TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

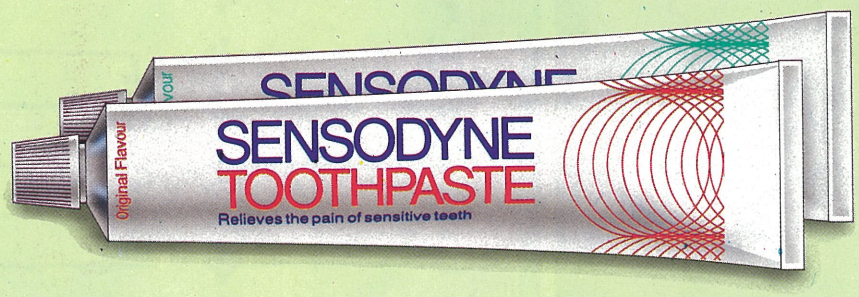
Sayı : 7

Mayıs 1989

TDB Dergisi/E
Sayı 7
1989 Mayıs

* *TDB II. Olağan Kongresi*
* *Rehberimiz Artık Altın*
* *Katsayı Belirlenmesi*
* *I. Sağlık Kurultayı Sonuç Bildirgesi*
* *Birliğimizin Çalışmaları*
* *Accreditation Nedir?*

Dentinal hipersensitivite tedavisinde çağdaş bir seçenek



Aktif madde: Strontium Chloride Hexahydrate %10

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

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

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

Stafford Miller Ltd.
England

Ali Raif İlaç Sanayi A.Ş.
Şişli / İstanbul

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI KÜTÜPHANESİ

TDBD

The Journal of Turkish Dental Association

Published by The Turkish Dental Association

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

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

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Dt. Ateş ERİNANÇ

Yayın Kurulu:
Dt. Hale KARABEYOĞLU
Dt. Süha ALPAY
Dt. Numan KUZANLI
Dt. Alpay KARAASLAN
Dt. Cengiz TANTUNALI
Dt. Fikret GÜMÜŞEL
Dt. Halil ERDAL
Dt. Halil UĞURLU
Dt. Hüsnü ÇUHADAR

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

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

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

İÇİNDEKİLER

Yayın Kurulundan 2
Türk Dişhekimleri Birliği II. Olağan Kongresi 3
Rehberimiz Artık Altın 7
Katsayı Belirlenmesi 8
"Accreditation" Nedir? 9
Birliğimizin Çalışmaları 11
Bilimsel Yazılar 12
I. Sağlık Kurultayı Sonuç Bildirgesi 17
Corega, Polident ve TRT 19
Dişhekimliğinde Antikoagülanlar ve Quick Değer'in Önemi 22
II. Olağan Genel Kurul Sonuçları 23
Trabzon Bölge Toplantısı 25
Dişhekimliğinde İhtisas Hastahaneleri 26
Beklenen Yasa 27
Basın Açıklaması 29
FDI Diş Numaralama Sistemi 32

ÖN KAPAK RESMİ:

Periodontal rahatsızlıkların tedavisi için kullanılan cerrahi ve detertraj aletleri.
15 