlıklarına kavuşabilir.

Bu konuyla ilgili çarpıcı örneklerden biri kliniğimize akut myeloblastik lösemi tanısıyla müracaat eden bayan hastada; yapılan tedaviler sonrası şu durum izlenmektedir (Resim: II—III).

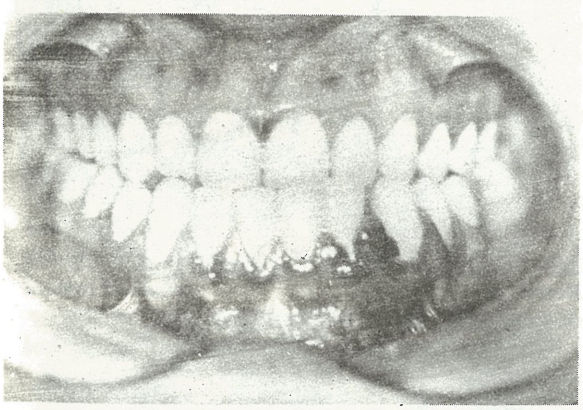
Bu hastada tedavi olarak detetraj ve küretaj işlemleri uygulanmış, daha sonra CHX gargaraları oral hijyen disiplinine ilave olarak verilmiştir.

Gene bir başka vakada duruma bakalım. Bu hastamız tam 9 aylık hamile bir hanım. Ama hepimiz biliriz ki hamilelikte hormonal birçok değişiklikler vardır. Bu değişikliklerden dolayı doku cevabı da farklı olacaktır. İşte "epulis gravidarum" adıyla anılan ve gebelik tümörü de denen durum karşımızda.Resim IV. Oysa bu duruma değişik isimler bulmak yerine gingival büyüme desek olur kanısındayım ve tedavisinin buna göre yapıldığındaki duruma bakalım Resim V.

*Resim: IV*



*Resim: V*



O halde periodontal dokularda meydana gelen hastalıkları daha iyi anlayabilmek için hastalığı meydana getiren esas etkeni yani bakteri plağını daha iyi tanımamız gerekir.

Bu konu 300 yıldan beri incelenmiş ve periodontal hastalıklarda bakterilerin mevcudiyeti gösterilmiştir. Ancak periodontolojide modern görüşte bakteriler ile ilişki 1960'ların ortalarında başlamıştır. 20—25 yıldır anlaşılan bu modern görüş günümüze kadar 3 aşama geçirmiştir.

**1—1965 den 1975'e olan devre: Löe ve Arkadaşları tarafından geliştirilen "Deneysel Gingivitis"**

Löe ve arkadaşları tarafından 1965 de yapılan çalışmalar periodontolojide modern görüşlerin başlangıç noktası olarak kabul edilebilir. Bu çalışmalarda plak birikmesine 21 gün izin verilmiş ve dişetlerinde meydana gelen gingivitis tablosu belli kriterler içerisinde ortaya konmuştur. Bu arada basit morfolojik teknikle de deneysel gingivitisin oluşmaya başladığı 9 günlük period içerisinde bakteri plağı morfolojisi şu şekilde özetlenmiştir.

Pelikil

0. gün —— Gr(+) kok ve çubuklar
2. gün —— Mevcuda ilave % 30 kadar
4—5 gün —— Gr(+) Kok ve çubuklar % 7 kadar
Gr(—) Kok ve çubuklar füziform-filament
7—9 gün —— Gr(+) Kok ve çubuklar % 2 kadar
Gr(—)Kok ve çubuklar Spiril—Spiroket actinomyces ve leptotiticia
(Dişetlerinde Kanama)

Bu çalışma gingivitisin spesifik nedenini bulmayı amaçlayan çalışmaların başlamasına yol açmıştır.

Bu tarihten sonra araştırıcılar gingivitis modelini tekrar etmiş ve özelliği olan antibakteriyel preparatları topikal olarak uygulamışlardır.

Öncelikle gram (—) ve gram (+) mikroorganizmalara veya herikisine etkin olan antibiotikleri denemişlerdir. Bu çalışmalar gingivitisin sebebi olarak gelişen gram (—) floranın ortadan kaldırılması esasına dayanmıştır. Ancak ne gr (+) mikroflorayı engellemek ne de gram (—) mikroflorayı engellemek gingivitis üzerine daha etkili olmuştur. Sadece gingivitisin bu modelinin gelişmesinde, tüm bakterilerin sayısına etki etmiştir. Ancak hiçbir zaman gingivitisi tamamen ortadan kaldırmamıştır.

Bu bulgular yaklaşık 10 yıl süren insan ve hayvan deneylerini başlatmıştır. Supragingival plak ve hastalığın yaygınlığı arasındaki ilişki birçok epidemiyolojik çalışmada da gösterilmiştir.

Deneysel gingivitis modeli iltihapla birleşen plak akümülasyonunda spesifik bakteri olmadığını ortaya koymuştur. Yani hiçbir zaman şu mikroorganizma gingivitis yapar şu mikroorganizma yapmaz diyemeyiz. Ancak mevcut plağın kaldırılmasıyla gingivitisin ve periodontitisin hem insanda hem de hayvanlarda engellenebildiği gösterilmiştir.

1960 lı yıllarda tesbit edilen bakteriler şu an bildiklerimizin % 20 si kadar ve periodontitisli bir bireyle sağlıklı bir bireyin ağzından alınan plaklarda ayırıcı bir fark gösterilmemiştir. Kısaca "plak plaktır ve periodontal hastalığın kesin nedenidir" görüşü kabul edilmiştir.

**2—Bu gözlemlerden sonra, 1975'den zamanımıza kadar olan dönemde Loesche ve arkadaşları tarafından tanımlanan "Non spesifik plak hipotezi" ortaya çıkmıştır.**

**Bu hipotezde, önemli faktör mevcut plağın miktarından ziyade plağı meydana getiren spesifik bakterilerin olduğudur.**

Bu dönemde supragingival plağın kontaminasyonunu kaldıran teknikler geliştirerek; sağlıklı bireylerin subgingival plak örnekleri incelendi. Daha sonra yaygın iltihap ve kalkulus içeren büyük miktarda plağa sahip bireylerin subgingival plakları incelendi ve arada bariz farklar bulundu. Bu konu çeşitli tartışmalara yol açtı. Bu hipotez asıl juvenil Periodontitisli bireylerde önem kazandı. Bu bireylerin floraları normal periodontitistekinden farklıydı ve bazı özel tip mikroorganizma türleri ortaya çıktı.

3—Günümüzdeki Görüş: 1970 lerdeki görüşün ışığı altında günümüzde mikroorganizmaların miktarının periodontal hastalığın şekillerinde kesin bir faktör olmamasına karşın bu mikroorganizma miktarı hastalığın görüntülerini ortaya koyar.

Şu anda hastalığın bu bilgilere göre aktif veya pasif dönemlerde incelenmesi görüşü daha çok işlerlik kazanmıştır. Yani hastalık zaman zaman akut ataklar yapmaktadır,acaba neden? Bu tamamen major ve minör resistansın düştüğü dönemlere rastlar. Örneğin basit bir nezle sonrası, bir boğaz enfeksiyonu sonrası gibi.

Tüm bu bilgilerin birbirinden ayrılması zordur. Daha açık bir deyişle bu görüşlerin hepsi doğrudur. Ve birbirlerini tamamlamaktadır. Ama şu sorular hala tam bir açıklık kazanmamıştır.

**1—Kısa sürede önemli ölçüde değişen lezyonlarda bulunan mikrofloralar hangileridir?**

Bununla ilgili olarak jüvenil periodontitiste bazı tür mikroorganizmalar izole edilmiştir. a. actinomicetemcomitans, copnocytphaga gibi.

**2—Aktif olmayan lezyonlara karşı olarak aktif olan lezyonlarda ağırlığı olan flora hangisidir?**

Bununla ilgili olarak da son zamanlarda bazı tür mikroorganizmalar aktif ve pasif taraflarda izole edilmiştir.

**3—Tedaviye iyi cevap veren hastalar, zayıf cevap veren hastalarla karşılaştırıldığı zaman hem onların periodontal ceplerindeki mevcut mikroorganizmalar hem de hümoral immüncevaplarının farklılıkları görülmüştür. Bu farklılıkların kaynakları nelerdir?**

Görüldüğü gibi son 20—25 yılda periodontal dokuların hastalıklarındaki esas etiyolojik ajana yani bakteri plağına yönelik epeyce fazla bilgilere sahibiz. Ama bu ajanın ortadan kaldırılmasında en etkili yöntemimiz "oral hijyenin sağlanması" bunun haricinde başka birtakım ajanlar aramak veya bulacağımız iki-üç tane mikroorganizmaya karşı çalışmak boşuna olacaktır. Zira plak çok karmaşık bir yapıdır. 20 civarında bildiğimiz mikroorganizma türü bugün 200—300 e varmıştır. Gelecekte bu belki de çok daha fazla olacaktır.

Asıl önemli olan savunma mekanizmalarının güçlendirilmesi ve bildiğimiz en iyi yöntem olan plağın ortadan kaldırılması için oral hijyen kurallarının sağlanmasıdır.

Esas etiyolojik etken bakteri plağının yapısal özelliğine göre bireyde çürüğe veya periodontal yıkıma neden olduğunu bilmekteyiz. Bu aradaki dengeyi korumak ayrı bir olaydır. Zira zaman zaman periodontal cerrahi ile tedavi edilmiş, periodontal dokular sağlığa kavuşmuş bireylerde açığa çıkan kök yüzeylerinde kısa bir süre sonra yaygın çürükler ortaya çıkabilmekte veya benzer olaylar splint yapılan dişlerde görülebilmektedir.

## ÖZET

Periodontal hastalığın etiyolojisinde sistemik ve yerel faktörler hep düşünülmüştür. Fakat son yıllarda ana etiyolojik faktörün bakterial plak olduğu ve kişinin buna cevabının iltihap seviyesini etkilediği anlaşılmıştır.

Tarihsel gelişiminde etiyolojik faktörler 3 grup altında incelenmiştir.

1. Deneysel gingivitis
2. Non spesifik plak hipotheosis
3. Aktif ve pasif devreler

## SUMMARY

Sistemic and local factors were throught in the etiology of periodontal disease. But in recent years it is known that the main etyologic factor is the bacterial plaque and the host responce has an effect on the enflamation level.

In it's historycal development etyologcal factors have been Looked Into 3 groups as follow

1) Experimental gingivitis (Loe et all)
2) Non spesific plaque hipotheosis (Leach et all)
3) Active and passive periods

## KAYNAKLAR

1— *Löe, H, Theilade E. and, Jersen. S.B. "Experimental in Man" J. Periodontal 36: 177. 1965.*

2— *Theilade, E, Theilade. J. "Role of Plaque in the Etiology of Periodontal disease and Caries." Oral Sciences Nev. 9:23, 1976.*

3— *Carranza, A.Fb "Glikman's Clinical Periodontology" 6th ed. Saunders Company. 1984 Tokyo. Page 342.*

4— *Socransky. S.S. "Microbiology of Plaque" The Com. Con. Edu. Dent. Supplement No: 5, 1984.*

5— *Cohen, Walter, D. "Microbiological Etiology of Periodontal Disease" The Com.Con.Edu. Dent. Suplement No: 6, 1986.*

# AIDS
# (Edinsel Bağışıklık Eksikliği Sendromu)

**Hülya ÜNALAN***

Çağın vebası olarak tanımlanan AİDS, daha çok eşcinseller ve ilaç bağımlılarında görülmesi nedeniyle bazı dinsel akımlar tarafından dini ve ahlaki olmayan davranış ve yaşam tarzının, tanrının gazaba gelmesine yol açtığı ve insanlığın doğru yolu bulabilmesi için bu hastalığın ona gönderilen bir uyarı ışığı olduğu ileri sürülmüştür. AİDS hakkında daha birçok görüşler ileri sürülmüştür. Ancak bilinen bir gerçek varsa o da hastalığın dünyanın pek çok ülkesinde çığ gibi arttığıdır.

AİDS, birçok belirtilerle seyreden ve hücresel immün yetmezliğe dayanan ciddi bir klinik olgudur. İmmün sistemdeki anahtar elemanların harabolması nedeniyle bir dizi şiddetli ve ölümle sonuçlanan fırsatçı enfeksiyonlarla malignensiler ortaya çıkmaktadır.

Etkeni bir retrovirus olan HIV(Human Immunodeficiency Virus)dur. İlk olarak 1983'te Pariste Pastör Enstitüsünde (LAV—Lymphadenopathy Associated Virus), 1984'te USA Ulusal Kanser Enstitüsünde (HTLV: Human T—Lymphotropik Virus Typ III) tanımlanmıştır. Uluslararası İsimlendirme Komitesi bu tanımlanan virusu HIV olarak adlandırmıştır.

### VİRUSUN ETKİ MEKANİZMASI

HIV, T— Lenfosit hücresine penetre olduğunda, özgül enzimi Revers Transcriptase, virusun genetik materyalini DNA ya transforme eder. Bu yeni DNA, konakçı hücresinin genetik materyaline entegre olur. Bundan böyle konakçı hücresi viral gen taşıyan yeni bileşimi üretir.

Viral aktiviteyi uyaran faktörler henüz bilinmiyor. Ancak, virusun dinlenme ve uyku halinden çok çabuk bir şekilde aktif hale geçtiği ve birçok hastalık belirtilerinin çıkmasına neden olduğu açıkça görülmektedir.

T hücresine penetre olan ve aktif hale geçen virus, sürekli üreyerek T hücrelerini harabetmektedir.

### T HÜCRELERİNİN BAĞIŞIKLIK MEKANİZMASINDAKİ ROLÜ NEDİR?

Bilindiği gibi, bir patojen mikroorganizma vücuda girerken çeşitli engellerle karşılaşır. Örneğin giriş kapısındaki engeller, fagasitoz, ateş ve dokulardaki kimyasal maddeler gibi. Patojen tüm bu engelleri aşarak vücuda girmeyi başarmışsa, o zaman vücudun bağışıklık sistemi devreye girer. B ve T lenfositleri yardımıyla oluşan humoral ve sellüler yanıt aracılığıyla patojen mikroorganizma zararsız hale getirilip yok edilmeye çalışılır.

B lenfositleri, Humoral Bağışıklık denilen Antikor oluşumunda rol oynarlar. Bademcikler, appendiks ve barsaklardaki payer plaklarından köken alırlar.

T lenfositleri ise, timus bezinden köken alırlar. Homojen yapıda olmayıp, özellikleri farklı altgruplardan oluşmuşlardır.

$T_H$ (helper yardımcı T lenfositleri) B lenfositlerinin antikor yapımına yardım eden hücrelerdir (özellikle Ig A,E,G yapımı).

$T_S$ (supresör—baskılayıcı T lenfositleri) bağışık yanıtın baskılanmasında rol oynarlar.

$T_H$ ve $T_S$ ye düzenleyici T lenfositleri denilmektedir. Bir de eylemci T lenfositleri denilen hücreler vardır:

$T_K$ (killer—öldürücü) hedef hücreyi öldüren,

$T_{cy}$ (cytotoxic—sitotoksik) hedef hücreye zarar veren, olmak üzere.

$T_{DTH}$ (delayed type hypersensity—geç tip aşırı duyarlık reaksiyonu oluşturan) bu T lenfositi ayrı bir alt grup olarak tarif etmişlerdir.

Patojen mikroorganizma vücuda girdiğinde makrofaj denilen immünolojik ve immünolojik maksatlı olmayan fagositoz yapan hücreler tarafından fagosite edilerek vücuttan atılmaya çalışılır. Bunu tek başlarına başaramadıkları zaman T lenfositlerini uyarırlar. $T_H$,B lenfositlerini uyararak antikor sentezini başlatır. Antikor yeterince sentezlenince $T_S$ devreye girerek yapımını durdurur. Bağışıklık yanıtın düzenli çalışması, $T_H$ ve $T_S$ hücreleri arasındaki feedback mekanizmasının dengeli çalışmasına bağlıdır.

AİDS li hastalarda, virus T hücrelerine penetre olarak harabiyetine yol açar. Yapılan araştırmalarda bu hastalarda, özellikle $T_H$ hücrelerinin salgılarında belirli azalma görülmüştür. Buna karşılık $T_S$ hücrelerinin sayısında artma, en azından bir değişme sözkonusudur. Yani $T_H$ ile $T_S$ hücreleri arasındaki oran bozulmuştur. Bu oranın bozulması, bağışıklık mekanizmasının bozulması demektir. Özellikle hücresel bağışıklığın bozulması, hücresel düzeyde faaliyet gösteren virus, mantar, parazit ve bakterilerin enfeksiyona yolaçmaları demektir. Bu da kişinin basit bir mikrobik hastalık sonucu ölmesi demektir.

### AİDS'İN BELİRTİLERİ

AİDS'li hastaların % 80 inde aşağıdaki iki hastalıktan birine veya ikisine birlikte rastlanmıştır:

= Pneumocystis carinii pneumonia (PCP): akciğer parazitik enfeksiyonudur.

= Kaposi's sarcoma (KS): derinin yüzeyinde veya ağız içinde meydana gelen kanserdir.

= Fungus, CMV, Herpesvirus, Toxoplazma veya Cryptosporidia gibi birçok fırsatçı enfeksiyöz ajanlar, alışılagelmiş şiddetli enfeksiyonlara

*Hemşire, Hacettepe Hastanesi Hemşirelik Md.lüğü, Hizmet—İçi Eğitim Sorumlu Hemşiresi, Mikro Biy. Uzmanı*

neden olmaktadır.

—ARC (AİDS—Related Complex) denilen bir dizi şiddetli belirtiler mevcuttur. Kronik ateş, ishal, kilo kaybı, gece terlemeleri ve lenf bezlerinin şişmesi gibi.

—Beynin akut enfeksiyonundan kronik demansa kadar uzanabilen nörolojik sendromlardan da HIV sorumlu tutulmaktadır.

### İNKÜBASYON DÖNEMİ

Enfekte olduktan sonra, semptomların ortaya çıkması için geçen süre altı ay ile beş yıl arasında değişmektedir.

### HIV İLE ENFEKTE OLAN KİŞİDE AİDS OLUŞMA OLASILIĞI NEDİR?

HIV ile karşılaşan kişilerin yaklaşık 2/3 ünde ilk beş yıl içinde hastalığın belirtileri görülmemiştir. Beş yılın sonunda kişileri bekleyen akibet henüz bilinmiyor. Bununla birlikte bu kişilerde bir gizli enfeksiyon var ve büyük olasılıkla bunlar diğerlerini enfekte ediyorlar. Kalan 1/3 ünde ise, çeşitli ARC belirtileri ile AİDS in tipik belirtileri oluşmuştur.

HIV enfeksiyonunun gelecek nesillere etkisi ne olur bilinemiyor.

HIV sorununun büyüklüğü konusunda eldeki verilerle henüz bir sonuca ulaşmak mümkün değil. Gözlem sayısı arttıkça daha belirgin bir tablo ortaya çıkacaktır.

### VİRUSUN BULAŞMA YOLLARI

—HIV kan, meni, tükrük, gözyaşı, süt ve idrardan isole edilmiştir. Diğer vücut sıvıları, salgılar ve akıntılarda da olma olasılığı sözkonusudur. Ancak, epidemiyolojik verilere göre asıl bulaşım kan ve meni ile olmaktadır. Bulaşım yollarını sıralayacak olursak:

= Yakın cinsel (seksüel) ilişki,
= Bulaşmış kan ve ürünleri,
= Enfekte anneden bebeğe doğum esnasında veya doğumdan hemen sonra,
= Enfekte organ, doku veya meni naklidir.

—En önemli bulaşım cinsel yolla olmaktadır.

—Cinsel olmayan ev ilişkilerinde bulaşım olmamaktadır. Aynı şekilde daha az ilişkide bulunulan yerlerde (örneğin okul, işyeri gibi) bulaşım sözkonusu değildir.

—Anal yolla cinsel ilişkide bulunma esnasında, rektumda oluşan önemsiz rüptürler, virus içeren meninin kan dolaşımına geçmesine, dolayısıyla bulaşıma neden olacaktır.

—Virusun yayılma riski çok—eşliliğe paralel olarak artmaktadır, homoseksüel veya heteroseksüel.

—Kişiden kişiye HIV bulaşımında, henüz enfekte olmuş sağlıklı kişiler önemli rol oynamaktadırlar.

—HIV enfeksiyonunun ikinci önemli bulaşma yolu kan ve kan ürünleri yoluyla olmaktadır:

= Enfekte kan ve ürünlerinin alınması,
= İlaç bağımlıları tarafından bulaşlı iğne ve enjektörlerin ortaklaşa kullanılması,
= Uygun steril edilmemiş iğne ve enjektörlerin kullanılması,
= Enfekte aletlerin deriyi delmesi gibi.

—Eğer HIV ile enfekte olan kadın hamile kalmışsa % 50 olasılıkla bebek de enfekte olacaktır.

### HALİHAZIRDA VİRUSUN BULAŞIM YOLU OLDUĞU İSPATLANAMAMIŞ DURUMLAR

= Enfekte kişilerle kurulan günlük ilişkiler, örneğin aile ortamı, okul veya birlikte çalışılan, yaşanan gruplar gibi,
= Kan emen böcekler,
= Yiyecek ve su,
= Hava yoluyla veya fekal/oral yolla.

### RİSK GRUPLARI NELERDİR

—Heteroseksüel ve biseksüel erkekler,

—İntravenöz ilaç bağımlıları,

—Kontamine kan ve ürünlerini alanlar. Özellikle hemofilik hastalarla, kan transfüzyonu yapılanlar,

—Sağlık personeline bulaşım ise uzak olasılık olarak görülüyor.

### TEŞHİS

HIV nin teşhisinde oldukça geliştirilmiş değişik yöntemlerden yararlanılmaktadır. Bunlar:

—ELİSA (Enzym—linked immunosorbent assay)
—WB (Western Blood)
—İFA (immunofluorescence assay)
—RIPA (Radioimmunoprecipitation) dır.

En yaygın olanı, halen ülkemizde de kullanılan ELİSA yöntemidir. % 100 güvenilir değildir. ELİSA ile genelde virusa karşı vücudun ürettiği antikor aranmaktadır. Eğer sonuç pozitif olursa, yani kişide HIV antikoruna rastlanırsa kişinin AİDS ile karşılaşmış olduğu belirlenir. Ancak bu sonuç kişinin AİDS li olduğunun kanıtı değildir. Çünkü kişide oluşan immun yetmezliğin nedeni sadece HIV değildir. Diğer faktörler bu test sonucunu yanıltabilirler. O nedenle bir kişiye AİDS li diyebilmek için kanın aynı testten birkaç kez geçirilmesi ve diğer yöntemlerden biri ile de mutlaka doğrulanması gerekir.

### MORTALİTE NEDİR?

1982 den önce tesbit edilen mortalite % 90,
1984 te % 75,
1986 da da % 50 olarak saptanmıştır.

Nedeni de fırsatçı enfeksiyonlara karşı hemen tedaviye geçilmesidir.

### TEDAVİ YÖNTEMLERİ HALEN NE KADAR ÜMİT VERİCİ?

—Halen yapılan tedavi AİDS li hastalarda görülen fırsatçı enfeksiyonlara ve malignensilere yönelik tedavidir. İmmün mekanizmayı yenileyen bir tedavi henüz geliştirilememiştir.

—AİDS li ve ARC li hastaların tedavisi ve oluşumunun önlenebilmesi için uygun antiviral ajanları tanımlamak amacıyla geniş çapta araştırmalar yapılmaktadır. Üzerinde en çok durulan ajanlar ise: Suramin, Ribavirin, Foscarnet, HPA—23, Rifamycin, İnterferonlar, AZT(Azidothymidine) ve Siclosporin A şeklinde sıralanabilir.

### BAĞIŞIKLIK VE AŞI ÇALIŞMALARI İLE İLGİLİ GELİŞMELER

—AİDS li hastada antikor oluşmaktadır. Çünkü viral protein antijeniktir. Bu antikorlar koruyucu ol-

maktan uzaktır, ancak teşhiste yardımcı olabilmektedirler. Bunun nedeni ise, virusta genetik yapının devamlı ve yüksek oranda değişim göstermesi, dolayısıyla antikorların virus üzerinde durdurucu veya yokedici vücudun antikorlarından ve bağışıklık sisteminden koruyabilmektedir.

—Aşı ile ilgili geniş çaplı araştırmalar hızla sürdürülmektedir. Üzerinde en çok durulan aşı çalışması, viral zarf komponentlerinin pürifikasyonları sonucu elde edilen zarf proteinlerinin rekombinant DNA teknolojisi ile üretilmek suretiyle elde edilmesi şeklindedir.

Canlı attenüe veya inaktive virus aşısının yapımı için hiçbir girişim yapılmamıştır. Çünkü, viral nükleik asidin konakçı hücre DNA sına integre olma potansiyeli varsayımı kişileri engellemiştir.

Diğer önemli bir sorun da HIV mutasyonudur. Protein kılıfının özet moleküler yapısı sık değiştiği için birçok HIV suşları ortaya çıkmaktadır. Birçok suşa karşı bir aşının geliştirilmesi ise zordur.

Belirli bir antijen bulunana kadar, yani etkin bir aşının elde edilmesi,bütün bu zorluklar gözönüne alınırsa gelecek birkaç yıl için henüz uzak bir olasılık gibi görünüyor.

## AİDS'DE ALINACAK ÖNLEMLER

Bir ajanı etkisiz hale getirebilmek için onun fiziksel ve kimyasal özelliklerini bilmek ve bu doğrultuda kişileri eğitmek gerekir.

## FİZİKSEL VE KİMYASAL ÖZELLİKLERİ

HIV, C grubu retrovirustur. Retroviruslar, 100—120 nm büyüklüğünde, heliksel kapsid simetrili, 5—7 fragmentli tek iplik RNA ve RTase (Revers transcriptase) enzimi içeren zarflı viruslardır.

Yapısında % 40 oranında lipid olması nedeniyle eter gibi yağ çözücülere ve 4,5 pH ya duyarlıdır. 56°C da otuz dakikada inaktive olmaktadır. UV ve X ışınlarına oldukça dirençlidir (250.000 rad gama ışınları ve 254 mm UV ışınları virusu kısmen inaktive etmektedir). Kuru ortamda oda ısısına üç gün dayanabilirken, sulu ortamda dayanıklılık süresi yedi güne kadar uzayabilmektedir.

## KİMYASAL AİANLARA DAYANIKLILIKLARI

| | |
|---|---|
| % 0,5 Sodium hypockloride, | |
| % 70 Alkol, | Bir dakika |
| % 0,5 nonidet P40 | |
| % 0,08 quarternany ammonium chrolide, | |
| 1/1 oranında aseton—alkol karışımı | On dakika |

1/4000 Formaldehit ve Gluteraldehit gibi kimyasal etkenlere de duyarlıdır. )70 C de saklanabilir.

Görüldüğü gibi HIV aslında çok dayanıklı olmayan bir virustur. Alınacak önlemlere gelince Hepatit B virusu enfeksiyonlarında alınması gereken tüm önlemler HIV için de geçerlidir. Yani, kan ve vücut sıvıları ile ilgili önlemlere uyulmalıdır.

Yapılan bazı araştırmalara göre, HIV ile enfekte bir iğnenin batması nedeniyle oluşan enfeksiyon riski, HBV ile enfekte olmuş iğnenin batmasına kıyasla daha az gibi görünüyor.

Kan ve vücut sıvıları ile doğrudan temas etmemeli, özellikle ellerde sıyrık, çizik ve yaralanma varsa kendinizi korumak üzere mutlaka eldiven giymelisiniz.

—Hastanın kullandığı ördek—sürgü ve benzeri gereçleri ayırın. Hasta taburcu olduğunda uygun dezenfektanlarla dezenfekte edilmesini sağlayın.

—Tekrar kullanılan malzemeleri diğer malzemelerden ayrı olarak ve üzerine uyarı yazısı yazarak sterilizasyona gönderin.

—Kanla veya vücut sıvıları ile bulaşmış araç—gereçler ve yer uygun dezenfektanlarla temizlenmelidir.

—Kullanılan iğne ve kesici gereçler mutlaka koruyucu kılıfının içine konulduktan sonra çöpe atılmalı, böylece diğer görevlilere batma nedeniyle meydana gelebilecek yayılımdan korumuş olursunuz.

—Mümkünse bu hastalarda sadece bir defa kullanılabilen disposable malzeme kullanın.

## HASTANE PERSONELİNE HIV BULAŞIMI NASIL ÖNLENEBİLİR?

—Bir önceki önlemler dikkatle uygulandığı taktirde personel açısından herhangi bir tehlike sözkonusu değildir.

Yapılan bir epidemiyolojik çalışmanın sonucuna göre, hastane personelinde meydana gelen iğne batmalarının % 40, eğer kullanılmış iğnelerle, ortak kullanılan diğer malzemelere önerilen önlemlere uyarak işlem yapılsaydı meydana gelmeyecekti. Bu nedenle eğitim programları düzenleyerek, HIV enfeksiyonunun kontrolünde alınması gereken temel önlemlerin hastane personeline tanıtılması acilen gereklidir.

—Hernekadar hava ile bulaşmasa da AİDS e bağlı ortaya çıkan fırsatçı enfeksiyonlar gözönünde tutularak hastaya bakım verilmelidir. Örneğin hamile bir hemşire veya sağlık ekibinin bir başka üyesi aktif tüberküloz ya da CMV (Sitomegalo virus) enfeksiyonundan kendini korumak üzere hastayla temas etmemelidir. Özellikle CMV, düşük ve doğum anomalilerine neden olmaktadır.

## AİDS'İN ÖNLENMESİNDE VE KONTROL ALTINA ALINMASINDA NELER YAPILABİLİR?

—AİDS in tüm dünyada en önemli yayılımı cinsel yolla olmaktadır. Seksüel olarak bulaşan hastalıklar, çok hızlı ve etkin bir şekilde gerek ülke çapında gerekse uluslararası yayılım yaparak, kontrol altına alınması çok güçleşmekte, hatta büyük sorun olmaktadır.

—17—19 Haziran 1986 da Cenevre'de yapılan WHO toplantısında bu konu tartışıldı. Sonuçta, eğitim hedefleri saptanarak, toplum sağlığındaki tüm iletişim araçlarının bu hedefler doğrultusunda kullanılarak eğitim yapılmasına karar verildi.

—Ayrıca WHO ya üye ülkelerin işbirliği yaparak AİDS in önlenmesinde saptanan ortak hedeflerin işler hale getirilmesi konusunda görüş birliğine varıldı.

## YÜKSEK RİSK GRUPLARINA VERİLECEK EĞİTİCİ MESAJLAR

—Homoseksüel/biseksüel erkeklerle, intravenöz ilaç bağımlılarında HIV enfeksiyonu riskini azaltmak üzere ilgili konuda uyarı yapılmalıdır.

—AİDS li olduğu bilinen veya şüphelenilen kişilerle cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.

—Birden fazla partneri olan kişiyle veya birçok kişiyle cinsel ilişkiye girilmemelidir.

—HIV nin cinsel yolla bulaşım riski kondom kullanılarak azaltılabilir. Anal ilişkiden kaçınılmalıdır.

—İlaç bağımlıları tarafından ortak iğne ve enjektörlerin kullanılması HIV enfeksiyon riskini arttırdığı için kişiler bu konuda bilgilendirilmelidirler.

—HIV enfeksiyonu açısından yüksek riskli gruplardan bir diğeri de kan, plazma, organ, doku ve meni nakli yapılan kişilerdir. Mümkün olduğu kadar bu nakillerden kaçınılmalıdır.

—Tekrar kullanılan enjektörler, iğneler ve deri delici gereçler (örn; sünnet, kulak delme, akupunktur, dövme esnasında kullanılan araçlar) her kullanımdan sonra mutlaka temizlenip uygun dezenfektanla dezenfekte edilmelidir. Bu dezenfektanlar Hipoklorit Solüsyonu (Javel Suyu), formaldehit, alkoldür. Bu dezenfektanlarda bekletilerek veya kaynatılarak gereçler dezenfekte edilebilir.

—Diş fırçaları, traş bıçakları ve benzeri kan ile kontamine olabilecek aletler kesinlikle ortak kullanılmamalıdır.

—Enfekte kadınlar hamile kaldıklarında doğum öncesi, sonrası veya esnasında enfeksiyonu bebeğe bulaştırırlar. O nedenle enfekte kadınlar hamilelikten korunmalıdırlar.

## HIV ANTİKORU TAŞIYICI OLAN KİŞİLERE VERİLECEK EĞİTİMİN KAPSAMI

HIV antikoru pozitif olduğu (kesinleşen) tesbit edilen kişilere hastalığı başkalarına bulaştırabilecekleri anlatılmalıdır. Dolayısıyla bu kişilerin kan, plazma, organ, doku ve meni vermeleri eğitim yapılarak önlenmelidir.

Cinsel aktivite sırasında vücut sıvılarının değişimine karşı önlem almaları sağlanmalıdır (Örn: kondom kullanmaları gibi).

## KAN VE KAN ÜRÜNLERİ İLE TEDAVİ EDİLEN HASTALAR HIV ENFEKSİYONUNDAN NASIL KORUNABİLİRLER?

—Verici eğitimi ve seçme(eleme) yapıldıktan sonra kan alınır.

—Transfüzyon için alınan kan ve ürünleri, hazırlama odasından önce eğer şüphe varsa mutlaka kontrol edilmeli ve HIV antikoru aranmalıdır.

—Hastalığın yaygın olduğu yörelerde, kan alındığı zaman işlemden önce serolojik yönden araştırılmalı ve HIV olmadığı tesbit edilmelidir. Özellikle terapötik ürünler hazırlanırken, ulusal kontrol uzmanları tarafından kontrol edilerek emniyeti sağlanmalıdır.

—Enfeksiyon riskinin arttığı gruplarda, kişiler mümkün olduğunca kendilerini bağışlardan korumalıdırlar. Organ, meni veya diğer insan materyallerinin vericileri AİDS hakkında eğitilmelidir, bu materyallerin kullanımından önce serolojik deneyler yapılmalıdır.

## KAN VE KAN ÜRÜNLERİ

## HIV ENFEKSİYONUNUN KAN VE KAN ÜRÜNLERİ İLE YAYILIMI GERÇEKTEN BÜYÜK BİR SORUN MUDUR?

HIV enfeksiyonunun epidemik yayılımında en önemli rolü cinsel yolla yayılım üstlenmektedir. Buna kıyasla kan ve kan ürünlerinin nakli yayılımda daha az önemlidir.

Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'da tesbit edilen AİDS olgularından % 2—3 ü kan nakli ile oluşmuştur. Buna rağmen, birçok kişinin endişesi kan ve kan ürünlerinin emniyeti üzerinde yoğunlaşmıştır.

Etkin önlemlerin alınması AİDS in bu yolla bulaşma riskini belirgin bir biçimde azaltacaktır. Bu önlemler, vericinin seçimiyle başlar. Şüpheli vericide serolojik araştırma ve alınan üründe HIV inaktivasyonu ile ayırdetme işlemini kapsamaktadır. Bu önlemlere dikkat edilmediği zaman nakilden sonra enfeksiyon olayı beklenmelidir.

Kan ve kan ürünleri ile bulaşımı önlemek amacıyla her ülke, kendi sağlık sisteminin bünyesine, insanına, araç—gereçleri ile bunların kaynaklarına uygun, kullanışlı önlemler ve kontrol yöntemleri geliştirmelidirler. Bir ülkede özenle oluşturulmuş yöntemlerle değerler bir diğer ülke için geçerli olmayabilir.

Coğrafik yayılıma göre risk gruplarının her yerde aynı olmadığı gösterilmiştir. Toplumlara özgü risk faktörleri ise henüz belirlenememiştir.

## AİDS TAŞIYICI DONÖRLER NASIL ENGELLENEBİLİR?

Self kontrol sistemi kullanılarak risk faktörünü taşıyan kişiler kan verme işleminden alıkonmalıdırlar. Bunun için en etkin yöntem bir toplumda veya sahada epidemik araştırmaların yapılmasıdır. Mutlaka donörlere yönelik eğitim yapılmalıdır. Böylece taşıyıcı donörler self kontrolle kan vermekten kaçınacaklardır. Bu eğitimin, yeterince etkin olabilmesi için gönüllü donörlere yapılması gerekir.

## TIBBİ ÖYKÜ VE FİZİKSEL İNCELEME NE ZAMAN GEREKLİDİR?

—Eğer laboratuvar tetkiki yapılamıyorsa o zaman tıbbi öykü ve fiziksel incelemeye başvurulur.

—AİDS in yaygın olduğu yöreden gelen ve risk faktörü taşıma olasılığı olan kişilerle; kronik ishal, gece terlemeleri, ateş ve kilo kaybı olan kişiler ayıklanarak, enfekte donör sayısını azaltma yoluna gidilebilir.

—Her donörden mutlaka kan örnekleri alınması gerekmez. Fiziksel muayenede, olağan dışı mukozal veya deri lezyonları, lenfadenopati ve çöküntü gibi belirtilerin görülmesi de bize teşhiste yardımcı olacaktır.

## ALINAN KAN VE PLAZMA NASIL BİR İŞLEME SOKULMALIDIR?

—Kan ve plazmada HIV ye karşı antikor aranma-

sı, eğer böyle bir risk sözkonusu ise yapılmalıdır. Böyle bir test diğer faktörlere oranla daha ağır basan yarar sağlayacaksa ve yeterince emin olan kan temin edecekse yapılmalıdır. Aksi taktirde her türlü işlemlerde test yapılmak zorunda kalınacaktır. Örn: bazı ürünler plasentadan elde edilmektedir, plasenta donörleri de o zaman aynı şekilde değerlendirilmelidir.

—Alışılagelmiş Chon—Oncley soğuk etanol presipitasyon yöntemiyle elde edilen Immunoglobulin preparatları virusa ait antikor olsa da olmasa da HIV enfeksiyonu bulaştırmadığı delillerle ispat edilmiştir. Ancak bu antikorlar pasif olarak alıcıya taşınmakta ve serolojik deneylerde geçici pozitif yanıta neden olmaktadır.

—Hemofili A ve B hastalarında tedavi amacıyla kullanılan faktör VIII ve IX konsantreleri aracılığıyla HIV enfeksiyonunun yayılmasını önlemek üzere, kan alındıktan sonra elde edilen ürünlere (konsantrelere) bir dizi fiziksel ve kimyasal işlemler yapılmaktadır (örn: ısı, radyasyon, kimyasal işlemler gibi).

—İnsan plazmasından elde edilen albumin ve Hepatit aşılarının (ki bunlar WHO yönergelerine göre elde edilmektedir) HIV enfeksiyonunu bulaştırmadığı ispatlanmıştır. Yani elde edilme sırasında yapılan işlemler virusu inaktive etmektedir.

## KAN VE KAN ÜRÜNLERİNİN KULLANIMINDA VURGULANMASI GEREKEN GENEL KURALLAR NELERDİR?

—AİDS kontrol altına alınıncaya kadar, kan ve kan ürünlerinin kullanımında kabul edilen tüm kurallar halen vurgulanmak zorundadır.

—Tedavi veren sağlık kuruluşlarının hedefleri, geliştirilmiş antenatal bakım gibi kana olan talebi azaltma doğrultusunda olmalıdır.

—Tam kan veya plazma yerine, ona uygun, kullanışlı ve emin bileşimler veya derivasyonlar varsa tercih edilmelidir.

—Tam kan veya plazma, sadece tıbbi zorunluk varsa transfüzyonu yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR


1. WHO—ABBOTT: Information on AIDS, Vol VI, Feb.1987.
2. ABBOTT—Diagnostics Educational Services: HTLC—III Chronicle, Summer 1986.
3. WHO FEATURES: AIDS An International Perspektive, No.103, Nov.1986.
4. ICN: ICN/WHO Joint Declaration on AIDS, 7.4. 1987.
5. CNA: AIDS a nurse's responsibility, 82(4), May. 1986.
6. Uçantürk, N.Akın, A.Ommaty, R.: AİDS. Ankara Eczacı Odası Bülteni, 9 (1): 30—45, 1987.
7. Gülmezoğlu, E.: Bağışıklığın Temelleri, H.Ü. Yayınları, Sevinç Matbaası, Ankara, 1983.
8. Jaret, P.: Bağışıklık Sistemimiz: İçimizdeki Savaşlar, Bilim ve Teknik Aylık Popüler Dergi, 19 (228): 30—33, 1986.
9. WHO: Guidelines on AIDS in Europe, Kopenhagen, 1985.
10. Oleske, J. et al.: Immunodeficiency Syndrome in Children, JAMA, 249:2345—2349, 1983.
11. Vogt, M. and Hirsch, M.S.: Prospects for the prevention and therapy of infection with the humans immunodeficiency, rev. infect. Dis., 8: 991, 1986.
12. Greaf, M.V, Diepersionnt, R.J.A.: Transmission of human immunodeficiency virus (HIV/HTLV—III/LAV), A Review Infection, 15: 3—7, 1987.
13. Fauchi, A.S.: AIDS, Ann. Intern. Med., 102: 800 —813, 1985.
14. Jaffle, H.W. et al.: The acquired immunodeficiency syndrome in a cohort of homosexual men a six—year fallow—up study, Ann. Intern. Med, 103:210—214, 1985.
15. Curran, J.W. et al: The epidemiolcgy and prevention of the AIDS, Ann. Intern. Med. 103:657—662, 1985.
16. Gürtler, L. et al: AIDS Umgang mit der Krankheit, Münch. Med. Wschr. 129(13): 69—71, 1987.
17. AIDS—Schnell information, Arztl.Lab, 33(2):43, 1987.
18. Kühnl, P.: HTLV—III/LAV—Antikörper—Tests, Arztl.Lab., 33(2):28, 1987.

# Temporomandibuler eklem fonksiyonel anatomisi ve çiğneme sisteminin biyomekaniği

M. Ateş Erinanç*

Çiğneme sistemi vücutta, çiğneme, konuşma, yutma fonksiyonlarını yapan ünittir, solunum ve tad alma işlevlerinde de rol oynar. Sistem kemik, eklem, ligamentler, dişler ve kaslardan oluşmuştur. Bütün bu yapısal sistemlerin çalışmalarını nörolojik kontrol sistemi ayarlar. Karmaşık bir yapıya sahip olan çiğneme sisteminin fonksiyonel anatomisi ve biyomekaniğinin anlaşılması, Oklüzyon ve sistem üzerine etki eden hastalıkların anlaşılmasında önem taşır.

Bu makalede sistem hakkındaki genel anatomik ve fonksiyonel bilgileri bir arada özet şeklinde sunmaya çalışacağız.

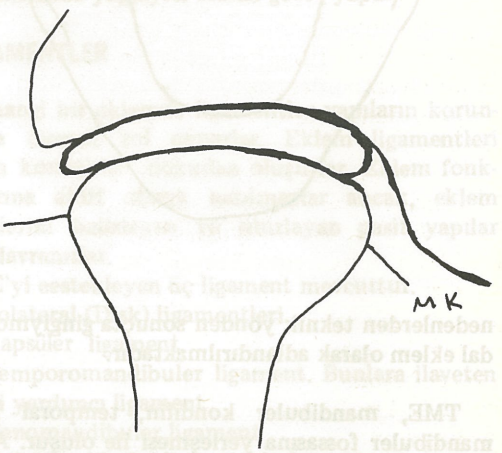
## MAXİLLA

Gelişimsel olarak orta hat Stürunda birbiriyle birleşen iki maksiller kemik vardır. Bu kemikler üst yüz iskeletinin büyük bir bölümünü oluştururlar. Maksilla göz ve burun tabanını oluşturacak şekilde yukarıya doğru uzantı yapar. Maksiller kemikler alt tarafta damağı ve dişleri destekleyen alveol yuvalarını yaparlar.

## MANDİBULA

Mandibula alt yüz iskeletini oluşturan, dişleri destekleyen U şeklinde kemiktir. Kafayla kemiksel bir bağlantı yapmaz. Kaslar, ligamentler ve diğer yumuşak dokular yolu ile maksilla'nın altında asılı durumdadır, bu durum maksilla ile olan gerekli fonksiyonel hareketleri sağlar.

Mandibular arkın üst kısmında alveol boşlukları ve dişler bulunur. Mandibulanın gövdesi arkada angulus mandibulayı yapar, buradan yukarıya uzanarak ramus mandibulayı yapar. Ramus mandibula yukarıda ön tarafta coronoid çıkıntıyı, arka tarafta kondiler çıkıntıyı oluşturacak uzantılar yapar. Ramus mandibula'nın kondiler çıkıntısı ekleme katılır. Kondil craniumla artikülasyon yapan ve mandibuler hareketlerin meydana geldiği kısımdır. Kondil ön plandan bakılarak incelendiğinde medial ve lateral olmak üzere iki kutbunun olduğu görülür. (Şek.1) Medial kutup genellikle lateral kutuptan daha çıkıntılıdır. Kondilin medio-lateral yönde toplam uzunluğu 15-20 mm ve antero-postero genişliği 8-10 mm dir.




*Şekil— 1*

*Kondilin ön plandan şematik görünümü. LK (Lateral - yan Kutup); MK (Medial -iç Kutup).*

Alttan bakıldığında ve her bir kondilin medial ve lateral kutuplarını birleştiren çizgiler çizildiğinde, kondillerin kutuplarından geçen uzuneksenlerinin medio-lateral yönde ve ramus mandibulanın düzlemine dik açı ile yerleştikleri görülür. Bu iki uzun eksenin yaptığı, açıklığı öne bakan açı ortalama 145-160 derecedir. Kafanın altından bakıldığında uzun eksenlerin arkaya doğru uzatıldıklarında oksipital kemiğin foramen magnum'unun ön kenarında kesiştikleri görülür (Şek 2-3).

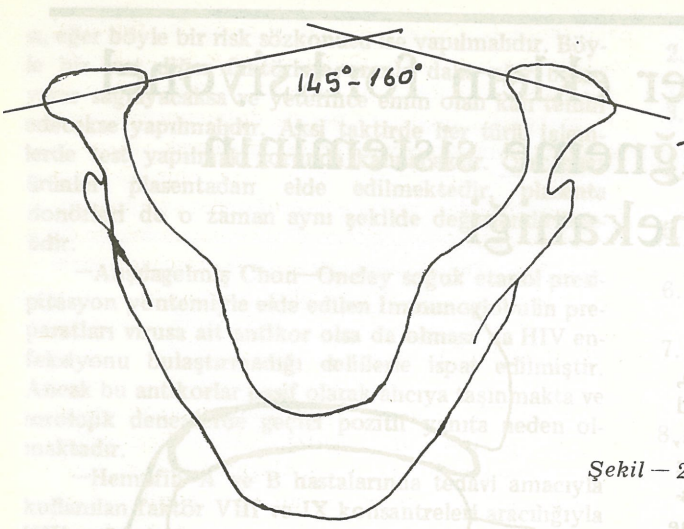
## TEMPORAL KEMİK

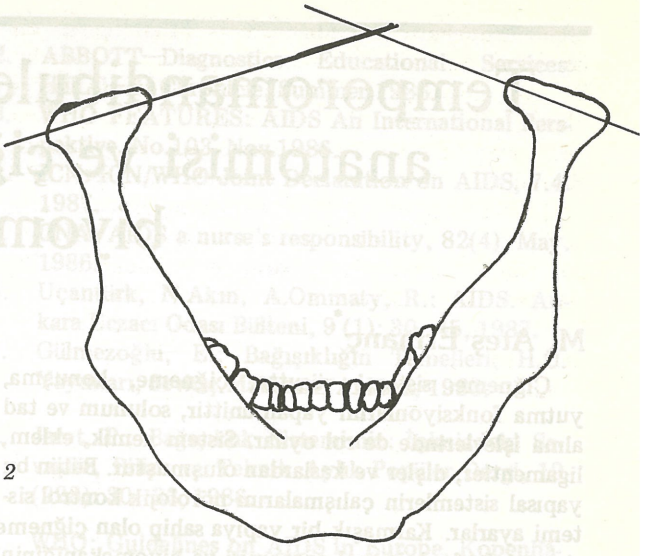
Mandibuler kondil, temporal kemiğin squamoz kısmı yardımıyla kafa kaidesi ile eklem yapar. Temporal kemiğin bu bölümü, kondilin içine yerleştiği, konkav mandibuler fossa'dan oluşmuştur. (Şek:4) Bu bölüm aynı zamanda artiküler veya glenoid fossa olarak da adlandırılır. Mandibuler fossanın hemen önünde, artiküler eminens olarak adlandırılan konveks bir kemik çıkıntısı bulunur. Bunun konveksliği değişik derecelerdedir, mandibulanın anterior pozisyonlandırılmasında kondil yolunu belirlemesi yönünden önemlidir.

## TEMPOROMANDİBULER EKLEM

Kraniomandibuler artikülasyonun meydana geldiği sahaya temporomandibuler eklem (TME) denilir. TME insan vücudunda bulunan eklemlerin en karmaşıklarındandır. Yaptığı menteşe hareketi gingylmoid, kayma hareketi arthroidal eklem sınıfına girer. Bu

* *Dr.Dt., Oral Diagnoz ve Radyoloji Uzmanı, Milli Piyango İdaresi Dişhekimi.*



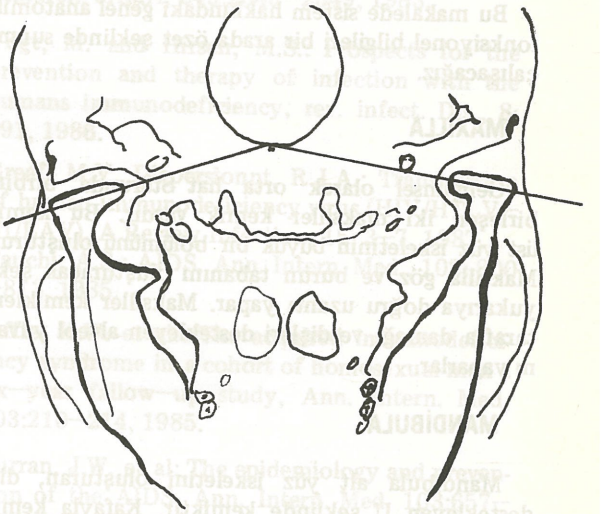
*Şekil — 2*

nedenlerden teknik yönden sonuçta ginglymoarthroidal eklem olarak adlandırılmaktadır.

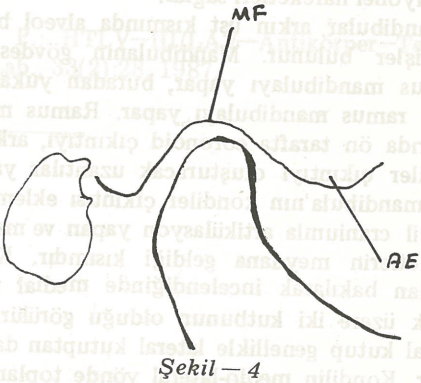
TME, mandibuler kondilin, temporal kemiğin mandibuler fossasına yerleşmesi ile oluşur. Artiküler disk bu iki kemiği artikülasyondan ayırır. TME birleşik bir eklem olarak sınıflandırılır. Birleşik eklem tarifi en az üç kemiğin eklem yapması olarak tanımlanırken, TME sadece iki kemikten yapılmıştır. Fonksiyonel olarak, artiküler disk eklemin karmaşık hareketlerinin yapılmasında ossifiye olmamış bir kemik gibi görev yapar. Artiküler diskin üçüncü bir kemik gibi fonksiyon görmesi nedeniyle, kraniomandibuler artikülasyon birleşik eklem olarak gözönüne alınır.

Artiküler disk dens fibröz konnektif dokudan meydana gelmiştir, kan damarı ve sinir lifi bulundurmaz. Sagital planda incelendiğinde kalınlığına göre üç kısıma bölünebilir. (Şek: 5) Merkez en ince bölgedir ve ara kısım olarak adlandırılır, ara kısmın önünde ve arkasında kalan bölümlerin her ikisinde de disk kalınlaşma gösterir. Disk'in arka kısımı, ön kısımından daha kalındır. Normal eklemde kondilin artiküler yüzeyi disk'in ara bölgesine yerleşir, kalın olan ön ve arka bölgelerle de ilişkisi vardır.

Ön taraftan bakıldığında disk medial tarafta laterale nazaran daha kalındır, buna bağlı olarak medial tarafta kondil ve artiküler fossa arasındaki mesafe büyüktür. (Şek: 1) Disk'in kesin şekli kondil ve mandibuler fossa nın morfolojisi ile belirginleşir. Hareket esnasında disk bir derecede esnektir ve artiküler yüzeylerin fonksiyonel gereksinimlerine uygunluk gösterecek şekilde uyum yapar. Ancak diskin fonksiyon sırasındaki esnekliği ve adaptasyon özelliği morfolojisinin değiştiği anlamına alınmamalıdır. Disk eklem içerisindeki morfolojik yapısını eklem içinde yapısal değişiklikler ve bozucu kuvvetler etki etmediği sürece korur. Eğer bu tür değişiklikler olursa, diskin morfolojik yapısı dönüşümsüz olarak değişir ve patolojik durum başlar.



*Şekil — 3*

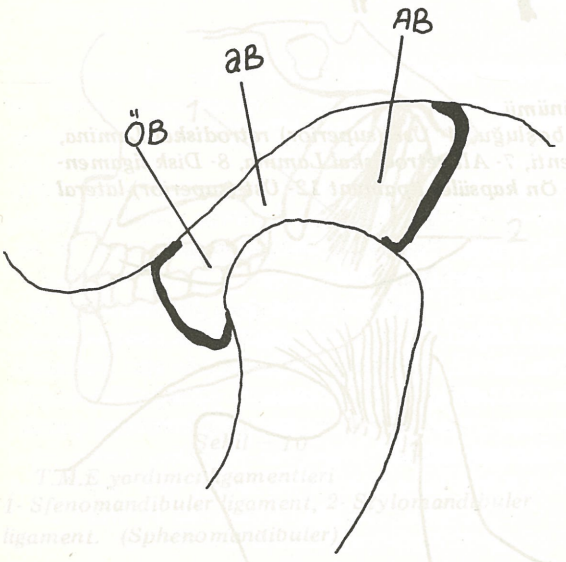



*Şekil — 4*

*MF mandibuler fossa, AE artikeler eminens (çıkıntı)*

Artiküler diskin arka kısmında damar ve sinirden zengin konnektif bir doku bulunur, bu dokuya retrodiskal doku adı verilir. (Şek. 6) Bu doku üst kıs-

mında konnektif dokudan elastik lifleri içeren bir lamine ile sınırlanmıştır, bu, üst retrodiskal laminadır. Bu alan, iki bölgeden oluştuğundan bilaminar bölge olarak adlandırılır. Üst retrodiskal lamina artiküler disk'i arka bölgesinden tympanik fossa'ya yapıştırır. Retrodiskal dokuların alt sınırında, alt retrodiskal lamina bulunur, bu diskin arka kısmının alt bölümünü, artiküler kondilin arka kenarına bağlar. Alt retrodiskal lamina temel olarak kollagen liflerden oluşur, üst retrodiskal laminada olduğu gibi elastik lifler bulundurmaz. Retrodiskal laminanın geriye kalan kısmı posteriorda, tüm eklemi çevreleyen kapsüler ligamente bağlanır. Diskin ön bölgesinin üst ve alt laminaları da kapsüler ligamentle temastadır. Üst bağlantı temporal kemiğin artiküler yüzeyinin ön kenarıyla, alt bağlantı, kondilin artiküler yüzeyinin ön kısmıyladır. Ön bağlantıların her ikiside kollagen liflerden meydana gelmişlerdir. Disk ön tarafta kapsüler ligamentlerin arasından, lateral pterygoid kasının tendon lifleriyle bağlantılıdır..




*Şekil 5: Artiküler disk, fossa ve kondilin yan (lateral) görüntüsü kondil ince olan ara bölgeye (aB) yerleşmiştir. Diskin önbölgesi (öB) orta bölgeden nisbeten daha kalındır. Arka bölge (AB) daha kalındır.*

Mandibuler fossa ve kondilin artiküler yüzeyleri, diğer eklemlerde olduğu gibi hyalinli kıkırdak yerine, artiküler diskte olduğu gibi, fibröz konnektif doku ile kaplıdır. Eklemdeki fibröz konnektif doku, hyalin kıkırdaktan daha fazla avantaj sağlar. Bu doku yaşlanmaya ve zaman içerisinde bozulmalara hyalin kıkırdaktan daha dayanıklıdır. Aynı zamanda tamir yeteneği hyalin kıkırdaktan daha iyidir. TME fonksiyon ve fonksiyon bozukluğunda bu iki faktör önemlidir.

Artiküler disk, kapsüler ligamente sadece ön ve arkadan değil, aynı zamanda yan ve orta kısımlarındanda bağlıdır, bu eklemi iki boşluğa böler. Üst boşluk, mandibuler fossa ve disk in üst yüzü ile sınırlandırılır. Alt boşluk, mandibuler kondil ve disk in alt yüzü ile sınırlandırılır. Boşlukların iç yüzeyleri özel endotel hücreleri ile kaplıdır, bunlar sinoviyal bir tabaka oluştururlar. Bu tabaka retrodiskal dokuların ön kısmında sinoviyal sıvı üreten bölgeler oluştururlar ve her iki boşluğun sıvı ile dolmasını sağlarlar. Sonuçta TME sinoviyal bir eklem olarak adlandırılır. Sinoviyal sıvı iki amaca yardımcı olur. Eklemin artiküler yüzeyleri damarsız olduğundan, bu dokuların metabolik gereksinimlerini karşılayan bir vasat olarak görev yapar. Sinoviyal sıvı aynı zamanda fonksiyon esnasında yağlayıcı olarak görev yapar.

## LİGAMENTLER

Herhangi bir eklemde ligamentler yapıların korunmasında önemli rol oynarlar. Eklem ligamentleri kollagen konnektif dokudan oluşurlar. Eklem fonksiyonlarına aktif olarak katılmazlar ancak, eklem hareketlerini belirleyen ve sınırlayan pasif yapılar olarak davranırlar.

TME'yi eestekleyen üç ligament mevcuttur.

1- Kolateral (Disk) ligamentleri.
2- Kapsüler ligament.
3- Temporomandibuler ligament. Bunlara ilaveten iki yardımcı ligament
4- Sfenomandibuler ligament
5- Stylomandibuler ligament bulunmaktadır.

### 1— KOLATERAL (DİSK) LİGAMENTLERİ

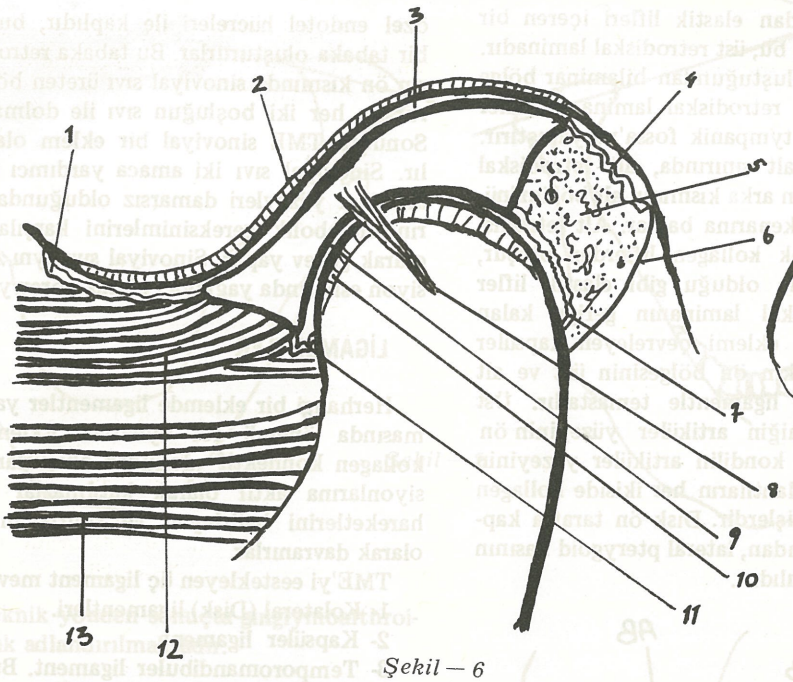
Artiküler diskin medial ve lateral kenarlarını kondilin kutuplarına bağlarlar. Bunlar genel olarak diskal ligamentler olarak adlandırılırlar ve iki adettirler. (Şek: 6-7) Bu ligamentler eklemi medio-lateral yönde üst ve alt eklem boşluklarına ayırırlar. Bunlar kondilin öne ve arkaya yaptığı hareketlerde, diskin kondile bağlı olarak pasif hareket etmesine neden olurlar. Bu ligamentler eklemde kondil ve artiküler disk arasında meydana gelen menteşe hareketlerinden sorumludurlar. Damar ve sinir lifleri bulundurur. Bu ligamentlere gelen aşırı gerilme ağrı oluşturur.

### KAPSÜLER LİGAMENT

Kapsüler ligament TME'nin tümünü sarar (Şek: 8) Kapsüler ligamentlerdir. üstte, mandibuler fossanın artiküler yüzeyinin ve artiküler eminens'in kenarı boyunca yapışırlar, altta, kondilin boyun bölgesine yapışırlar. Kapsüler ligament, artiküler yüzeylerin birbirinden ayrılmasına veya yer değiştirmesine neden olacak medial, lateral kuvvetlere karşı dayanmayı sağlar. Diğer bir fonksiyonu da eklemi her taraftan sararak sinoviyal sıvının kaçışını önlemektir. Kapsüler ligamentin innervasyonu iyidir ve mandibulanın durum ve hareketlerine göre proprioseptif uyarıların iletimini sağlar.

### TEMPOROMANDİBULER LİGAMENT

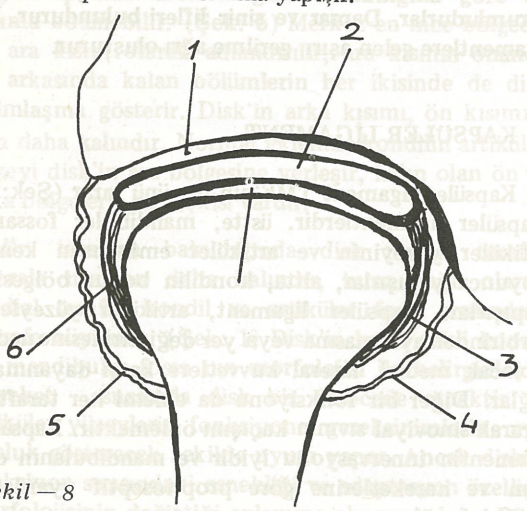
Kapsüler ligamentin yan kısmı kuvvvetli ligamentlerle desteklenir, bunlar temporomandibuler ligament




*Şekil — 6*

*Temporomandibuler eklemin şematik (yan) Lateral görünümü*
*1- Ön kapsüler ligament, 2-Artiküler yüzey, 3- Üst eklem boşluğu, 4- Üst (superior) retrodiskal Lamina, 5- Retrodiskal (disk arkası) dokuları, 6- Arka kapsül Ligamenti, 7- Alt retrodiskal Lamina, 8- Disk ligamenti 9- Alt (injerior) eklem boşluğu, 10- Artiküler yüzey, 11- Ön kapsüler lipament 12- Üst (superior) lateral pterygoid 13- Alt (inferior) lateral pterygoid.*

lirtir. Temporomandibuler ligament iki kısımdan oluşmuştur. Dışta oblig ve içte horizontal kısımlar bulunur. (Şek: 9) Dış bölüm, artiküler tüberkülün ve zygomatik çıkıntının dış yüzünden uzanır, geriye aşağıya doğru eğim yaparak, kondiler boyun kısmının dış yüzüne yapışır. İçteki horizontal kısım artiküler tüberkül ve zygoma'nın dış yüzünden geriye horizontal olarak, kondilin lateral kutbuna ve artiküler diskin posterior kısmına yapışır.




*Şekil — 8*
*1- Üst eklem boşluğu, 2- Artiküler disk*
*3- İç disk ligamenti, 4- Kapsüler ligament*
*5- Kapsüler ligament, 6- Yan disk ligamenti.*

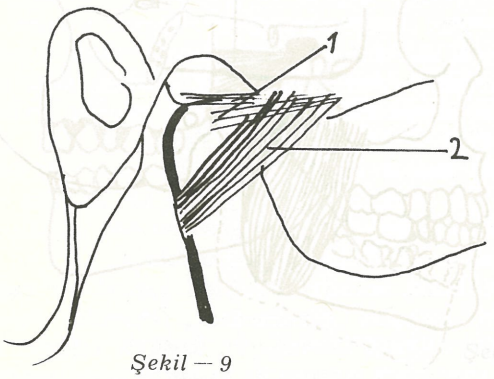
Temporomandibuler ligamentin oblig bölümü kondilin aşırı derecede aşağı inmesine direnç gösterir ve

*Şekil — 7*
*Kapsüler ligament yan görünümü*

bunun sonucunda ağzın açılmasında sınırlayıcı görev yapar. Ligamentin bu kısmı ayni zamanda mandibulanın normal açma hareketine de etki eder. Açma hareketinde ligament gerginleştiğinde, kondil boynu daha fazla rotasyon yapamaz. Eğer ağız daha fazla açılacaksa, kondil artiküler eminens boyunca öne ve aşağı doğru hareket edecektir. Açma hareketindeki bu değişiklik ligamentin gerilmesi ile meydana gelir.

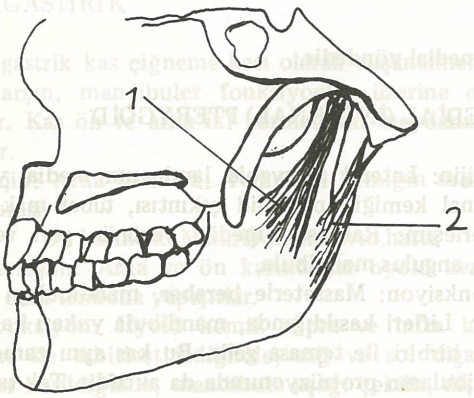
İç horizontal ligamentler kondil ve diskin geriye olan hareketlerini sınırlarlar. Mandibulaya kondili geriye iten hareketler uygulandığında, ligamentin bu kısmı gerginleşir ve kondilin mandibuler fossanın geri bölgesinde hareket etmesini önler. Temporomandibuler ligament kondilin posterior yer değiştirmesine bağlı olarak oluşan travmalardan retrodiskal

dokuları korur. İç horizontal ligamentler lateral pterygoid kasların fazla esnemeleri ve uzamalarını önler.




*Şekil — 9*

*Temporomandibuler ligament yan görünüm*
*1- İç horizontal lifler, 2- Dış oblig lifler.*




*Şekil — 10*

*T.M.E yardımcı ligamentleri*
*1- Sfenomandibuler ligament, 2- Stylomandibuler ligament. (Sphenomandibuler)*

SFENOMANDİBULER LİGAMENT

TME'nin iki yardımcı ligamentinden bir tanesidir. (Şek: 10) Sfenoid kemiğin spinasından çıkar, aşağı ve lateral yönde uzanır, ramus mandibulada lingula'ya yapışır. Mandibuler hareketlerde herhangibir sınırlayıcı etkisi yoktur.

STYLOMANDİBULER LİGAMENT

TME'nin ikinci yardımcı ligamentidir. (Şek:10) Styloid çıkıntıdan başlar, aşağı ve öne doğru uzanır, ramus mandibulanın arka kenarına ve angulus mandibula bölgesine yapışır. Mandibula protrüzyon yaptığında gerginleşir, fakat mandibula açıldığında çok gevşektir, buna rağmen aşırı protruzif hareketleri sınırlar.

## ÇİĞNEME KASLARI

Çiğneme sisteminin hareketleri kaslar tarafından sağlanır. Çiğneme kasları adı altında dört kas çifti bulunur. Bunlar, masseter, temporal, medial pterygoid ve lateral pterlgoid kaslarıdır. Çiğneme kasları grubu içerisine girmemesine karşın, mandibuler fonksiyonlarda önemli rolü olduğundan digastrik kas da önemlidir.

MASSETER

Orjin: Yüzeysel lifleri: Zygomatik kavisin ön 2/3'ünden.
Derin lifler: Zygomatik kavsin medial yüzeyinden
Yerleşim: Ramusun yan yüzeyi, coronoid proc ve angulus mandibula.
Fonksiyon: Masseter kasının lifleri kasıldığında, mandibula yukarıya, kalkar, dişler temasa gelir. Masseter yeterli çiğneme gücünü sağlayan kuvvetli bir kastır. Yüzeysel kısmı mandibulaya protrüzyon hareketlerinde yardım eder. Mandibula protrüzyon yaptığında ve çiğneme kuvveti uygulandığında, derin bölümün lifleri kondili artiküler çıkıntı karşısında stabilize eder. (Şek: 11)

TEMPORAL

Orjin: Temporal fossa, temporal fascia.
Yerleşim: Coronoid Procc, Ramusun ön kenarı.
Fonksiyon: Temporal kasın tamamı kontraksiyon yaptığında, mandibulayı kaldırır ve dişleri temasa geçirir. Ön bölümünün liflerinin kasılması mandibulayı vertikal yönde yükseltir. Orta bölümünün kasılması, mandibulayı yükseltir ve retrüzyon yaptırır. Arka liflerin fonksiyonları üzerinde tartışmalar mevcuttur, bazıları retrüzyon yaptırdıklarını, diğerleri mandibulayı kaldırdığını savunmaktadır. Liflerinin değişik yönlerde seyretmesi, mandibuler hareketleri koordine etmesini sağlar. (Şek: 12)

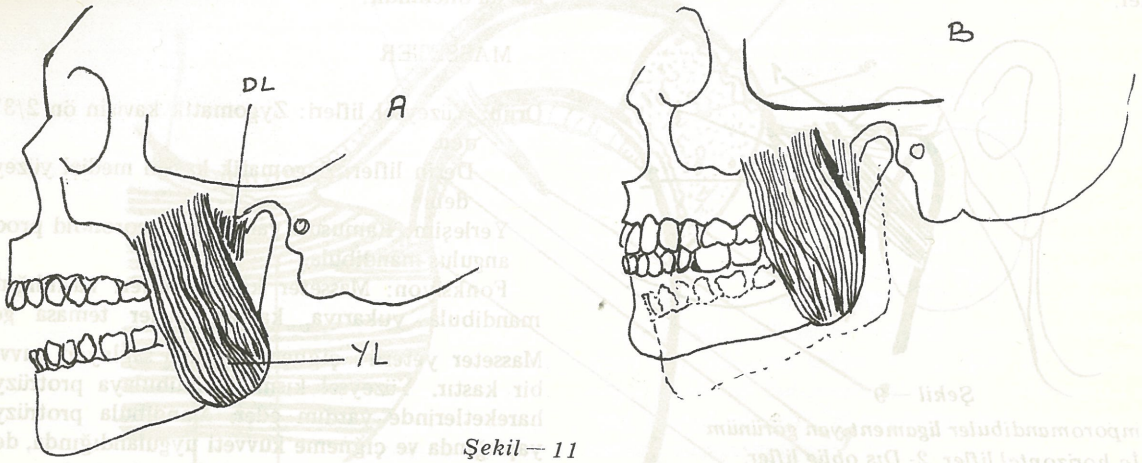
LATERAL (EKSTERNAL) PTERYGOİD

Lateral pterygoid kası uzun süreler iki ayrı bölümü veya karıncığı olan (Ön ve Üst) bir kas olarak tarif edilmiştir. Anatomik olarak, kas yapı ve fonksiyon bakımından tek görüldüğünden bu tanımlama kabul edilebilir. Ancak, yakın zamanlarda bu iki kas bölgesinin fonksiyonlarının farklılık gösterdikleri belirlenmiştir. Buna bağlı olarak kası iki farklı kas, 1-İnferior lateral ve 2-Süperior lateral kas olarak inceliyeceğiz. (Şek: 13)

İNFERİOR LATERAL PTERYGOİD

Orjin: Lateral pterygoidlaminanın yan yüzeyinden başlar.
Yerleşim: Kondil boynu.
Fonksiyon: Sağ ve sol inferior lateral pterygoid kasları kasıldığında, kondiller artiküler eminensin aşağısına doğru çekilir ve mandibula protrüzyon yapar. Tek taraflı kasılması bu kondile mediotruziv hareket yaptırır ve mandibulanın karşıt tarafa lateral hareket yapmasını sağlar. Bu kas mandibuler depressör kaslarla çalıştığında, mandibula aşağı hareket eder ve

kondiller artiküler eminens üzerinde öne ve aşağıya doğru hareket eder.




*Şekil — 11*

*A, Masseter Kası YL yüzeysel lifler, DL derin lifler*
*B, Fonksiyon da mandibulayı kaldırır.*

SÜPERİOR LATERAL PTERGOİD

Orjin: Sfenoid kemiğin büyük kanadının infratemporal yüzeyi.

Yerleşim: Artiküler kapsül, disk ve ufak bir bölümü kondilin boyun kısmına uzanır.

Fonksiyon: İnferior lateral pterygoidin açma hareketinde aktif olmasına karşılık, süperior aktif değildir. Sadece kaldırıcı kaslar çalışırken aktivasyon gösterir. Süperior lateral pterygoid özellikle çiğneme kuvveti ve dişler bir arada tutulurken aktifdir.

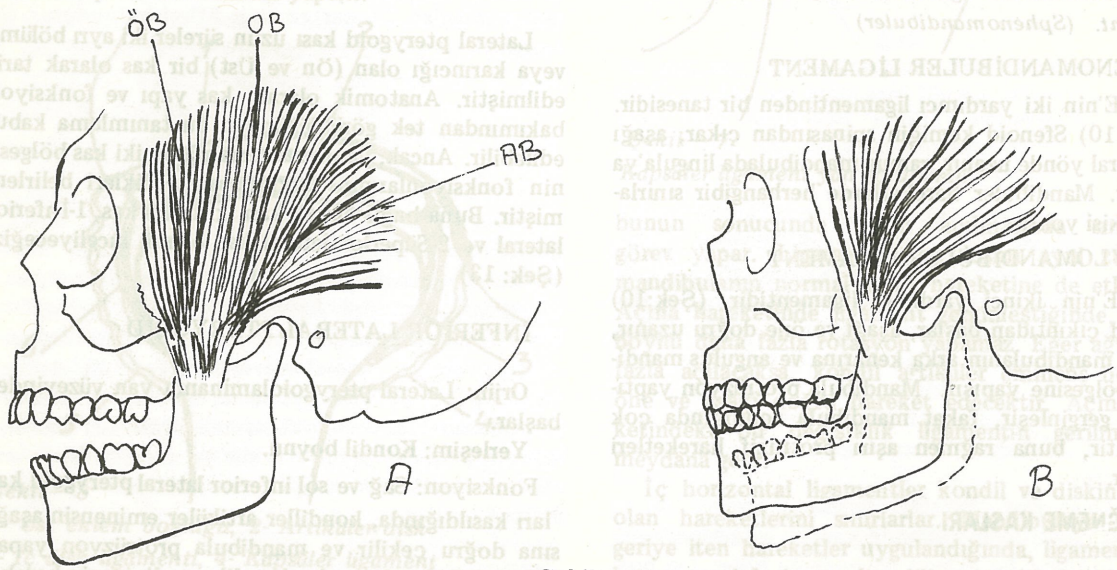
Her iki lateral pterygoidin disk ve kondil üzerine uyguladıkları çekme hareketi özellikle medial yöndedir. (Şek: 14) Kondil ve ön duruma hareket ettiğinde, bu kasların medial çekme açıları en büyük değere ulaşır. Ağızın büyük açılma durumunda çekme tamamen medial yöndedir.

MEDİAL (İNTERNAL) PTERYGOİD

Orijin: Lateral pterygoid laminanın medial yüzü, palatinal kemiğin pyramid çıkıntısı, tüber maksilla.

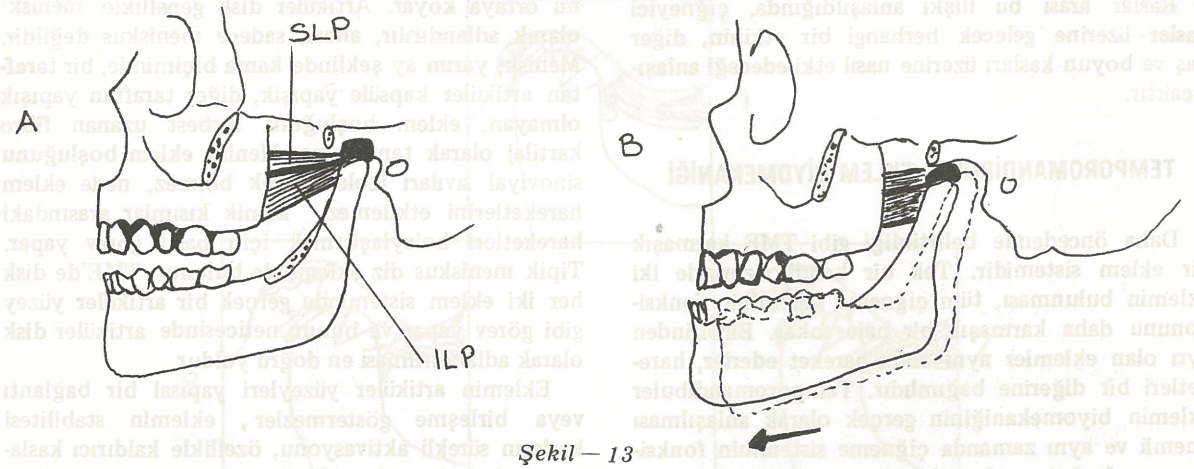
Yerleşim: Ramusun medial yüzünün geri ve alt kısmı, angulus mandibula,

Fonksiyon: Masseterle beraber, mandibulayı destekler. Lifleri kasıldığında, mandibula yukarı kalkar, dişler birbiri ile temasa gelir. Bu kas aynı zamanda mandibulanın protrüzyonunda da aktifdir. Tek taraflı kasılması mandibulanın mediotruzif hareket yapmasına neden olur. (Şek: 14)




*Şekil — 12*

*A, Temporal Kas, ÖB Ön bölüm lifleri, OB ortabölüm lifleri, AB arka bölüm lifleri B, Fonksiyonda mantibulayı kaldırır.*




*Şekil — 13*

*A, ILP İnferior (alt) ve SLP Superior (üst) Lateral pterygoid kasları B, İnjerior (alt) Lateral pterygoidin fonksiyonu protrüzyon yaptırır.*

DİGASTİRİK

Digastrik kas çiğneme kası olarak düşünülmemesine karşın, mandibuler fonksiyonlar üzerine etkisi vardır. Kas ön ve arka iki karıncıktan meydana gelmiştir.

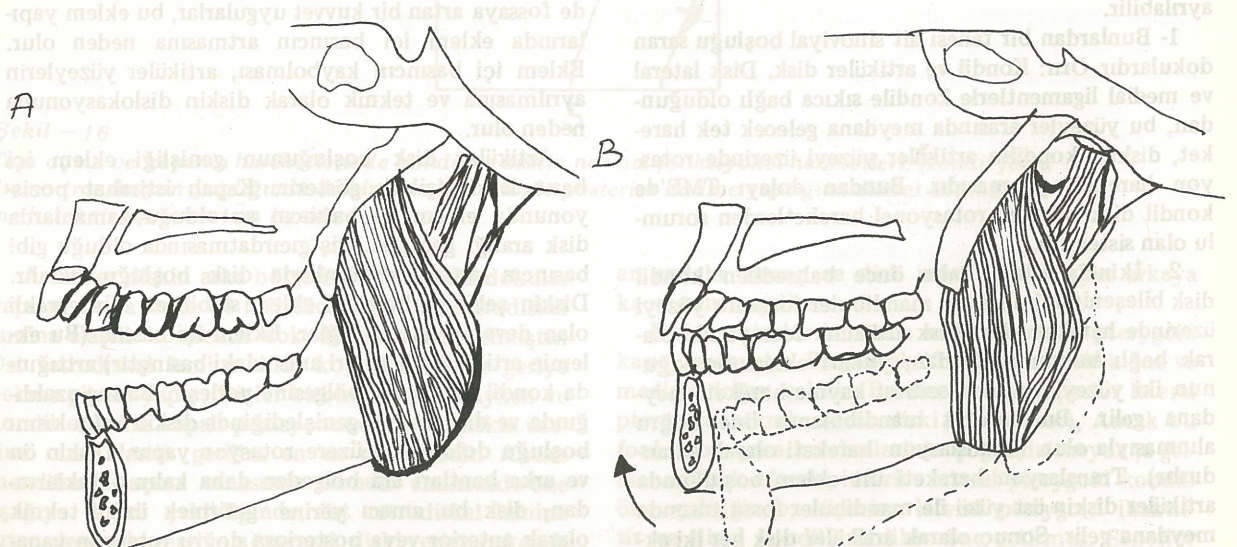
Orjin: Arka karıncık: Temporal kemiğin mastoid incisurası.

Ön karıncık: Mandibulanın orta hattı

Yerleşim: Arka ve ön karıncıklar hyoid kemiğe bağlı olan tendona yapışırlar.

Fonksiyon: Hyoid kemik supra ve infra hyoid kasları ile sabitleştirildiğinde, sağ ve sol digastrik kasları kasıldığında, mandibula aşağı çekilir, dişlerin teması kalkar. Mandibula sabitleştiğinde, supra ve infra hyoid kasları ile beraber digastirik kas, yutma fonksiyonu için gerekli bir hareket olan hyoid kemiğinin yukarıya kalkmasını sağlarlar. (Şek: 15)

Digastirik kas mandibulayı aşağı çeken ve hyoid kemiği yukarıya kaldıran kaslardan sadece biridir. Genel olarak mandibuladan hyoid kemiğine uzanan kaslar hyoid üstü (suprahyoid) kasları,hyoid kemikten başlayıp klavikula ve stermuna uzanan kaslarda hyoid altı (infrahyoid ) kasları olarak adlandırılır. Hyoid üstü ve altı kasları mandibuler fonksiyonların uyumunda önemli rol alırlar. Aynı zamanda baş ve boyundaki diğer kaslarda fonksiyonel uyumda rol alırlar. Mandibuler fonksiyonlar sadece çiğneme kasları ile sınırlı değildir. Sternocleidomastoid ve boyun arkası kasları gibi diğer büyük kasların, başın sabitleştirilmesinde ve mandibuler hareketlerin kontrollu yapılmasında önemli rolleri vardır. Baş ve boyunda bulunan bütün kaslar arasında çok iyi ayarlanmış bir denge mevcuttur, bu durum fizyolojik mandibuler hareketlerin değerlendirilmesinde gözönüne alınmalıdır.



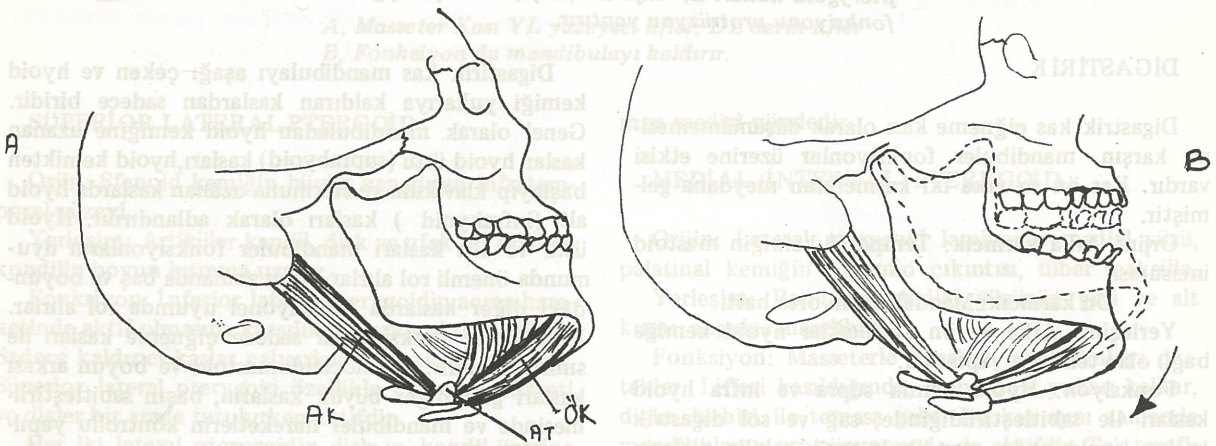

*Şekil — 14*

*A, Medial Pterygoid kası, B, Fonksiyon: Mandibulayı yükseltir.*

Kaslar arası bu ilişki anlaşıldığında, çiğneyici kaslar üzerine gelecek herhangi bir etkinin, diğer baş ve boyun kasları üzerine nasıl etki edeceği anlaşılacaktır.

## TEMPOROMANDİBULER EKLEM BİYOMEKANİĞİ

Daha öncedende belirtildiği gibi TME karmaşık bir eklem sistemidir. Tek bir kemik üzerinde iki eklemin bulunması, tüm çiğneme sisteminin fonksiyonunu daha karmaşık bir hale sokar. Birbirinden ayrı olan eklemler aynı anda hareket ederler, hareketleri bir diğerine bağımlıdır. Temporomandibuler eklemin biyomekaniğinin gerçek olarak anlaşılması önemli ve aynı zamanda çiğneme sisteminin fonksiyon ve fonksiyon bozukluklarının değerlendirilmesinde temeli oluşturur.




*Şekil — 15*
*A, Digastrik kas AK arka karıncık, ÖK ön karıncık, AT aratendon B, Mandibulanın aşağı çekilmesi*

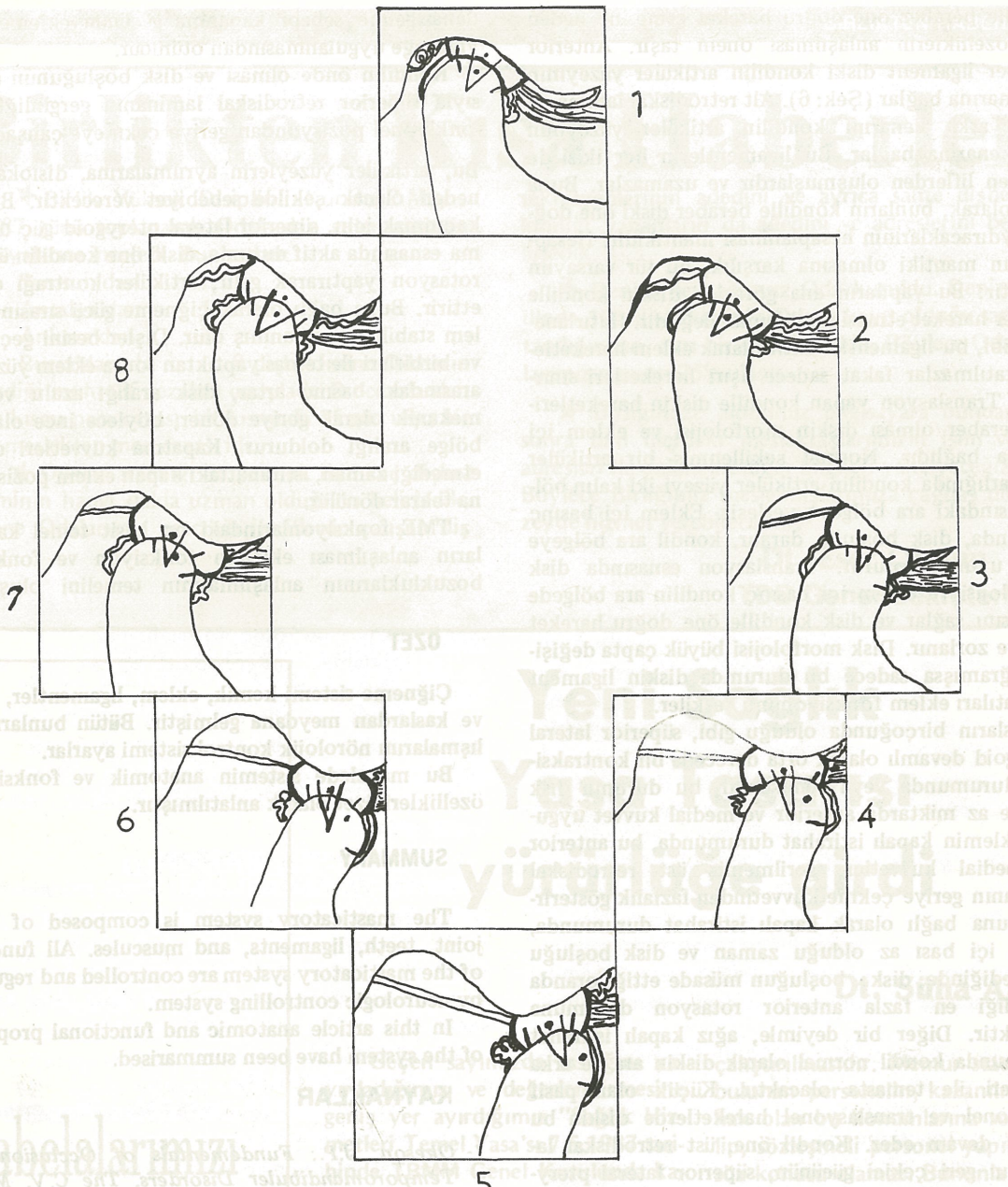
Birleşik bir eklem olan TME'nin yapısı iki sisteme ayrılabilir.

1- Bunlardan bir tanesi alt sinoviyal boşluğu saran dokulardır Örn: Kondil ve artiküler disk. Disk lateral ve medial ligamentlerle kondile sıkıca bağlı olduğundan, bu yüzeyler arasında meydana gelecek tek hareket, diskin, kondilin artiküler yüzeyi üzerinde rotasyon hareketi yapmasıdır. Bundan dolayı TME'de kondil disk bileşeni rotasyonel hareketlerden sorumlu olan sistemdir.

2- İkinci sistem daha önce bahsedilen kondil disk bileşenidir, bu sistem mandibuler fossanın yüzeyi üzerinde hareket eder. Disk artüküler fossaya sıkı olarak bağlı bulunmadığından, yukarı eklem boşluğunun iki yüzeyi arasında serbest kayma hareketi meydana gelir. Bu hareket mandibulanın öne doğru alınmasıyla olur. (Translasyon hareketi olarak adlandırılır). Translasyon hareketi üst eklem boşluğunda artiküler diskin üst yüzü ile mandibuler fossa arasında meydana gelir. Sonuç olarak artiküler disk her iki eklem sistemine kemikleşmeye uğramamış bir kemik gibi katkıda bulunur. Diskin bu fonksiyonu TME'yi gerçek bir bileşik eklem gibi sınıflamanın doğruluğunu ortaya koyar. Artiküler disk genellikle menisk olarak adlandırılır, ancak sadece meniskus değildir. Menisk, yarım ay şeklinde kama biçiminde, bir taraftan artiküler kapsüle yapışık, diğer taraftan yapışık olmayan, eklem boşluğuna serbest uzanan fibro kartilaj olarak tanımlanır. Menisk eklem boşluğunu sinoviyal sıvıları izole ederek bölmez, nede eklem hareketlerini etkilemez, kemik kısımlar arasındaki hareketleri kolaylaştırmak için pasif görev yapar. Tipik meniskus diz ekleminde bulunur. TME'de disk her iki eklem sisteminde gerçek bir artiküler yüzey gibi görev yapar ve bunun neticesinde artiküler disk olarak adlandırılması en doğru yoldur.

Eklemin artiküler yüzeyleri yapısal bir bağlantı veya birleşme göstermezler, eklemin stabilitesi kasların sürekli aktivasyonu, özellikle kaldırıcı kasların yardımıyla sağlanır.Bu kaslar istirahat anında bile tonus olarak bilinen orta derecede bir kasılma gösterirler. Kas aktivasyonu arttıkça, kondil diske ve diskde fossaya artan bir kuvvet uygularlar, bu eklem yapılarında eklem içi basıncın artmasına neden olur. Eklem içi basıncın kaybolması, artiküler yüzeylerin ayrılmasına ve teknik olarak diskin dislokasyonuna neden olur.

Artiküler disk boşluğunun genişliği eklem içi basınçla değişiklik gösterir. Kapalı istirahat pozisyonunda eklem içi basıncın az olduğu zamanlarda disk aralığı genişler. Diş gıcırdatmasında olduğu gibi basıncın arttığı durumlarda disk boşluğu daralır. Diskin şekil ve hareketi eklem stabilitesi için gerekli olan devamlı teması sağlar. Eklem içi basınç (Bu eklemin artiküler yüzeyleri arasındaki basınçtır) arttığında kondil diskin ara bölgesine yerleşir. Basınç azaldığında ve disk aralığı genişlediğinde diskin kalın kısmı boşluğu doldurmak üzere rotasyon yapar. Diskin ön ve arka bantları ara bölgeden daha kalın olduklarından, disk bu amacı yerine getirmek üzere teknik olarak anterior veya posteriora doğru rotasyon yapabilir. Disk rotasyonunun yönü şansla belirlenmez, anterior ve posterioruna yapışan yapılar tarafından belirlenir.




*Şekil — 16*

*Tam açma ve kapama hareketlerinde kondil ve diskin normal fonksiyonel hareketleri. Kondil fossa dışına translasyon yaptığında diskin kondil üzerinde posterior dönme yaptığına dikkat edin. Kapama hareketi açmanın tam tersidir.*

Artiküler diskin arka bölgesine retrodiskal dokular yapışır. Daha önce de belirtildiği gibi üst retrodiskal lamina elastik konnektif dokudan meydana gelmiştir. Üst retrodiskal lamina diski kondil üzerinde geriye çekme görevi yapar. Dişler birbiriyle temastayken ve kondil eklemin kapalı pozisyonundayken diskin üzerine olan elastik gerilim en az düzeydedir. Ancak mandibular açma esnasında kondil eminensde öne aşağıya doğru çekildiğinde, üst retrodiskal lamina artan derecede gergiye uğrayarak diski geriye çekecek gücü oluşturur. Tam ileri pozisyonda gerilmiş olan üst retrodiskal laminanın disk üzerine oluşturduğu geriye çekme gücü en üst seviyededir. Artiküler yüzeyler arasındaki basınç ve disk morfolojisi diskin arkaya kaçmasını engeller.

Diskin anterior kenarına superıor lateral pterygoid kası yapışmıştır. Bu kas aktif olduğunda, disk öne ve mediale doğru çekilir. Bundan dolayı süperior lateral pterygoid teknik olarak diski (öne çeker), Ancak bu fonksiyon çene hareketlerinin çoğunda meydana gelmez. Örnek olarak; inferior lateral pterygoid kondili öne çektiğinde, süperior lateral pterygoid inaktiftir ve diski kondille birlikte öne getirmez. Süperior lateral pterygoid, mandibuler kapama veya çiğneme gücü uygulandığında kaldırıcı kaslarla birlikte hareket eder. Superior pterygoid aktivasyonu olmadan, diskin

kondille beraber öne doğru hareket etmesine neden olan özelliklerin anlaşılması önem taşır. Anterior kapsüler ligament diski kondilin artiküler yüzeyinin ön kenarına bağlar (Şek: 6). Alt retrodiskal lamina da diskin arka kenarını kondilin artiküler yüzeyinin arka kenarına bağlar. Bu ligamentlerin her ikisi de kollagen liflerden oluşmuşlardır ve uzamazlar. Buna bağlı olarak, bunların kondille beraber diski öne doğru kaydıracaklarının hesaplanması mantıkidir. Hesaplamanın mantiki olmasına karşılık, bu tür varsayım yanlıştır: Bu yapıların ana görevleri diskin kondille beraber hareket etmesini sağlamak değildir. Hatırlanacağı gibi, bu ligamentler aktif olarak eklem hareketlerine katılmazlar fakat sadece aşırı hareketleri sınırlarlar. Translasyon yapan kondille diskin hareketlerinin beraber olması diskin morfolojisi ve eklem içi basınca bağlıdır. Normal şekillenmiş bir artiküler disk varlığında kondilin artiküler yüzeyi iki kalın bölge arasındaki ara bölgeye yerleşir. Eklem içi basınç arttığında, disk boşluğu daralır, kondil ara bölgeye daha uyumlu oturur. Translasyon esnasında disk morfolojisi ve eklem içi basınç kondilin ara bölgede kalmasını sağlar ve disk kondille öne doğru hareket etmeye zorlanır. Disk morfolojisi büyük çapta değişime uğramışsa sadece bu durumda diskin ligament bağlantıları eklem fonksiyonunu etkiler.

Kasların birçoğunda olduğu gibi, süperior lateral pterygoid devamlı olarak orta derecede bir kontraksiyon durumunda veya tonusdadır, bu durumu disk üzerine az miktarda anterior ve medial kuvvet uygular. Eklemin kapalı istirahat durumunda, bu anterior ve medial kuvvetler, gerilmemiş üst retrodiskal laminanın geriye çekme kuvvetinden fazlalık gösterirler. Buna bağlı olarak kapalı istirahat durumunda, eklem içi bası az olduğu zaman ve disk boşluğu genişlediğinde, disk, boşluğun müsade ettiği oranda alabildiği en fazla anterior rotasyon durumuna gelecektir. Diğer bir deyimle, ağız kapalı istirahat durumunda kondil normal olarak diskin ara ve arka bölgeleri ile temasta olacaktır. Küçük olan pasif rotasyonel ve translasyonel hareketlerde diskin bu ilişkisi devam eder. Kondil öne, üst retrodiskal laminanın geri çekici gücünün, süperior lateral pterygoid kasın tonusundan daha fazla olacağı yeterlilikte bir hareket yaptığı zaman, disk artiküler disk aralığının müsade ettiği oranda geriye rotasyon yapar. Kondil kapalı istirahat pozisyonuna döndüğü zaman, süperior lateral pterygoid in tonusu bir kere daha hakim kuvvet durumuna geçer ve disk, disk boşluğunun izin verdiği kadar öne doğru eski yerine gelir (Şek: 16)

Çiğneme mekaniği gözlemlenirken, süperior lateral pterygoid in çiğneme gücü uygulandığındaki fonksiyonunun önemi ortaya çıkar. Mandibuler kapanma esnasında sert yiyecek ısırmalarında olduğu gibi dirençle karşılaşıldığında, ısırılmanın yapıldığı tarafta, artiküler yüzeyler arası basınç azalır. Bunun meydana gelme sebebi kapanma gücünün ekleme değil yiyeceğe uygulanmasından ötürüdür.

Kondilin önde olması ve disk boşluğunun artmasıyla süperior retrodiskal laminanın gerginliği diski fonkiyonel pozisyondan geriye çekmeye çalışacaktır. Bu, artiküler yüzeylerin ayrılmalarına, dislokasyona neden olacak şekilde sebebiyet verecektir. Bundan kaçınmak için, süperior lateral pterygoid güç uygulama esnasında aktif duruma, diski öne kondilin üzerine rotasyon yaptırarak gelir, artiküler kontrağı devam ettirir. Buna bağlı olarak çiğneme gücü sırasında eklem stabilitesi sağlanmış olur. Dişler besini geçtikten ve birbirleri ile temas yaptıktan sonra eklem yüzeyleri arasındaki basınç artar, disk aralığı azalır ve disk mekanik olarak geriye döner, böylece ince olan ara bölge aralığı doldurur. Kapatma kuvvetleri devam etmediği zaman, istirahattaki kapalı eklem pozisyonuna tekrar dönülür.

TME fonksiyonlarındaki bu basit temel kavramların anlaşılması eklemin fonksiyon ve fonksiyon bozukluklarının anlaşılmasının temelini oluşturur.

## ÖZET

Çiğneme sistemi kemik, eklem, ligamentler, dişler ve kaslardan meydana gelmiştir. Bütün bunların çalışmalarını nörolojik kontrol sistemi ayarlar.

Bu makalede sistemin anatomik ve fonksiyonel özellikleri özet olarak anlatılmıştır.

## SUMMARY

The masticatory system is composed of bone, joint, teeth, ligaments, and muscules. All functions of the masticatory system are controlled and regulated by neurologic controlling system.

In this article anatomic and functional properties of the system have been summarised.

## KAYNAKLAR

1- *Okeson, J.P.: Fundementals of Occlusion and Temporomandibuler Disorders, The C.V. Mosby Comp, St. Louis, 1985.*

2- *Helms, C.A., Katzberg, R.W., Dolwick, F.M.: TMJ Internal Derangements of the Temporomandibuler Joint., Radiology Research and Education Foundation, Calif., 1983.*

3- *Walther, S.D.: Applied Kinesiolgy, Vol: 11., Systems D.C., Calif., 1983*

4- *Dolwick, F.M., Sanders, B.: TMJ Internal Derangement and Arthrosis., The C.V. Mosb, Comp. St Louis, 1985.*

5- *Guichet, N.F.: Occlusion., Denar Corp. Anaheim, Calif, 1977.*

6- *Hatiboğlu, M.T., Delilbaşı, L., Anıl, A.: Temporomandibuler Eklem., Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi, Yayın No: 199., 1982.*

# Birlikten Kısa Haberler

★ Birlik Yüksek Disiplin Kurulu 2 Mayıs 1987 günü toplanarak Odalardan gelen disiplin dosyalarını inceledi. Bunlardan:

Samsun'dan 1
Antalya'dan 1
Ankara'dan 3
Bursa'dan da 8 dişhekimine Odaların verdiği muhtelif cezaları onayladı. Bu cezalardan bir kısmı para cezası, bir kısmı da 15 gün veya bir ay meslekten men cezası idi.

★ Odalar aracılığı ile pekçok ilde kaç dişhekiminin hangi dalda uzman olduğunu belirledik. Gene Odalarımız aracılığı ile illerde çalışan diş teknisyenlerinin adedini ve ayrıca sahte dişhekimliği yapanların da adedini ve adreslerini belirledik.

★ Denizli'de bağımsız Oda kuruldu. Denizli ilinde 103 dişhekiminin Odaya kayıt olduğu saptandığından, ayrı bir Oda kuruldu. Böylece Odalarımızın sayısı 25'e ulaştı.

★ Birliğimize aldığımız bilgisayara bundan sonra tüm illerdeki meslektaşlarımızın isim ve adresleri ile onlara ait diğer bilgileri yükleyeceğiz. Böylece Birliğimiz meslektaşlarımıza çağdaş düzeyde hizmet verebilecektir.

**Dt. Eser Cilasun**
**TDB Genel Sekreteri**

Tabelalarımızı standartlara uygun hale getirelim.

# Yeni Sağlık Yasa Tasarısı yürürlüğe girdi

**Dt. Süha Alpay**

Geçen sayımızda taslağını yayınladığımız ve değerlendirmesine geniş yer ayırdığımız "Sağlık Hizmetleri Temel Yasa'sı 7.5.1987 tarihinde TBMM Genel Kurulunda kabu edildikten sonra 15.5.1987 tarihinde Resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girdi. Yasa'nın aksak yönlerini ortaya koyarak karşı çıkan tüm meslek örgütlerinin isteği, Yasa'nın geri çekilmesi ve meslek örgütlerinin de görüşleri alınarak daha ayrıntılı bir Sağlık Yasası'nın hazırlanması idi. Bilindiği gibi Yasa birçok temel uygulamayı, yönetmeliklere bırakmakta ve Bakanlığın eline geniş yetkiler vermektedir. Uygulamanın nasıl olacağı Bakanlığın çıkaracağı yönetmeliklere bağlı olacaktır.

Yasa'nın öngördüğü önemli değişikliklerden biri, sağlık hizmetlerindeki personelin sözleşmeli olarak çalıştırılmasıdır. Memur statüsünde bulunan personelin, kazanılmış bir hak olan bu konumlarına son verilip, sözleşmeli personel yapılmaları söz konusu olamaz. Bununla birlikte Yasa'nın geçici birinci maddesinde, memur statüsünden sözleşmeye geçmeyen personel için başka bir kadroya naklolunması ve yeni bir kadroya atanıncaya kadar durumlarına uygun işlerde görevlendirilmesi öngörülüyor. Hali hazırda, SSK hastanelerinde yaklaşık net 124.000 TL. ücretle sözleşmeli dişhekimi çalıştırılmaktadır. Bu personel istenildiğinde tatil günleri de çalıştırılabilmekte ve sözleşme döneminin sonunda işine son verilebilmektedir.

Bundan sonra diğer sağlık kuruluşlarındaki yaygın uygulamanın ne şekilde gelişeceğini Odalarımız ve Birliğimiz yakından izleyecektir.

# İstanbul Dişhekimler

*İstanbul dişhekimleri Odası, dişhkimlerinin türlü sorunlarının çözümünde çalışmak amacıyla bürolar kurmuştur. Aşağıda yayınladığımız sahte dişhekimleriyle mücadele, bilim—eğitim ve sosyal çalışmalarla ilgili büroların çalışma raporları İstanbul Odası'nın etkinlikleri hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlamaktadır. Bu tür büro çalışmaları çok sayıda meslektaşımızın, yönetim kurulunun çalışmalarına yardımcı olmasını ve geniş katılımı sağlarken, gelecek çalışmalara da katkı sağlamaktadır.*

## Sahte dişhekimleriyle mücadele kampanyası 1987 yılı program ve takvimi

1—EĞİTİM ÇALIŞMALARI:

a) Dişhekimlerine yönelik: Bütün üyelere 1219, 3224 sayılı yasalar, Tıbbi Deontoloji Tüzüğünün ilgili maddeleri ile Tabela standardı esasları dergiden ayrı ve ivedilikle gönderilmelidir. Asgari ücret için kentin 3 yakasını ilgilendiren bölgesel toplantılar yapılmalıdır.

b) Stajyer dişhekimlerine yönelik: Her iki fakülte de stajyerlere, konu bir konferans şeklinde anlatılmalıdır.

c) Halk'a Yönelik: BASIN, YAYIN, EĞİTİM BÜROLARI

Halkın toplu olarak bulunduğu yerlerde (İşyeri, fabrika ve okul benzeri) aydınlatıcı konferanslar. Konferanslara katılımı cazip kılmak amacıyla hediye verilmeli ücretsiz diş muayene ve taramaları yapılmalı.

14 MART SAĞLIK HAFTASINDA Her ilçe için en az 3 yere halkı uyarıcı afişler (bez, karton) asılmalıdır. Bu afişler diş macunu veya diş fırça imal eden firmalara hazırlattırılabilinir.

d) Basın ve TRT ile İşbirliği: Sahte dişhekimlerine baskına gidileceği zaman basını uyarmak, gazetelere, üyelerimizin ve halkın yazı göndermesi teşvik edilmelidir. TRT'de güncel konular işleyen programcılarla işbirliği sağlanmalıdır.

2—YASAL MÜCADELE:

A.AMAÇ: Görünen odur ki; mücadele kısa vadede caydırıcılık sağlamak amacıyla yapılacaktır. Bu nedenle bu işe gönül verenlerin bireysel ve toplu tüm uğraşlarda olanaklarını alabildiğince zorlaması gerekecektir. Sahte dişhekimlerinin yasalar ve kamuoyu nezdinde mahkum olması bu tür bir özverili çalışmaya bağlıdır.

Uzun vadede; yasal boşlukların doldurulması, kamu kesiminde gerekli ve yeterli dişhekimi kadrolarının yaratılması, Dişhekimliği eğitiminin nitelik yönünden yükseltilmesi, hesaplı meslek kredisinin devlet ve özel kuruluşlar tarafından sağlanması, mesleki dayanışma sağlayacak bir yardımlaşma sandığı kurulması gibi çok önemli ve kolay gözükmeyen konuların halledilmesi gerekir. Bunlardan büyük bir kısmı odamızı aşan sorunlardır.

B.YASAL DEĞİŞİKLİK ÖNERİLERİ:

a) Muayenehane'ye Diploma veya çıkış belgesinin aslı konmalıdır. Fotokopi yasaklanmalıdır.

b) Eczanelerde olduğu gibi muayenehaneye hekimin büyük boy bir fotoğrafı asılmalıdır.

c) Odalardan, muayenehane açmak için bir ruhsatname alınmalıdır.

d) Hasta ağzında çalışırken suçüstü yakalanan sahte dişhekiminin bulunduğu yer, mahkeme sonuçlanıncaya kadar bir önlem olarak idari makamlar tarafından kapatılır. Aletleri müsadere edilir, yediemine teslim edilir.

c) Odalara yetki verilmelidir.

C.HEDEF VE ZAMANLAMA: Yasal mücadelede ilk hedef diploma kiralamadan ve yanında hekim çalışmadan çalışan (çıplak) sahte dişhekimleri olacaktır. Bunu yasal paravanlar altında gizlenen diğerleri izleyecektir. Her ilçede bir baskın ve takip ekibi kurulacaktır. Bu ekiplerin asli üyeleri şunlardır:

1—Bilirkişi Dt.
2—İlçe Temsilcisi Dt.
3—Oda temsilcisi Dt. (veya hukuk danışmanı)
4—Sağlık memuru

Her ilçe yıl boyunca en az 3 kez taranacaktır. Yasal prosedür bu ekip tarafından sonuna kadar izlenecektir.

## Sahte dişhekimleri ile ilgili İstanbul Dişhekimleri Odası'nın TDB'ne önerileri

1) İçişleri Bakanlığı ile ilişki kurarak, suçüstü tutanağı tutulan sahte dişhekimlerinin işyerleri anında valilik (Kaymakamlık) tarafından kapatılmasının ve aletlerine elkonulmasının sağlanması.

2) Sağlık ve Adalet bakanlıkları ile temas kurularak sahte dişhekimleri ile mücadelede odalara yardımcı olunmasının sağlanması, konuyla ilgili işlemlerin ivedilikle sonuçlandırılması için yerel resmi kuruluşlara bildirimde bulunulması.

# Odası'nın çalışmaları

## İstanbul Dişhekimleri Odası Eğitim Bürosu Raporu

Çağdaş ülkelerde olan mezuniyet zorunlu bilimsel eğitim ve kurslar, ülkemizde uygulanmamaktadır. Bunun sonucu olarak meslektaşlar eski bilgilerini unutmakta, yeni bilimsel gelişmelerden habersiz kalmakta idiler. Bu açığı olanaklar ölçüsünde kapatmak için ODA bünyesinde "BİLİMSEL EĞİTİM ARAŞTIRMA" bürosu kuruldu. Büro iki danışma kurulu üç de alt komiteden meydana gelmektedir.

Danışma kurulları: A) Mezuniyet sonrası bilimsel eğitim kurulu: Bu kurul her daldan en az bir tane olmak üzere konusunda uzman meslektaşlardan oluşmaktadır.

B) Yabancı dil yazışma ve çeviri kurulu: İngilizce, Fransızca, Almanca bilen meslektaşlardan oluşmaktadır.

ALT KOMİTELER:

A) Bilim alt komitesi: Danışma kurullarıyla büronun ilişkisini sağlamak ve büronun bilimsel etkinliklerinin programını yapmak.

B) Kütüphane ve arşiv komitesi: ODA kütüphanesinin oluşturulması için çalışmak.

C) Koruyucu hekimlik ve halk sağlığı komitesi

—86 yılında yapılan etkinlikler: Bu dönemde 8 adet bilimsel konferans ve panel yapılmıştır. Konular Protez(Planlama, ölçü teknikleri, yumuşak akrilik) Kron Köprü(Porselende kesim metodları, porselen metal ilişkisi, teknisyen hataları, ölçü teknikleri). Ayrıca tedavi konusunda panel yapılmıştır. Bu etkinliklere toplam 2000 meslektaş katılmıştır.

—87 yılındaki çalışmalar: TDB çerçevesinde oluşturulacak alternatif sağlık politikası kapsamındaki, genel sağlık sigortası, mezuniyet sonrası zorunlu eğitim, halk sağlığı dişhekimliği fakültelerindeki eğitim, dişhekimliği yardımcı personel eğitimi vb. konularda görüş belirtmek ve birliğe yardımcı olmak için araştırma yapmak, Konuyla ilgili olarak öncelikle yabancı ülkelerdeki meslek kuruluşları, fakülteler konsolosluklar ve bazı kuruluş ve örgütlere (WHO, AET vb.) ilişkiye geçilmiş ülkelerindeki uygulamalar sorulmuştur. Sonuçlar geldikçe değerlendirmeler yapılacaktır.

—Kurulması düşünülen kütüphane ve arşiv için geniş bir bağış kampanyası açılmış, bununla ilgili olarak yerli yabancı yayınevleri, meslek kuruluşları, fakülteler ve eser sahibi meslektaşlarla ilişkiye geçilmiştir. Bunun sonucu olarak kitap bağışları gelmeye başlamıştır, kampanya halen sürmektedir.

—Halk sağlığına yönelik olarak ilk önce klinik ve muayenehanelerde hastaların yararlanacağı 'Protez bakımı ve kullanımı' ile ilgili broşürü bastırıp üyelerimize dağıtacağız.

—Yeni dönemde normal olarak yapılan bilimsel konferans—paneller dışında her ayın ilk perşembe akşamı ODA merkezinde periyodik olarak aylık SOHBET TOPLANTILARI planlanmıştır. Bu toplantılar günlük muayenehane yaşamında karşılaşılan sorunlarla ilgili olarak konusunda uzman öğretim üyeleriyle yapılacaktır.

—87 yılındaki bilimsel etkinlikler 4 bölüm halinde yapılması kararlaştırılmıştır.

1— 14 Mart Tıp Haftası: Meslek aletlerinin bakımı ile ilgili demonstrasyon A.K.Merkezinde iki kez yapılmıştır. Bu hafta kapsamındaki Viral saldırılar ve Meslek riski konferansı olumsuz hava koşulları nedeniyle 7 Nisan gününe ertelenmiştir.

2— Haziran Ayı: Farmakoloji (Antibiyotikler)

3— Eylül Ayı : Ortodonti

4— 16-22 kasım dişhekimliği haftası: Bu haftada üç konferans yapılacaktır.

—Periodontoloji

—Halk sağlığı Flor uygulaması

—Cerrahi panel.

Tüm bu konferans ve panellerdeki anlatılan, konuşulan konular daha sonra broşür veya dergi olarak yayımlanacaktır. Tüm meslektaşları yapılacak etkinliklere katılmaya çağırıyoruz.

## Sosyal Komisyon Raporu

—KOMİSYONUN AMACI : Dişhekimi meslektaşlara kültür, sanat, spor ve dinlenme olanağı sunarak meslektaşların tanışmasını ve dayanışmasını sağlamak.

—ÇALIŞMA YÖNTEMİ: Sosyal komisyon iki kademede görev yapar.

a) Devamlı komisyon, faaliyet, üreten ve ürettiği taslak faaliyetleri yönetim kuruluna sunan, oda yönetim kurulunun olurunu alıp bu faaliyetleri gerçekleştiren, ihtisas komisyon veya görevlilerini atayan ve ilişki kuran bir yönetimle çalışır.

b) İhtisas komisyon veya görevlileri ise devamlı komisyonun belirlediği tarihlerdeki etkin-

likleri düzenler, etkinliklerin tarihlerde devamlı komisyon ile toplantılara muntazam katılır.

NİSAN AYINA KADAR YAPILAN ETKİNLİKLER

Odamızın kuruluşundan hemen sonra sosyal işler komisyonunun kuruluşu kutlama yemeğini Fenerbahçe sosyal tesislerinde 300 kişilik bir katılımla gerçekleştirmiştir. Bu yemeğin akabinde meslektaşları tanıştırmak ve kaynaştırmak amacına yönelik bölgesel yemekler yapılmıştır. 22 kasım Dişhekimliği haftasında masa tenisi turnuvası ile başlayan sosyal etkinliklerimiz. Abdullah lokantasındaki kokteyl ile neticelenmiştir. Daha sonra meslektaşların sosyal ve sportif ihtiyaçlarını karşılamak amacına yönelik olarak Sosyal komisyon Moda Spor Kulübü ile bir anlaşma yapmış ve dishekimlerinin kulübe üyelikleri yapılan tüm meslektaşların kulübün sosyal tesislerinden istifade imkanı sağlanmıştır.

14 Mart Tıp bayramında İstanbul Tabip Odası ile müşterek sosyal faaliyeti Anadolu Bankası sanat galerisinde karma görsel sanatlar sergisi ile başlamış, İlyas Metro Restoran'da 1000 kişilik Tıp yemeği ile devam edip 5 nisanda A.K.M.de Ayla Erduran resitali ile sonuçlandırılmış. Nisan ayını takiben de şu etkinlikler programlanmıştır.

| | |
|---|---|
| NİSAN | 19 — Dinlenti (Kültür ve Turizm Bakanlığı Klasik Türk Sanat musikisi korosu, yöneten Nevzat Atlığ, solist Serap Mutlu Akbulut) |
| HAZİRAN | 21 — Deniz Gezisi |
| TEMMUZ | 19 — Günlük abant turu |
| AĞUSTOS | 23 — Yemek |
| EYLÜL | — Tenis turnuvası |
| EKİM | 25 — Dinleti |
| KASIM | 22 — BALO |
| KASIM | 22 — Dişhekimleri ve dişhekimi adaylarının karma sergisi |
| ARALIK | 27 — KONSER |

# TDB Dergisi Yazışlerine

Öncelikle tüm Meslektaşlarımıza Odalarımızın ve Birliğimizin hayırlı olmasını dilerken, Türk Dişhekimleri Birliği dergisinde meslektaşlarımız arasındaki iletişimi sağlaması açısından, sesimizi duyurabilmemiz açısından yararlı olabileceğini düşünerek; bu konuda ki hizmetinden dolayı başta Başkanımız Dt.Yılmaz Bilgin'e ve dergimizdeki tüm görevli meslektaşlarımıza da ayrıca teşekkürü bir borç biliriz.

Amacımız; Dergimizin birinci sayısındaki haberler kısmındaki "Özlük haklar" bölümünde değinilen konulara ilave etmek istediğimizdendir.

Şöyleki;

1—Kamu görevlisi olarak Full—Time çalışan dişhekimleri iş güçlüğü+Teminindeki güçlük zammından yararlanır. İş riski(ki mesleğimizin riskini tarif etmeme gerek yok) verilmez. Üstelik Part—Time statüsüne tabi meslektaşlarımız yönetmelikler gereği 8.00—16.00 arasında çalıştırılır ve hiç bir yan ödemeden yararlandırılmazlar.

2—Kamu görevlisi diş hekimlerimiz 1981 yılından önceki yıllarda Röntgen(Şua) izninden yararlandırılırlar ayrıca fiili hizmet zammı alırlardı, bu hakkımızda yitirildi.

3—Son günlerde kamu İktisadi teşebbüslerine sözleşmeli elemanlar alındığı gibi Dişhekimleri de alınmaktadır. Fakat öğrendiğimiz kaynaklara güvenerek bir kamu kuruluşunda Dişhekimlerimizin baremi aşçı ile eşit tutulmuştur. Bu kurum "TÜRKİYE TAŞ KÖMÜRLERİ" kurumudur. Ve Genel Müdürlüğünden bilgi edinilebilir.

Ayrıca en önemli konumuz Zonguldak ili içerisindeki durumlardır.

Zonguldak İli içerisindeki Diş Tabipleri olarak yıllardan beri mesleğimizin itibarını düşüren ve halkın sağlığını tehlikeye atan diş teknisyenleri ile ilgili bir önlem alınmadığı için hepimiz tedirginiz.

Zonguldak Diş Tabipleri Odası 1986 yılının altıncı ayında kurulmuştur. Aradan geçen 6 ay süresinde bu konuda sadece bürokratik işlemler yapılmış henüz uygulamaya geçilmemiştir. Bu arada işlerini rahatça yürüten ve gün geçtikçe yenileri eklenen teknisyenleri denetleme mekanizması işlememektedir. Oda başkanımızın ifadesine göre "Teknisyenleri direkt olarak denetlemenin mümkün olmadığı, ancak hekimle beraber çalışan diş teknisyenlerinin hekim oradayken ağızda çalıştırması halinde hekimin disiplin kuruluna verilmesi şeklinde bir uygulama yapılabileceği" söylenmektedir.

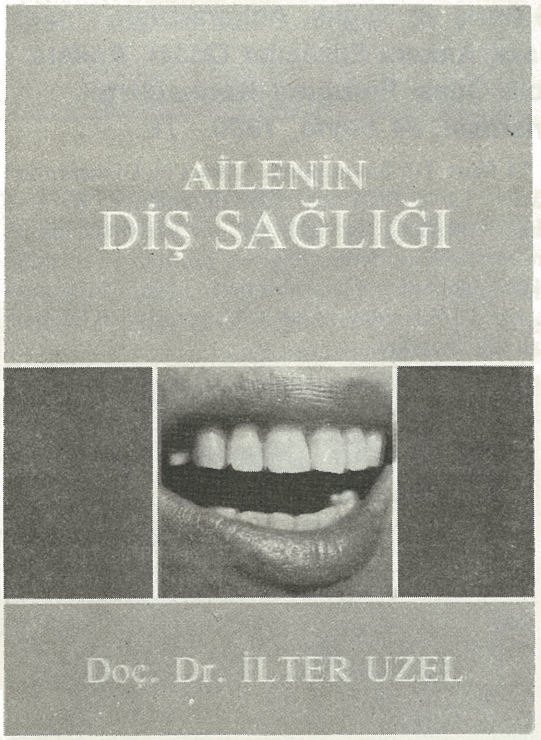
Bu konuda haklı mıdır? değil midir? bilmiyoruz. Yalnız, başını alıp giden tek başına çalışan teknisyenler için ne gibi bir uygulama yapılacağı Zonguldak ili içinde meçhuldür.

Acaba bu durum diğer illerde nasıldır? Bu ilimizde de düzelebileceğini zannetmiyor ve maalesef üzülmekle kalıyoruz.

Zonguldak Dişhekimleri Adına
Bir Grup

*MESLEKTAŞLARIMIZIN 20 KELİMEYE KADAR OLAN DUYURU VE İLANLARI DERGİ'MİZDE ÜCRETSİZ OLARAK YAYINLANACAKTIR.*

SATILIK MUAYENEHANE
Siemens Ünit—Röntgen. EMDA Fotöy, Aesculap Sterilizatör, Amdent Kavitron ve muhtelif malzemeler. Tel: Mesaide 230 38 29/ANKARA




**Ailenin Diş Sağlığı, Doç. Dr. İlter Uzel,** *Ankara 1986, Yargıçoğlu Matbaası, 146 Sayfa.*

Genel sağlık eğitiminde önemli bir boşluğu oluşturan, diş sağlığı eğitimine katkıda bulunmayı amaçlayan, İlter UZEL'in bu kitabı halkın anlayabileceği bir dille yazılmış. Hemen her sayfa kenarında yer alan çok sayıda şematik şekil ve fotoğraf konuların kolay anlaşılır olmasına yardımcı oluyor. Diş sağlığı ile ilgili insanların aklına gelebilecek her türlü soru yanıtlarıyla birlikte kitap'ta yer alıyor.

Diş temizliği, çürük nedenleri, implantlar, protez bakımı ve protez çeşitleri, çocuk diş sorunları ve daha akla gelebilecek bir çok konu ayrı başlıklar halinde ele alınmış. Bununla birlikte oldukça hacimli olan bir çalışmanın daha çok konuya meraklı olan hastalar tarafından ilgiyle karşılanması beklenir.

Her evde zorunlu durumlarda başvurulacak bir kitap olarak bulunması yararlı olmakla birlikte, diş sağlığı ile ilgili küçük ve kolay okunur broşürlerin ayrı bir yeri olduğunu kabul etmek gerekiyor. UZEL'in kitabı alanındaki boşluğu doldurabilecek çok başarılı bir yapıt. Böyle bir çalışmanın, ağız ve diş sağlığı öneminin toplumumuz tarafından anlaşılmasında çok büyük yararlar sağlayacağı tartışılmaz. Meslektaşlarımız, ayrıntılı sorular soran titiz ve duyarlı hastalarına bu kitabı rahatlıkla tavsiye edebilirler.

**Sağlık Mesleğinde Hukuki Sorumluluk Cilt-1, Hüseyin Durdu,** *İzmir 1986, Adalet Yayınları, 198 Sayfa, 1500 TL.- (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından okutulması uygun görülmüştür.)*

Sağlık mesleği ile ilgili hukuki konuları derli toplu bir şekilde alan bu kitap bildiğimiz kadarıyla Türkiye'de ilk olma özelliğini taşıyor. İkinci cildi "Sağlık Mesleğinde Ceza'i Sorumluluk'un yakında çıkacağı bildiriliyor. İlk cilt'te sağlık mesleğinde hukuki sorumlulukla ilgili çok sayıda yasa ve tüzüğün bir araya getirildiğini görüyoruz.

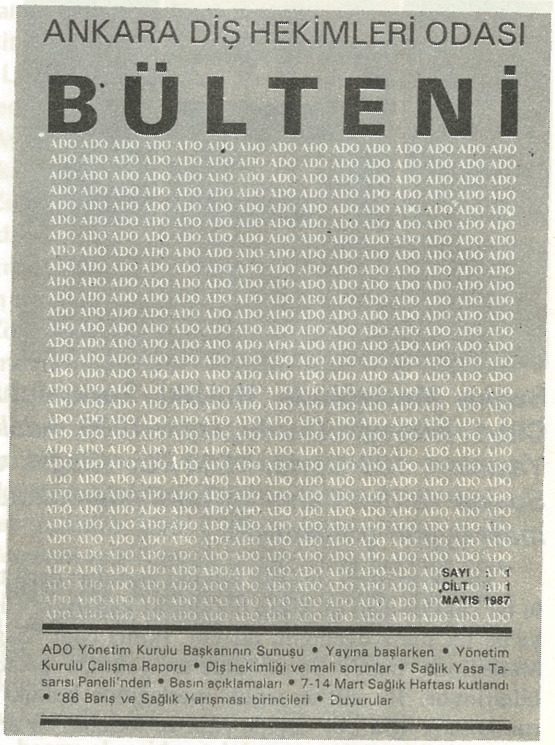
Hasta ve hekim ilişkisindeki hukuki sorumlulukların yer aldığı bölüm, özellikle dişhekimleri açısından da bilinmesi gereken bazı başlıkları içeriyor. Kitabın önemlice bir bölümü ise doğrudan adli tıp ile ilgili meslektaşlarımızı ilgilendiriyor.

**Ağız Hastalıklarında Teşhis - Oral Diagnoz, Prof. Dr. Ercüment Konukman,** *Ankara 1986, Fiyatı: 5000.- TL.*

İsteme adresi: TDB, Atatürk Bulvarı, 115/11, Kızılay – ANKARA

## '86 Barış ve Sağlık, Ankara Dişhekimleri Odası, Ankara Eczacılar Odası, Ankara Tabib Odası Fotoğraf- Karikatür-Şiir Yarışması, *84 Sayfa, 1500.- TL*

14 Mart Tıp bayramında Ankara'da Dişhekimleri Eczacı ve Tabip odası tarafından düzenlenen "Barış ve Sağlık" Fotoğraf, karikatür, ve şiir yarışmasında seçilen eserlerin ve dereceye giren yapıtların yer aldığı bu kitapçık Ankara Dişhekimleri Odası, Mithatpaşa Cad. No: 65/6 Kızılay—ANKARA adresinden ödemeli olarak sağlanabilir.




Ankara Dişhekimleri Odası Bültenin birinci sayısı çıktı. Ücretsiz olarak Ankara'lı dişhekimlerine gönderilen dergi küçük boy ve 32 sayfa.

Arka kapakta "Bize yazın ki haberleşelim" başlıklı yazıda şöyle deniyor. "Bireysel olarak yaşadığımız sorunların çoğunun paydası ortak. Sorunlarımızı bültenimize iletsek, görülecek ki birimizin ki çoğumuzun ki. Bülten aracılığı ile iletişim kurduğumuz zaman, yalnız olmadığımızı anlayacağız, dayanışma içinde olacağız. Ancak ve ancak, bundan sonra sorunlarımızın çözümü için sağlıklı girişimlerimiz olabilecek."

İzmir Dişhekimleri Odası, okul çocuklarına yönelik diş ve ağız sağlığı konulu bir resim yarışması düzenledi, yarışmanın sonuçlanma tarihi 23 NİSAN 1987 idi.

STAFF dentale

**temed**
diş-tıp araç gereçleri ticaret ve sanayi a.ş.

Samanyolu Sok. No.96
Şişli-İstanbul
Telefon: 148 60 21 (4 Hat)

Elektrikli koltuğa bağlı komple unit. Koltukla hareket edebilen kreşuar, tablet, reflektör.
Her yöne hareketli tablete bağlı mikro-motor, airetör, hava-su şırıngası.
Hareketli kreşuar, kuvvetli tükrük emici, uzaktan kontrollu su doldurma ünitesi.
Çift kademeli ışıklı reflektör. Unite can veren güçlü kompresör.
Yükseltme ve arkalığı yatırma hareketleri elektrik kontrolu ile sağlanan koltuk.
Istenilen pozisyonda çabuk ve yumuşak durma. Gerektığı zaman çıkartılabilen kol destekleri
GÜVENLİ, GARANTİLİ, EKONOMİK.

easy

OMS **Officine Meccaniche Specializzate S.p.A.** 35030 Caselle di Selvazzano - Padova (Italy) Via Dante, 20 - Tel. 049/630670-630673

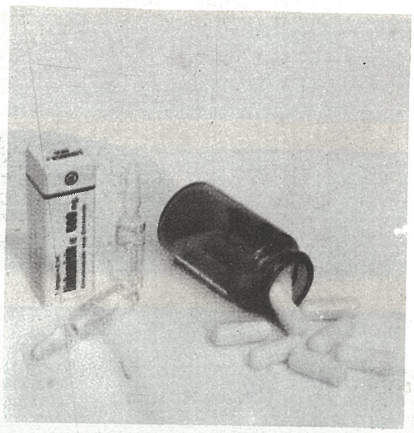
# Linkomisin-IE

## spesifik antibiyotik

### Etkin ve Güçlü LİNKOMİSİN-IE

- Oral ve Parenteral uygulanabilen antibiyotik'tir.
- Gram pozitif bakterilerin çoğuna (Stafilokok-Streptokok Pnömokok) ve bazı Gram negatif anaerob bakterilere etkinliği ile:
  - Solunum yolları
  - Urogenital sistem
  - Yumuşak doku enfeksiyonları

  ve
- Özellikle kemik dokusuna üstün penetrasyonu nedeni ile.
- Akut ve Kronik Osteomiyelit-Mastoidit Septik Artrit ve Sinüzit'te etkinliğini süratle gösterir.
- Penisilin ve sefalosporinlere dirençli Gram (+) bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlar ve bu antibiyotiklere dirençli olgular



IE KİMYA EVİ T.A.Ş. *Dr. İbrahim Etem Ulagay* İLAÇ FABRİKASI KURULUŞ 1903

IE

## Sahte dişhekimleri

TÜRK Dişhekimleri Birliği Başkanı Yılmaz Bilgin, Türkiye'de 10 binden fazla sahte dişhekimi bulunduğunu belirterek, "Bunun 300'ü mahkemelik ama 4 bin 500 lira verip kurtuluyorlar" dedi. 1219 sayılı 60 yıllık bir kanunla sahte dişhekimlerinin faaliyetlerinin önlenmeye çalışıldığını ve yetersiz kalındığını belirten Yılmaz, yasanın çağdaş hale getirilmesini istedi. Yılmaz, Danıştay'ın bir kararına göre sahte diş hekimlerinin araç gereçlerinin müsadere edilebildiğini ama bu kararın her zaman kullanılmadığını belirtti.

Milliyet Gazetesi 6.5.1987

Dişhekimleri Odası

## Diş taramasını köylere kaydırdı

Kayseri Diş Tabipleri Odası tarafından açılan kampanyanın devam ettiği bildirildi.

Diş Tabipleri Odası'nın okullarda başlattığı diş sağlığı kampanyası boyunca 1350 öğrenciye diş macunu ve fırça dağıtıldığı bildirildi, orta dereceli okullardaki denetimlerde 85 öğrenciye diş tedavisi uygulandığı ileri sürüldü.

Kayseri Diş Tabipleri Odasınca açılan kampanyanın devam ettiği belirtildi özellikle orta dereceli okul öğrencilerinin diş sağlığı kontrollerinden geçirilme çalışmalarının devam edeceği öğrenildi.

Öte yandan, diş sağlığı kontrollerinin bundan böyle ilçe ve kasabalardaki orta dereceli okullara kaydırılacağı bildirildi.

Kayseri Anadolu Haber 13.2.1987

# Dişhekimliğinin kuruluşunun 78. yıldönümü kutlandı

*Samsun Dişhekimleri Odası Başkanı Dt.Mehmet Egeli*

Türk Dişhekimliğinin kuruluşunun 78. yıldönümü yapılan bir törenle şehrimizde kutlandı.

Sabah saat 9.30'da Atatürk Anıtına çelenk koymakla başlayan törene, 10'da Turban oteli Balo salonunda devam edildi. Folklor ekiplerince Civardan gelen misafirler karşılanarak Balo salonuna çıktılar bundan sonra, Samsun, Ordu, Sinop Dişhekimleri Odası Başkanı Diş Tabibi Mehmet EGELİ Atatürk ve ebediyete intikal etmiş Dişhekimleri anısına 1 dakikalık saygı duruşuna davet ederek açış konuşmasını yaptı, Başkan Egeli konuşmasında:

"Sayın Vali, Sayın Rektör, Sayın Oda Başkanları, Sayın Misafirler, Sevgili Meslektaşlarım,

Bu gün Türk Dişhekimliğinin 78. Türk Dişhekimleri odasının 1.yıl dönümünü kutluyoruz. Bu mutlu günümüze hoş geldiniz.

Şimdiye kadar Türk Tabipleri Birliğine bağlı olan Dişhekimleri 3224 sayılı yasa ile ayrı oda olma hüviyetine kavuştu. Şeklen her nekadar ayrı isekte kalben her zaman beraber olduğumuz Türk Tabipleri Birliğine bizleri şimdiye kadar sinesinde barındırdıkları için teşekkür ediyoruz. Beraberliğimizin yine eskisi gibi devam edeceğine inanıyoruz." dedi.

Karadeniz Expres 26.12.1986

# Dişhekimleri odasının hizmeti

Türk Dişhekimleri Hafta'sında, Bursa Dişhekimleri odasında fakir öğrencilere ve Huzurevindeki yaşlılara büyük jest... Fakir yurt öğrencilerinin çekim ve tedavi masraflarını üstlenen Bursa Dişhekimleri Odası, Huzur evindeki yaşlıların tüm diş tedavilerini ve protezlerini üstlendi.

Dün bir basın toplantısı yaparak açıklamalarda bulunan Bursa Diş Hekimleri Odası Başkanı Dr. Bülent Aktaş, amaçlarının halka hizmet olduğunu belirterek konu ile ilgili görüşlerini şöyle sıraladı:

"Geçtiğimiz şubat ayında faaliyete geçen odamız 10 aylık süre içersinde diş hekimlerimize meslekleriindeki yenilikler ve uygulanması konusunda 2 seminer düzenlemiştir.

Aralık ayı içersinde ise yeni mezun olmuş diş doktorlarına diş fakültelerinden gelecek olan profesörler tarafından protez, diş eti hastalıkları ve diş sağlığı ile ilgili kurslar düzenleyeceğiz. Bu arada oda olarak yemek ve balolar düzenleyip odamıza kayıtlı 163'ü Bursa'da olmak üzere toplam 214 dişhekimini kaynaştırmak çabasındayız. Haftamız dolayısıyla Yüksek Öğretim Kredi ve Yurtlar Kurumu Müdürlüğü'ne bir başvuruda bulunarak, fakir öğrencilerin ücretsiz olarak diş bakımını ve çekimi üstlendiğimizi belirttik.

Hakimiyet 28.11.1986

Dişhekimleri uyardı:

## "Sahte dişçilere dikkat"

Türk Dişhekimleri Birliği Genel Başkanı Dr.Yılmaz Bilgin, halkın ağız ve diş sağlığının, hekim yokluğundan sahte dişhekimlerinin ellerine itildiğini söyleyerek, "Özellikle dişhekiminin bulunmadığı yörelerde sahte diş hekimleri halkın sağlığı ile oynuyor" dedi.

Dünya Sağlık Günü nedeniyle bir açıklama yapan Genel Başkan Bilgin, hükümetin toplum sağlığına yaklaşımının kaygı verici olduğunu belirterek şunları kaydetti:

"Devlet ve SSK hastanelerinde diş hekimi açığı gittikçe büyümektedir. Devletin bu açığın kapanması için hiçbir çalışması yoktur.

Sahte doktor hüviyetine bürünenlerin ağız cezalar aldığı bir sistem içerisinde, sahte dişhekimlerine bu faaliyetlerinden ötürü çok az ceza verilmesi ve faaliyetlerinden men edilmemesi şaşırtıcıdır. Devletin bu işe mutlaka kesin bir çözüm getirmesi gerekmektedir. Türk Dişhekimleri Birliği olarak kendilerine bu konuda işbirliği yapmayı öneriyor ve çağrıya cevap bekliyoruz."

Güneş Gazetesi 9.4.1987

## Dişhekimleri seminerde

Dişhekimleri Odası'nın düzenlediği seminer büyük ilgi gördü. Tabipler Odası Lokali'nde düzenlenen seminere 80'i aşkın dişhekimi katıldı. Seminerde Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi öğretim üyesi Prof.Dr.Hüsnü Yavuzyılmaz, "Total protezlerde sorunların giderilmesi, İmplant protezler" konusunda Bursa Tıp Fakültesi öğretim üyesi Doç.Dr.Okan Töre de "Diş hekimliği ve B virüsü hepatiti konusunda bilgi verdiler.

Bursa Hakimiyet 11.1.1986

# Kocaeli ilinde Hekim-Dişhekimi-Eczacı dayanışması için ilk adımlar

Merkez Yönetim Kurulunun kararları doğrultusunda 5 Aralık 1986 günü Kocaeli Dişhekimleri Odası kurulmuştur.

Kocaeli Tabip ve Eczacılar Odalarının Odamızla birlikte aynı çatı altında hizmet vermesi düşünülmüş, Yönetim Kurullarının çabaları ile sosyal tesisi içinde olan bir daire döşenmiş ve hizmete açılmıştır.

Yapılan ilk yönetim kurulu toplantısında 1987 yılı asgari ücret tarifeleri hazırlanarak bastırılmış, ayrıca sahte dişhekimlerinin denetim altına alınması kararlaştırılmış ve bu konu yerel basın yolu ile kamuoyuna duyurulmuştur.

Dişhekimi, Tabip ve Eczacıların her nekadar kendilerine özgün sorun ve çözüm yolları var ise de aslında her üç meslek grubunun dayanışması içinde olması gerektiği, biçimsel ayrımın birlikte düzenlenecek sosyal faaliyetlerle giderilmesi ve Kocaeli ilinde Hekim–Dişhekimi–Eczacı dayanışmasının sağlanması gerektiği kararlaştırılmış, bu amaçla 23–1–1987 günü bir tanışma yemeği düzenlenmiştir.

**Dişhekimleri Odası**
**Başkanı**

**Dt.Oktay SARMAT**

# Sahte dişçiler ölüm saçıyor

Güneş Gazetesi 4.3.1987

Adana'ya bağlı Yumurtalık ilçesi Sadiyeyeşil Köyü Muhtarı Ahmet Bahay, sahte dişhekimi İsmail Polat'a diş çektirmeye kalkınca, koma halinde Adana Devlet Hastanesi'ne kaldırıldı.

Kaldırıldığı Devlet Hastanesi'nde yoğun bakıma alınan Ahmet Bahay'ın şeker hastası olmasının yanısıra, sahte dişhekiminin mikroplu iğneyle yaptığı çekimle komaya girdiği öğrenildi.

Sahte dişhekiminin kurbanı olan ve halen hayati tehlikede bulunan Muhtar Ahmet Bahay'ın ziyaretine gelen Adana Dişhekimleri Odası Başkanı Asım Savaş, olayla ilgili duyduğu üzüntüyü dile getirirken, şunları söyledi:

"Şeker hastası olan Ahmet Bahay, ehliyetsiz olan dişhekiminin vurduğu mikroplu iğneyle komaya girmiştir. Doktoru hastanın hayatının tehlikede olduğunu söylüyor. Şu anda ilaçlar ile ayakta durabilen hasta, sahte dişhekiminin kurbanı olmuştur. Adana'da bunlarla mücadele ederken, amacımız, vatandaşın emin ellerde muayene görmesidir. Ne olduğu belli olmayan bir çok kişi dişhekimi sıfatı altında mikroplu iğnelerle hastaların dişlerini çekmekte ve hastaların çoğu komaya girmektedir. Hatta AİDS hastalığına bile yakalanabilirler. Türkiye'de ehliyetsiz insanlara otomobil teslim edilmez.

*Magazin haberler, mesleğimizle ilgili olarak hastalarımızın daha bilinçli ve duyarlı olmalarını sağlıyor.*

*Bir kaç aydır Cumhuriyet gazetesi tarafından haftada bir yayınlanmaya başlanan gazetenin Bilim ve Teknik eki, bu alanda güzel bir örnek oluşturuyor. Mayıs ayında yayınlanan iki sayısında, dişhekimliği ile ilgili olanda AIDS teşhisinin dişdoktorları tarafından yapılabileceği belirtiliyor ve AIDS'in ağız belirtileri hakkında oldukça ayrıntılı bilgiler veriliyor. 9 Mayıs 1987 tarihli Cumhuriyet Bilim Teknik'de ise kapak konularından biri "Diş estetiği" Derginin bu sayısında dişhekimliği ile ilgili 3 yazı var. İlki titan oksit implantlarla ilgili, diğer bir yazıda ise içme sularına katılan floridin kanser yapma olasılığı üzerine yapılan araştırmalar özetleniyor. "Çene hastalıklarının teşhisi kolaylaştı" başlıklı yazıda ise çene hecketlerinin kaydedilmesinde kullanılmak için geliştirilmiş bilgisayarlı bir cihazın tanıtımı yapılıyor. Ayrıca derginin orta sayfalarında yer alan genetik teknoloji ile ilgili yazılar da en az bu yazılar kadar ilgi çekici.*

*Dişhekimlerini yakından ilgilendiren bu yazılardan üçüne yer verirken, bir noktaya dikkat çekmek istiyoruz. Bu tür magazin haberler, mesleğimizle ilgili olarak hastalarımızın daha bilinçli ve duyarlı olmalarını sağlarken, bir yandan da eksik ve çarpık bilgilenmeye neden olabilmektedir. Bu haberlerin daha titiz ve anlaşılır şekilde hazırlanmış olması gerekmektedir. Örneğin implantarla ilgili yazının son kısmında yer alan; "kusursuz bir garanti belgesi", "bu yöntemin tek bir kontrendikasyonu dahi yok" gibi cümleler hastaları yanıltabilir. Bilindiği gibi implant uygulamalarında anatomik, sistemik birçok kontrendikasyon olabildiği gibi henüz "garantili" bir implant sistemi geliştirilememiştir.*

# AĞIZDAN AIDS TEŞHİSİ

**Cumhuriyet—Bilim ve Teknik 2.5.1987**

HIV (human immunodeficiency virüs)'nin neden olduğu AIDS'in erken habercilerini ilk olarak görmek durumunda olan kişiler sıklıkla dişhekimleridir. Ancak ağız patolojisiyle yakından ilgilenmediklerinden, gördükleri bu belirtiler ile AIDS arasındaki bağlantıyı kuramamaktadırlar. San Fransisko Kaliforniya Üniversitesi ağız biyolojisi profesörü John Greenspan "Ağız lezyonlarının iyi tanınmaması AIDS'in gözden kaçmasına ya da hastalığa yanlış tanı konmasına neden olmaktadır" diyor.

Lösemi, organ nakli, ilaçla kanser tedavisi gibi vücudun savunma sisteminin baskı altına alındığı durumlarda, ağızdaki dokular bakteri mantar ya da virüs enfeksiyonlarına çok uygun bir ortam oluştururlar. AIDS de böyle bir tabloya neden olur. HIV ile enfekte olmuş kişilerin ağızlarında çok çeşitli lezyonlar oluşabilir. Bunların arasında, papilloma virüslerinin neden olduğu siğilimsi oluşumlar, herpes simplex virüslerinin neden olduğu ülserler ve küçük kanser lezyonları sayılabilir.

Hastalarda ağrı yakınması olmadıkça ağız muayenesi genellikle yapılmadığından, bu belirtiler sıklıkla gözden kaçmaktadır. "Ağız muayenesi, klinik muayenesinin en önemli bölümlerinden biri olmalıdır" diyor Greenspan, "özellikle HIV ile enfekte olma riski taşıyan kişilerde. Günümüzde hemen herkes az ya da çok bu riski taşımaktadır."

Bu belirtilerden özellikle biri "hairy leukoplakia" (tüylü beyaz leke) çok önemlidir. Çünkü hemen her zaman hastada AIDS gelişeceğini göstermektedir. Daha kötüsü, ilerde AIDS'in ölümcül bir komplikasyonu pnömoninin (zatürree) belirme olasılığıyla yakından ilişkilidir.

Lezyon ağzın diğer kısımlarında da oluşabilmekle beraber sıklıkla dil kenarında oluşan beyaz bir leke görünümündedir. Düz de olabilir ancak çoğunlukla üzerinde kıla benzer küçük çıkıntılar bulunur. AIDS salgınından önce bilinmeyen bu lezyon ilk olarak Greenspan tarafından 1981'de bir grup eşcinsel erkekte görüldü. Önce sıradan bir mantar enfeksiyonu olan "kandidiasis" (pamukçuk) zannedildi. Fakat antifungal ilaçlarla yapılan tedaviden hiçbir sonuç alamayınca, daha ileri bir araştırmaya başladılar. Lezyonda biri "Epstain Barr", diğer büyük olasılıkla papilloma cinsi iki virüs buldular.

Greenspan ve arkadaşları, tüylü lökoplaki görülen ve AIDS'e karşı antikor saptanan ancak henüz sendromun ortaya çıkmadığı 143 kişiyi 5 yıl boyunca izlediler ve 31 ay içinde 43 hastada AIDS sendromunun geliştiğine tanık oldular.

Araştırmacılar, gruptaki diğer hastaların şansını belirlemek amacıyla "yaşam testi" olarak anılan istatistiksel bir test uyguladılar. Sonuçta 16 ay içinde AIDS'e yakalanma şansının %48, 31 ay içinde hastalığın belirme olasılığını %83 olarak hesapladılar. Hastalanan bireylerden % 74'ünün "pnevmonitis carini"nin neden olduğu zatürreeye yenildiği gözlendi. Bu oran, diğer AIDS'li hasta gruplarındaki zatürreeye yakalanma oranlarıyla karşılaştırıldığında, çok yüksek olduğu görülüyor. Böylece tüylü lökoplakinin, hastalığın ne yönde gelişeceğine dair önemli bir gösterge olduğu anlaşılıyor. Greenspan bunun nedenini bilmemekle birlikte, tüylü lökoplakinin, hastalarda zatürree benzeri ciddi enfeksiyonların gelişmesini kolaylaştıran bir süreci yansıttığını düşünüyor.

# Çocuklar, diş macunu ve florid

*Cumhuriyet—Bilim ve Teknik 9.5.1987*

1940'larda BAD'de içme suyunu floridleme kampanyası başladı. Toplum sağlığı otoriteleri ve endüstri çevreleri bu kampanyayı desteklediler. Floridsiz sularla karşılaştırıldığında, belli oranda floridlenmiş içme suyu çocukların diş sağlığında gelişmeler sağlamış, diş çürüklerini önlemiştir. Aynı zamanda içme suyunu floridlemek, suda bulunan zehirli maddelerden ve tehlikeli endüstriyel atıklardan kurtulmaya yarıyordu.

İçme suyunu evlerindeki musluklardan vatandaşlarına sunan ülkelerde, suyun arıtımı ve içerdiği maddeler konusunda toplum ve çevre sağlıkçılarına, neyin daha sağlıklı/az tehlikeli olduğu konusunda düşen sorumluluk artmaktadır. Florid zararsız mıdır?

Florid gerçekten zararsız olsaydı, içme suyuna eklenmesiyle diş çürümelerindeki önleyici özelliği üzerinde durulabilirdi. Fakat son yıllarda çevreciler tarafından florid aleyhine geniş kampanyalar açıldı ve floridli suların kansere yol açtığı, hücre içi oksidasyonunda ve solunum metabolizmasında enzim önleyici (inhibe edici) etkileri üzerine dikkatler çekildi. Bugün kırk yıllık insanlı deneyler sonunda Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü, Hücrekimyası Bölümü'nün eski Başkanı Dr.Bunk, florid eklenmiş içme suyunun, her yıl 35.000 ölümle sonuçlanan kansere yol açtığını iddia etmektedir.

Fazla dozda floridin kansere yol açabileceği, birçok tıp ve çevre doktorunca gündeme getirilirken, beri yandan diş florosisine (dişlerin lekelenmesi) ve iskelet/kemik bozukluklarına yol açtığı da tartışılmaktadır. Katar, Japonya ve Hindistan gibi doğal sularında florid bulunan ülke insanlarında röntgen filmleriyle görülebilir kemik bozuklukları saptanmıştır. Üstelik bu doğal florid oranı, içme suyuna eklemek üzere tavsiye edilen dozun hemen hemen eşiti ya da biraz üstündedir.

Peki, içme suyuna ve diş macunlarına katılan florid dozu neye göre saptanmıştır? Günlük içme suyuna çay, kahve, yemek içinde tüketilen su miktarı da eklenince, günlük florid oranı nasıl kontrol edilecektir?

Yapılan araştırmalar, 2—6 yaşlarındaki çocukların diş fırçalarına koydukları diş macununun 1/3'ünü yuttuklarını göstermiştir. Kan plazmasındaki florid yoğunluğu böylece de artmaktadır. 75 gr.'lık bir tüp diş macununun, 7 mgr. florid taşıdığı düşünülürse; tavsiye edilen % 0.1'lik günlük doz çocuklarda %0.5'e yükselecektir. Bu da zehirli dozdur!

Yugoslavya, B.Almanya, Macaristan ve Belçika'da içme sularının floridlenmesinden vazgeçilmiş, Hollanda ve İsveç'te yasaklanmış, Avusturya, Danimarka, Fransa, İtalya, Yunanistan ve Norveç'te hiç uygulanmamıştır. ABD ve İngiltere'nin bazı bölgelerinde hâlâ floridleme ve buna karşı kampanyalar sürmektedir.

Tüketicinin karar verdiği, ya da verilen kararları toplum sağlığı lehine değiştirebildiği yerlerde bütün insanlar çevrecidirler.

# Çene hastalıklarını teşhis kolaylaştı

*Cumhuriyet—Bilim ve Teknik 9.5.1987*

Çene rahatsızlıklarının teşhisine yarayan yeni cihaz orta çağların işkence aletlerine benziyor. Çene kasları çiğneme, konuşma ve yutkunmada aynı şekildedir ve merkezi sinir sistemi tarafından koordine edilir. Ancak kas hareketleri arasında bir koordinasyon bozukluğu varsa düzensiz alt çene hareketleri ortaya çıkar, bu da uzun süre içersinde eklem başlarında, eklem yataklarında ve yastıklarında yıpranmaya neden olur.

Etkin bir tedavi için en önemli koşul, tüm hareket akışının tam olarak bilinmesidir. Alt çenenin kendi etrafında dönmesi, ağzı açma ve kapama, alt çenenin sağa ve sola hareket ettirilmesi gibi üç hareketin de birbirine bağlı çene eklemleri tarafından gerçekleştirilmesi, bu teşhisi zorlaştırıyordu. Bu, insan vücudundaki diğer eklemlere göre önemli bir farktır. Bu üç boyutlu hareketi aynı anda gözlemleyebilmek için Göttingen Geor-August Üniversitesi Farmakoloji ve Toksikoloji Bölümü doktorları Georg Mayer ve Heinz dal Ri, diş—ağız ve çene sağlığı için yeni bir cihaz geliştirdiler. Cihazın en önemli parçası kare şeklindeki bir direnç folyasıdır. Bunun dört köşesine ölçü köprüsünün bağlanması için elektrotlar konmuştur. Folyanın ortasında, yan hareketleri ölçme sinyaline dönüştüren bir tuşun ucu bulunur.

Ölçüm değerlerini kaydeden cihaz şasesine oturtulduğunda, tuş, çene ekleminin tam dönme noktasına gelir. Bu düzenleme sanıldığı kadar zor değildir.

Şasenin alttaki germe kemeri alt çenenin hareketini izlerken, direnç folyası ve tuş her üç yöne olan hareketin gerilim değerini verirler. Bu değerler analog kaydedici, hafızalı osilograf veya bilgisayar tarafından gösterilir. Ayrıca uygun tedavi ölçüleri de belirtilir.

Bu cihazın ilk sonuçları alındıktan sonra birçok klinik ve hekim çeşitli geliştirme deneylerine başladılar. Ancak cihazın tıp dışında da kullanılma olasılığı var. Kursor ve grafik işaretlerinin veya mikroskop tablasının kumandası gibi.

Güneş Gazetesi 20.5.1987

Gecekondu bölgelerinde örgütlenerek halk sağlığını tehlikeye sokuyorlar...

# Sahte dişçiler çoğaldı

Haydar Aras modern diş tedavi koltuklu kliniğinde (tedavi yapmıyorum, diş çekmiyorum) diye konuşmasına karşılık, çöp kutularında kanlı pamuklar ve dişler bulundu (üsttehallesi'nde, diş laboratuvarı adı altında faaliyet gösteren kendisini bu semtte hekim gibi gösteren Haydar Aras, hastasını muayene ederken yakalanınca, fotoğrafının çekilmesini istemedi (yanda)..

**SAHTE** diş hekimlerine yapılan baskında, çoğunluğunun sterilizasyon cihazı bile olmadığı görüldü

**SAHTE** hekimler, piyasanın dörtte biri fiyatına tedavi yaparak, dar gelirli vatandaştan haksız kazanç sağlıyorlar

FUNDA ÇİFTÇİ-ANKARA

YILLARDAN beri halk sağlığı açısından büyük tehlike oluşturan ve özellikle gecekondu bölgelerinde örgütlenen sahte diş hekimleri, şimdi de AIDS konusunda alarm vermeye başladı. Ehliyetleri olmayan veya diş teknisyenliğinden yetişerek hekimliğe başlayan kişiler, piyasanın dörtte biri fiyatına tedavi yaparak haksız kazanç elde ediyorlar.

Sahte Diş Hekimliği konusunun yıllardır devam eden bir sorun olduğunu belirten Türk Diş Hekimleri Birliği Başkanı **Yılmaz Bilgin**, bu konuda kanuni yönden alınmış önemli bir tedbir olmadığına değinerek, **"Hekimlik yapan diş teknisyenleri konusunda kanuni olarak hiç bir şey yapılamıyor. 1928 yılında çıkarılan kanunda böyle kişiler için sadece 15 günden 3 aya kadar hapis ile, 10 liradan 100 liraya kadar para cezası öngörülüyor. Böyle bir ceza da günümüzde çok komik kalıyor. Bu kişiler kanuni yönden bir caydırıcılık bulunmadığı için de halkı aldatmaya devam ediyorlar"** diye konuştu.

**5 BİN LİRALIK DİŞ ÇEKİMİ 1000 LİRA**

Ankara Diş Hekimleri Odası Genel Sekreteri Dr. **Hüsnü Çuhadar**, sahte diş hekimlerinin, özellikle gecekondu bölgelerinde örgütlendiklerini ve piyasanın dörtte biri fiyatına iş yaptıklarını ifade ederek şunları söyledi:

**"Odanın saptadığı tarifeye göre, bir diş çekimi en az 4500 lira, diş hekimlerinin çoğunluğu ise 5 bin liradan çekim yapıyor. Oysa, sahte diş hekimleri 1000 liraya diş çekiyorlar. Dar gelirli vatandaşın imkanlarının kısıtlı olmasından yararlanarak, gecekondu bölgelerinde, özellikle büyük şehirlerin kenar mahallelerinde klinik ve muayenehane açıyorlar. Burada yaşayan insanlar da böyle yerlere gitmekte bir sakınca görmüyorlar."**

Ankara Diş Hekimliği Odası yetkilileri, Siteler Önder Mahallesi'ndeki sahte diş hekimlerinin kliniklerine bir baskın düzenlediler. Baskın sonunda bu kişilerin tı nün sağlıksız koşullardı listıkları belirlendi. Saht hekimlerinin bir berber k ğu ile çalışanlar olduğu bir diş hekiminin kulla türden modern tedavi kc larıyla da iş yaptıkları g dü.

Önder Mahallesi'nin te hekimi **Feridun Kayaten**, te diş hekimlerinin gene diş teknisyenliğinden tiklerini ifde etti ve konuştu:

**"Yalnız bizim semtin 8-10 sahte hekimlik yapa teknisyeni var. Bunlar çeneyi uyuşturamazlar, gönderirler veya ağır vak da işi sonuçlandıramaz, tanın diş kökünü alamaz resiz kalır bana başvun Genellikle baba-oğul kardeş olarak aynı semtt nikler açıyorlar. Bunları müyle tek başıma müc etmem mümkün değil."**

# 7-14 Mart Sağlık Haftası kutlandı

## Dt. Hüsnü Çuhadar

Odamızın da katılımı ile Ankara Tabip Odası ve Ankara Eczacı Odası tarafından 7–14 Mart Sağlık Haftası etkinlikleri başarılı bir şekilde kutlandı.

Daha evvel tüm dişhekimi üyelerimize duyurusu yapılan 7–14 Mart Sağlık Haftasının ilk gününde tüm odalar adına bir konuşma yapan Ankara Tabip Odası Başkanı Dr.Selim ÖLÇER yeni sağlık yasa tasarısının eleştirisini yaptı. Konuşmadan sonra Dr.Eşref ÖNDER'in (Ankara Tabip Odası Yönetim Kurulu Üyesi) yönetici olduğu ve

Dr.Behçet AYSAN
Dt.Hüsnü ÇUHADAR
Doç.Dr.Güay GÖNENÇ
Dr.Mahmut KILIÇ
Doç.Dr.İsmail ÜSTEL'in katıldıkları "BARIŞ ve SAĞLIK" paneli yapıldı.

Panelden sonra "BARIŞ ve SAĞLIK" konulu karikatür, Fotoğraf ve Şiir dallarında ödül alanların ödülleri verildi. Ödül alan eserler ve eser sahiplerinin adları şunlardır.

1.ÖDÜL: **Tuğrul Çakar** (ÇOCUKLAR ÖLDÜRÜLMESİN)
2.ÖDÜL; ve Türkiye Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Ödülü: **Gülümser Çelebi** (İSİMSİZ)
3.ÖDÜL: **Ali Rıza Akalın** (BARIŞ ÖZGÜRLÜKTÜR)

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ: **Gülümser Çelebi** (BARIŞ)
TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ ÖDÜLÜ: **Metin Gören** (UMURLARINDA DEĞİL)
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÖDÜLÜ: **Yakup Kütük** (ÖZLEM)
ANKARA FOTOĞRAF SANATÇILARI DERNEĞİ (AFSAD) ÖDÜLÜ: **Metiner Gören** (DUVAR)
ÇAĞDAŞ GAZETECİLER DERNEĞİ ÖDÜLÜ: **Ahmet Özlü** (YÜRÜYÜŞ)
İSTANBUL FOTOĞRAF VE SİNEMA AMATÖRLERİ DERNEĞİ (İFSAK) ÖDÜLÜ: **Tuğrul Çakar** (GÖLGE)
ABECE DERGİSİ ÖDÜLÜ: **Ali Rıza Akalın** (ACILAR BARIŞLA BİTER)
BİLİM VE SANAT DERGİSİ ÖDÜLÜ: **Osman Aziz Yeşil** (BARIŞA MI?)
YARIN DERGİSİ ÖDÜLÜ: **Fethi İzan** YAŞAMAK)
YARIN YAYINLARI ÖDÜLÜ: **Ömer Elbirlik** (1.İSİMSİZ)
İNSAN HAKLARI DERNEĞİ ÖDÜLÜ: **Ufuk Şahoğlu** (İSİMSİZ)
KARİKATÜR: (SEÇİCİ KURUL: **Nezih Danyal, Ferruh Doğan, Hatay Dumlupınar, Kamil Masaracı, Ümit Öğmel**)

1.ÖDÜL: **Sadık Pala**–İZMİR
2.ÖDÜL: **Fethi Gürcan Mermertaş**–BALIKESİR
3.ÖDÜL: **Atay Sözer**–İSTANBUL
CEMAL NADİR ÖZEL ÖDÜLÜ: **Cumhur Gazioğlu**–ANKARA
YALÇIN ÇETİN ÖZEL ÖDÜLÜ: **Ferit Avcı**–İSTANBUL
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ ÖDÜLÜ: **Altan Özeskici**–İZMİR
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ ÖDÜLÜ: (YAŞAMAK) **Altay Martı**–DİYARBAKIR
TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ ÖDÜLÜ: **Servet Gürel**
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÖDÜLÜ: **Ali Kamil Uzun**
ÇAĞDAŞ GAZETECİLER DERNEĞİ ÖDÜLÜ: **Semiramis Aydınlık**–BERLİN
KARİKATÜRCÜLER DERNEĞİ ÖDÜLÜ: **Hakan Boyar**–İZMİR
ABECE DERGİSİ ÖDÜLÜ: **Tuncay Öğretmiş**–İSTANBUL
BİLİM VE SANAT DERGİSİ ÖDÜLÜ: **Mustafa Bora**–SİİRT
BİLİM VE SANAT YAYINLARI ÖDÜLÜ: **Süleyman Özkonuk**–İSTANBUL
YARIN DERGİSİ ÖDÜLÜ: **Özcan Çalışkan**–İSTANBUL
YARIN YAYINLARI ÖDÜLÜ: **Safa Sofuoğlu**–ADANA
İNSAN HAKLARI DERNEĞİ ÖDÜLÜ: **Yüksel Can**–ANKARA

ŞİİR: (SEÇİCİ KURUL: **Behçet Aysan, Muzaffer İlhan Erdost, Seyyit Nezir, Ali Püsküllüoğlu, Tahsin Saraç**)

1.ÖDÜL: **Tuğrul Asi Balkar**–"KUŞATMALAR COĞRAFYASI"
2.ÖDÜL: **Muammer Karadaş**–"YAŞAMA TELGRAF"
3.ÖDÜL: **Göksu Baykal**–"SUNU"
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ ÖDÜLÜ: **Yetkin Aröz**–"BARIŞIN KARNESİ"
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ ÖDÜLÜ: **Yalçın Ulukaya**–"KAR ALTINDA ÇİÇEK AÇAN AĞAÇ"
TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ ÖDÜLÜ: **Abdülkadir Paksoy**–"BARIŞ"
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÖDÜLÜ: **Yakup Aka**–"ÇAĞRI"
ABECE DERGİSİ ÖDÜLÜ: **Öner Yağcı**–"BARIŞ OLUYORUM"
BİLİM VE SANAT DERGİSİ VE YAYINLARI ÖDÜLÜ: **Raşit Avcı**–"GÜNEŞİ PAYLAŞMAK"
BROY DERGİSİ ÖDÜLÜ: **Haydar Eroğlu**–"YENİ YILDA YENİDEN: DÖRT DÖRTLÜK"
DOST YAYINLARI ÖDÜLÜ: **A.Tekin Karaçoban**–"BARIŞ"
FELSEFE DERGİSİ ÖDÜLÜ: **Önder Kızılkaya**–"SALAMON KİLİMCİYAN'IN ÖYKÜSÜ"
YARIN DERGİSİ VE YAYINLARI ÖDÜLÜ: **Mustafa Özturanlı**–"GÜVERCİNDEN DOĞUYOR GÜNEŞ"
YENİ DÜŞÜN DERGİSİ ÖDÜLÜ: **Bozan Yaman**–"SİYAH–BEYAZ BİR FOTOĞRAF"

Aynı gün bir hafta boyunca Metropol Kültür merkezinde sergilenen eserlerin bir kokteyl ile açılışı yapıldı.

(Her üç dalda birinci olan eserler ve T.D.H.B.nin özel ödüllerini alan eserler dergimizin sanat sayfasındadır.)

8.Martta yapılan spor şenliklerinde masa tenisi dalında bayanlarda Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinden bir öğrenci arkadaşımız ve erkeklerde Oda Başkanımız Dr.Dt.Ümit ÜLKÜER'in birincilik almaları ile sonuçlandı.

9.Martta Dr.Mesut ÖZGEN'in Devlet Resim Heykel müzesi konser salonunda klasik gitar resitali yapıldı.

10.Martta "Sağlık yasasında yeni düzenlemeler, çalışanlara ve topluma etkileri konulu panel yapıldı. (Bu panelin kısa yazısı diğer sayfalarımızdadır.)

Panelden sonra her üç odanın değerlendirdiği "Basın Sağlık Hizmet" ödüllleri dağıtıldı. Ödül alanlar şunlardır.

1. Sayfalarını, sağlık konusunda bilimsel ve toplumsal içerikli yazılara açması ve bu tavrını istikrarlı bir biçimde sürdürmesi nedeniyle Bilim ve Sanat Dergisi'ne Basın–Sağlık Hizmet Ödülü,
2. "Radyasyon Dosyası" adlı araştırması ile Cumhuriyet Gazetesi'nden Şükran Ketenci'ye Basın–Sağlık Hizmet Ödülü,
3. İlaç ve ilgili haber ve araştırmaları ile Cumhuriyet Gazetesi'nden Arif Esen'e Ankara Eczacı Odası Özel Ödülü;
4. "Sahte Dişçilere Dikkat" adlı haber–araştırması ile Nokta Dergisi'nden Haluk Müftüoğulları ve Can San'a Ankara Dişhekimleri Odası Özel Ödülü;
5. "ABD Dolarıyla Nüfus Planlaması", "İlaçta Hapı Yutanlar", "Hastaneler Liberalleşiyor", "Doktorlar da ÖSYM'ye Emanet" adlı haber–araştırmaları ile Yeni Gündem Dergisi'nden Tanıl Bora ve Nilgün Gürkan'a Ankara Tabip Odası Özel Ödülü;
6. Sağlık konuları ile ilgili haber–araştırmaları nedeni ile Milliyet Gazetesi'nden Hatice Özer'e Basın–sağlık Hizmet Ödülü;
7. "Göktaş'ta ya işsizlik ya ölüm..." adlı haberi ile Hürriyet Gazetesi'nden Ahmet Kayacık'a basın–sağlık Hizmet Ödülü;
8. "Tıbba İşkence Gölgesi Düştü" adlı araştırma ile Yeni Gündem Dergisi'nden Belma Akçora Emel Armutçu, Osman Balcıgil, Kürşat İstanbullu'ya İnsan Hakları Sağlık–Basın Ödülü;
9. "Köpük Köpük Ölüyoruz" adlı araştırma ile Nokta Dergisi'nden Nadire Mater ve Güldal Kızıldemir'e Basın–sağlık Hizmet Ödülü verilmesi uygun görülmüştür.

11.Martta Dr.Mehmet Atilla ARGIN'ın klasik gitar resitali yapıldı.

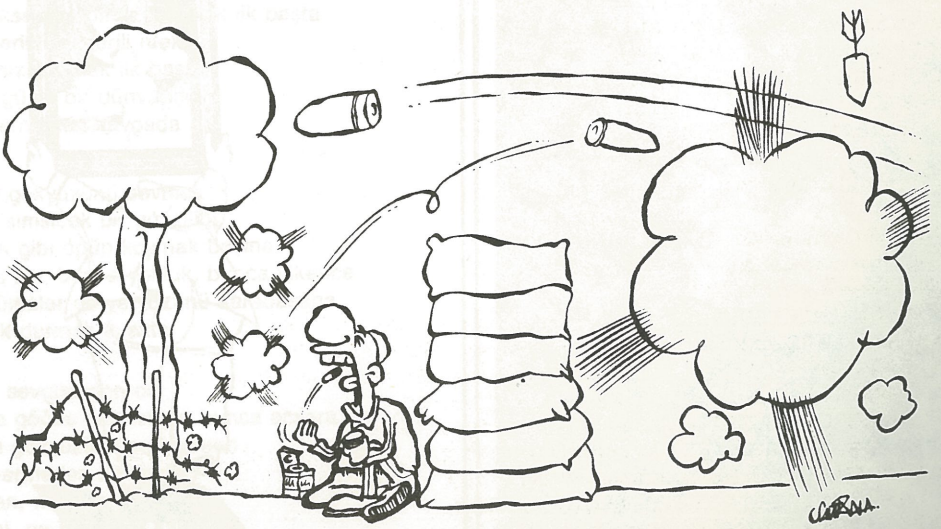
12 Mart'ta AST'ta "Zengin Mutfağı" adlı oyunun gösterisi yapıldı.

14 Mart'ta Metropol Kültür Merkezi'nde Ankara Tabip Odası'nın düzenlediği 14 Mart Şenlikleri ve akşam da Dedeman Oteli'nde Tıp Balosu yapıldı.

# '86 BARIŞ ve SAĞLIK *Karikatür Yarışması*

## 1. ÖDÜL

Sadık Pala

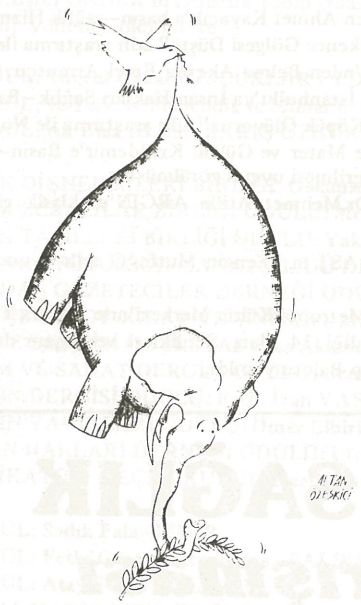


# '86 BARIŞ VE SAĞLI

## *Ankara Dişhekimleri Odası • Anka*

### TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ ÖDÜLÜ

*Altan Özeskici*

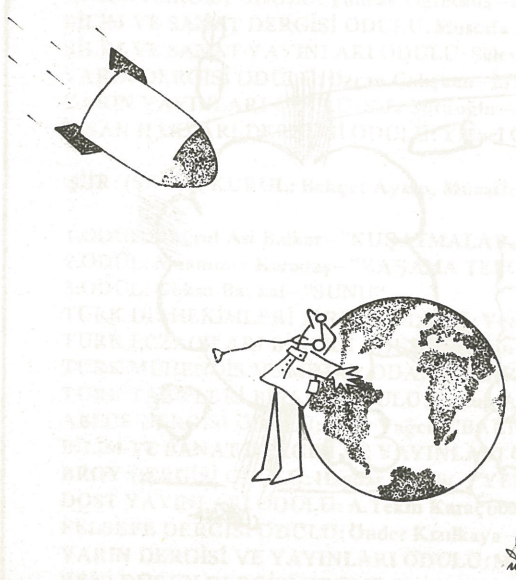



### TÜRK ECZACILAR BİRLİĞİ ÖDÜLÜ

*Altay Martı*

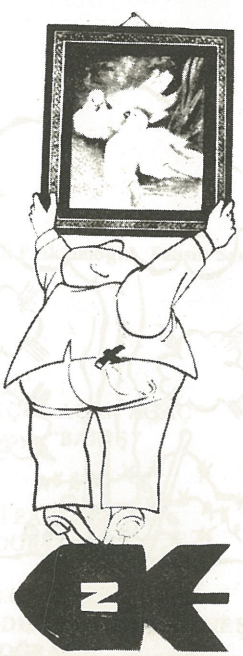
### TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ÖDÜLÜ

*Ali Kamil Uzun*



### BİLİM ve SANAT DERGİSİ ÖDÜLÜ

*Mustafa Bora*

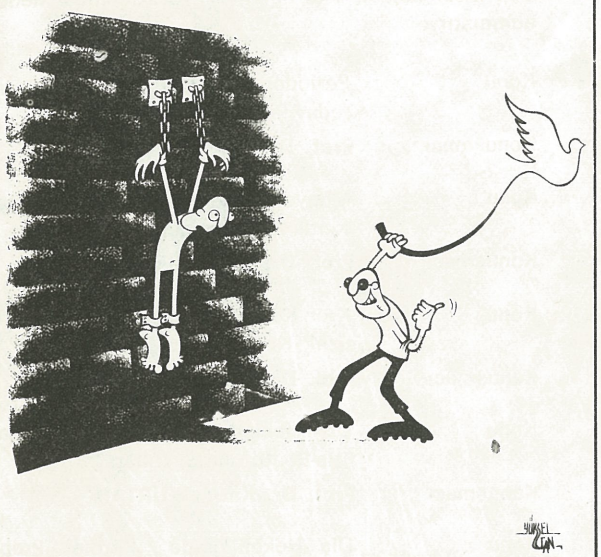


# YARIŞMASI'NDAN

## Eczacı Odası • Ankara Tabib Odası

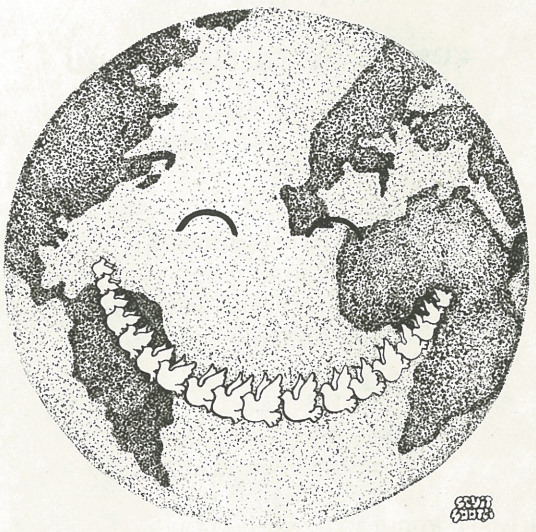
### İNSAN HAKLARI DERNEĞİ ÖDÜLÜ

*Yüksel Can*



### *SERGİLENMEYE DEĞER BULUNAN YAPITLAR*

*Seyit Saatçi*



### TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ ÖDÜLÜ

*Yetkin Aröz*

*Barışın Karnesi*

En yüksek notumuz sevmek ilk başta
Karaderili kızılderili melez
Ayrımsız sevmek ilk başta
Daha güzel bir dünya için
Fire vermeden kavgada

Sonra gökyüzünü sevmek
Sıcak sımsıcak bir güzelliği
Ekmek gibi öpüp koymak başına
Bunca acı, bunca yokluk, bunca işkence
Döndürseler de yeryüzünü karabasana
Dimdik durmak ayakta

İnsan sevgisinden on
On da göğüs germekten bunca acılara
Sonra gökyüzünü sevmekten
Fire vermeden kavgada
Ne han, ne hamam, ne takı
Ne yat, ne köşk, ne karapara
Daha güzel bir dünya için
Yaşamak biraz daha

### TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ ÖDÜLÜ

*Gülümser İçcelebi / BAKIŞ*

# T.C.
# GAZİ ÜNİVERSİTESİ
# DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
# 1. BİLİMSEL KONGRESİ

## 16-21 HAZİRAN 1987
## MİLLİ KÜTÜPHANE
## ANKARA

### KONGRE DÜZENLEME KURULU

Onursal Başkan
**Prof. Dr. Şakir AKÇA**

Dekan
**Prof. Dr. Köksal BALOŞ**

Düzenleme Kurulu Başkanı
**Prof. Dr. Oktay ÜNER**

Sekreter
**Doç. Dr. Levent TANER**
**Doç. Dr. Tayfun ALAÇAM**

BİLİMSEL KURUL

**Prof. Dr. Satı BARAN**
**Prof. Dr. Hüsnü YAVUZYILMAZ**
**Doç. Dr. Tamer KINOĞLU**
**Doç. Dr. Erol DEMİREL**
**Doç Dr. Tezer ULUSU**

MALİ KURUL

**Doç. Dr. Çetin SUCA**
**Doç. Dr. Nadir GÜNGÖR**
**Doç. Dr. Hakan İŞCAN**
**Yard. Doç. Dr. Bülent BEK**

SOSYAL KURUL

**Doç. Dr. Şule YÜCETAŞ**
**Doç. Dr. Gönen ÖZCAN**
**Yard. Doç. Dr. Sevda SUCA**
**Yard. Doç. Dr. Tansev MIHÇIOĞLU**
**Yard. Doç. Dr. Hüseyin YAZICIOĞLU**
**Yard. Doç. Dr. Arife DOĞAN**
**Yard. Doç. Dr. Coşkun BARAN**
**Öğr. Gör. Mete AKHUNLAR**

TEKNİK KURUL

**Yard. Doç. Dr. Cihan AKÇABOY**
**Yard. Doç. Dr. Yavuz BURGAZ**
**Yard. Doç. Dr. Emin TÜRKÖZ**

Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi tarafından düzenlenen 1. BİLİMSEL KONGRE, 16 - 21 Haziran 1987 tarihlerinde Ankara'da gerçekleşecektir.

Kongre süresince görsel ve uygulamaya dayalı bilgi alışverişini sağlayacak uygulama gösterileri, oturumlar ve konferanslar yer alacaktır.

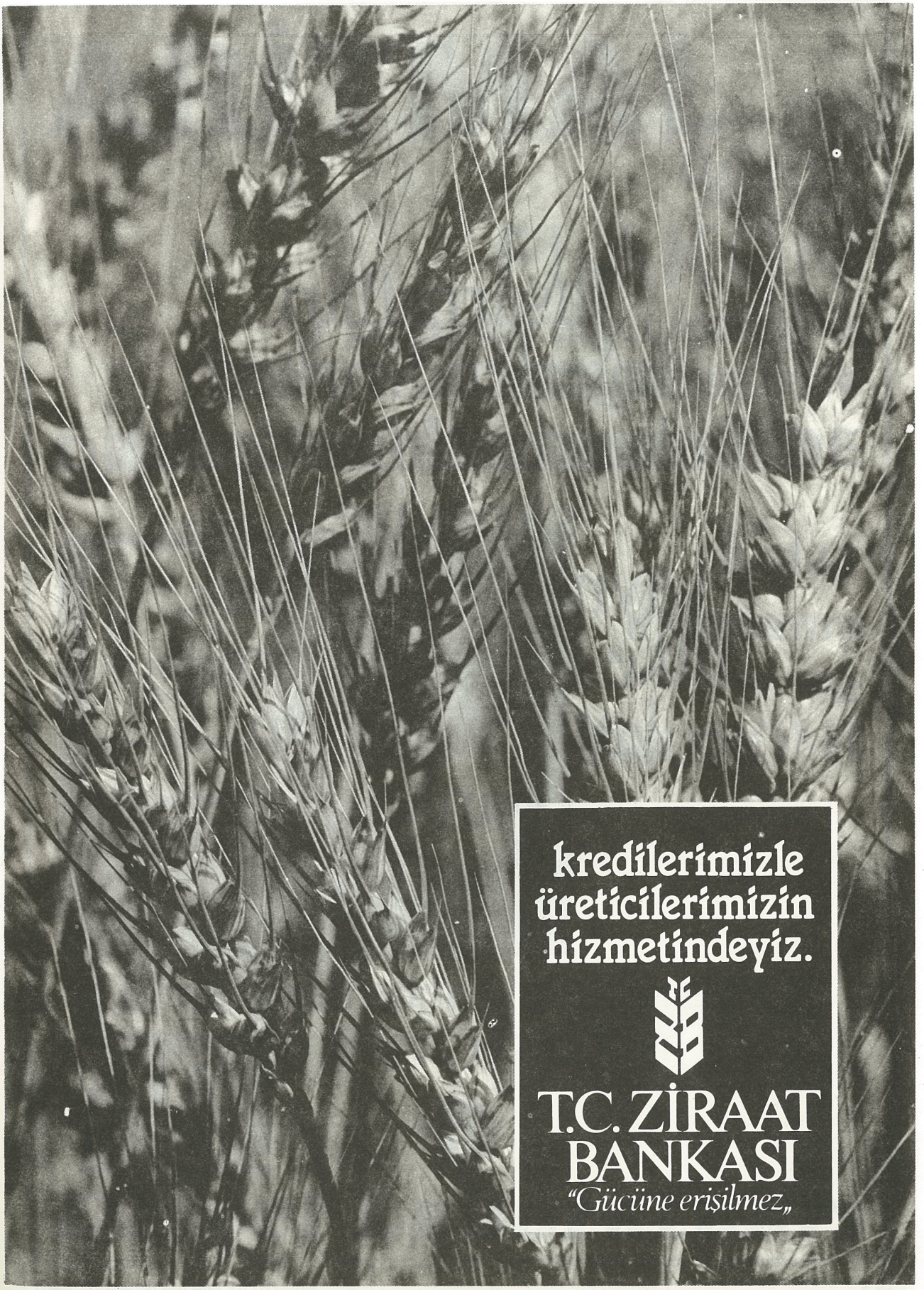
Aşağıda belirtilen konularda, verilecek olan konferanslarda özellikle muayenehane hekimliğini ilgilendiren konularda son gelişmelerin değişik açılardan incelenmesi, tartışılması ve izlenmesi hedef alınmıştır.

| | | |
|---|---|---|
| Konu | : | Periodontal Hastalıkların Teşhis ve Tedavileri |
| Konuşmacı | : | **Prof. Dr. Köksal BALOŞ** |
| Konu | : | Muayenehane Hekimliğinde Ortodontik Uygulamalar |
| Konuşmacı | : | **Prof. Dr. Oktay ÜNER** |
| Konu | : | Kron-Köprü Protezlerinde Başarısızlık Nedenleri |
| Konuşmacı | : | **Prof. Dr. Hüsnü YAVUZYILMAZ** |
| Konu | : | Diş Hekimliğinde AIDS ve Hepatitis-B; Korunma Yolları |
| Konuşmacı | : | **Prof. Dr. Kazım KURTAR** |
| Konu | : | Diş Hekimliğinde Kardiak Problemler ve İlk Yardım |
| Konuşmacılar | : | **Prof. Dr. Örsev DÖRTLEMEZ, Prof. Dr. Halis DÖRTLEMEZ** |
| Konu | : | Maksiiler Sinus, Patolojisi ve Diş Hekimliğindeki Yeri |
| Konuşmacı | : | **Prof. Dr. Mustafa TÜRKER** |
| Konu | : | Çocuk Dişlerinde Flor |
| Konuşmacı | : | **Doç. Dr. Tezer (Berk) ULUSU** |
| Konu | : | Büyük Azı Dişlerinde Yapılan Kök Kanalı Tedavileri |
| Konuşmacılar | : | **Doç. Dr. Tamer KINOĞLU, Doç. Dr. Tayfun ALAÇAM** |

### BİR DÖRTLÜK

Yeni Sağlık Yasası geldi huzura
Boynumuz kıldan ince beklemedeyiz
İnşallah halkımız hiç hasta olmaz
Zira başta Başhekim teklemedeyiz

**Sublinguali**


kredilerimizle
üreticilerimizin
hizmetindeyiz.
T.C. ZİRAAT
BANKASI
"Gücüne erişilmez„

Tasarrufları
değerlendirirken
esnafa, sanatkara destek
sanayiye
kaynak oluşturan...
...ülke kalkınmasına
katkı sağlayan
banka...

TÜRKİYE

HALK
BANKASI

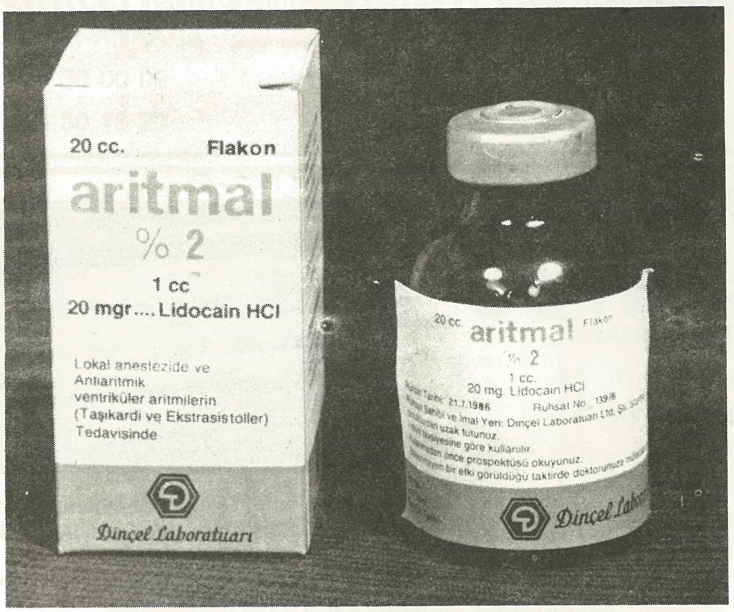
# ARİTMAL

## % 2

## FLAKON

**1 cc'de 20 mg. Lidocaine HCL ihtiva eder**

## DİŞHEKİMLİĞİ HİZMETİNDE




**Kolay uygulama ve EKONOMİ**

LOKAL ANESTEZİDE DİŞHEKİMLERİMİZE
BİR DİNÇEL HİZMETİDİR

# Dinçel Laboratuarı

# Detertrajdan sonra polisajı nasıl yapıyorsunuz?

AIRTRUSH

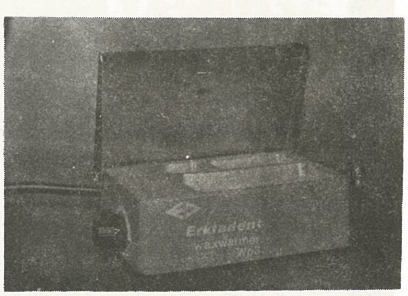
## İŞTE YENİ SEÇENEĞİNİZ...
## 1 YIL GARANTİLİ
## EKONOMİK-SÜPER DİZAYN
## ÇAĞDAŞ MUAYENEHANENİN ÖLÇÜSÜ İLERİ TEKNOLOJİDİR

*Bilgi için: Micro Medikal Elektronik*
*Ademyavuz Sok. 6/22 Kızılay-ANKARA*
*Tel: 117 33 84 - 133 98 28*

# waxwarmer Wp3

**ÜÇ GÖZLÜ MUM ERİTME CİHAZI**

- Daima erimiş halde mum
- Arzuya göre ayarlanabilir termostat
- En küçük boyut, en ucuz fiyat




***Erktadent***

DİŞHEKİMLİĞİ ve LABORATUAR CİHAZLARI SANAYİİ

Adres: İzmir Cad. Moda İşhanı, A Blok
Kat: 3 No: 136 Kızılay/ANKARA
Tel: (41) 125 32 02

# ODAR

ORTALAMA DEĞERLER ARTİKÜLATÖRÜ

TEKNİK ÖZELLİKLERİ :

| | | |
|---|---|---|
| Kondüller arası mesafe | : | 100 mm |
| Kondül yolu meyli | : | 25° |
| İnsizal yolu meyli ( ileri - geri ) | : | 10° |
| İnsizal yolu meyli Lateral (sağ - sol ) | : | 10° |

***Erktadent***
**DİŞ PROTEZ LABORATUAR**
**Cihazları Sanayi**
**İzmir Cad. Moda İşhanı**
**A Blok Kat.3 No: 136**
**Kızılay/ANKARA**
**Tel: 25 32 02–25 57 89**

**ÇELİKKANAT**

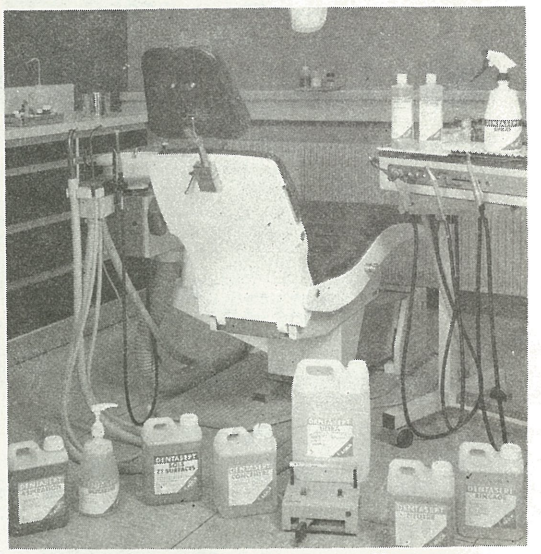
DİŞ PROTEZ LABORATUARI

**Sedat Çelikkanat**

- PORSELEN (İvoclar)
- İSOSİT-N (İvoclar)
- ALTIN VE METAL Kronlar
- KLASİK PROTEZ İşleri

İzmir Cad. Fevzi Çakmak Sk. 9/18
Kızılay-ANKARA
Tel: 30 00 09
30 16 29

**ANIOS DEZENFEKTAN MALZEMELERİ**



**DEZENFEKSİYONDA ÖNDER**

- HEPATİT-B-
- AIDS'e karşı
- Alet - el - aspirasyon sistemi - temizlik ve kontak dezenfektanları

*İNTERFARMA LTD. ŞTİ.*
*Mithatpaşa Cad. 24/7 Yenişehir/ANKARA*

**Yurt içinde, yurt dışında...**

... gelişen ekonomimizin güçlü bankası:

**Türkiye İş Bankası**

**BAŞDİŞ — SAMED**

**Çıkışımızın 5. Ayında sayın dişhekimlerimizin ROTOPLUS dişe gösterdiği ilgiye teşekkür ederiz.**

Büro: Lale Sok. 19/15 Sıhhiye-ANKARA
Tel: 230 46 77

Dental Instruments
Bien Air
Switzerland

Kemal Esti

*Airatör-Mikromotor*
*Piyasement ve*
*Anguldruva'da*
*Harika teknoloji*

Türkiye Acentası ve Servisi
Ziya Gökalp Cad. No. 24/54
Kızılay-ANKARA
Tel: 33 13 61

**YILDIZ DİŞ DEPOSU**

***Atik Sarı***

YENİ YERİMİZDE HİZMETİNİZDEYİZ

***Selanik Cad. Kalabalık Çarşı***
***20/38 Kızılay-ANKARA***
***Tel: 132 29 14***

MERKEZ
**MODERN PROTEZ**
**DİŞ LABORATUVARI**
**VE DİŞ DEPOSU**

*Sayın Diş Hekimleri*
*Depomuz ve laboratuvarımızla hizmetinizde olmaktan gurur duyarız.*
*Laboratuarımız elektronik döküm makinası ile bilumum modern protez ve kron köprülerinizi itinalı şekilde yapmaktadır.*
*Sayın hekimlerimize başarılar diler saygılarımızı sunarız.*

● **Ceka anker ve sürgülerle hizmetinizdeyiz**

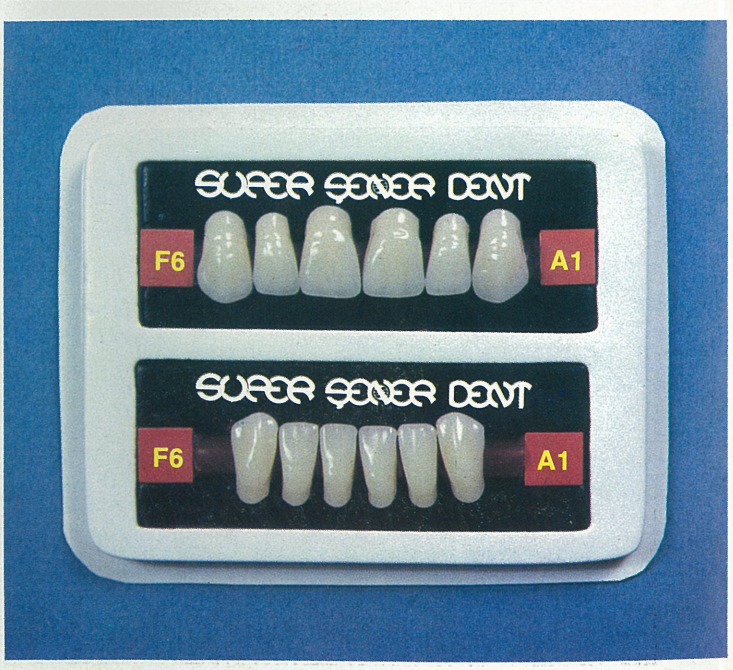
**Ataç Sk. 48/1 Tel: 1315610-1312680**

**ANKARA**
**Diş Deposu**

TEKNO MEDİCAL
EL ALETLERİ TEMSİLCİSİ
ve
ÇEŞİTLİ DİŞ MALZEMELERİ

*Sakarya Cad. İnkılap Sok. 15/13*
*Tel: 131 78 87 Yenişehir/ANKARA*

Firmamızın en son teknik ve imkânları kullanarak imal ettiği Süper Şener Dent Marka Akrilik Dişleri; Dentin ve Mine tabakaları ayrı ayrı özel şekilde ve baskıda fırınlanan Akrilik Diş ölçülerine göre son derece sert, renk armonisi olarak uyumlu, hasta ağzında hiçbir uygulamadan etkilenmiyen, mufla safhasında mükemmel kapanış ve dizim veren, flöresanlı 9 ayrı orjinal rengi bulunan 28'lik, 16 ve 12'lik ayrı ayrı ambalajlarda istifadenize sunulan akrilik diş çeşidimizdir.




Tel: 346 26 71 - 345 20 23
Tlx: 42396 GİŞE TR 212 ANKARA - TÜRKİYE

# Signal

## DİŞ MACUNU

## Klinik deneylerde kanıtlanmış florür etkisi

- Signal, özel florürlü formülüyle, (% 0.8 sodyum monoflorofosfat) dişlerin arasına nüfuz eder ve diş minelerini güçlendirerek, çürümelerini önler. Signal diş macunundaki çürükle savaş elemanı, sodyum monoflorofosfattır.
- Unilever tarafından yönetilen 13 klinik deneyde ve A.B.D. İsveç-Kanada-İngiltere-Avusturalya-Danimarka-Almanya-Japonya-Fransa-İsviçre'de yapılan 29 bağımsız klinik deneyde, % 0.76 - % 1.2 oranında sodyum monoflorofosfatın, diş çürümelerini azaltmadaki etkinliği kanıtlanmıştır. Bu deneyler 28.000 çocuk üzerinde 3 yıl süreyle yürütülmüştür.
- Signal, Türkiye'de etkinliğinin kanıtına sahip tek diş macunudur. Bu kanıt, dünya diş hekimlerince kabul edilmiştir.

**Signal** Diş çürümelerini önler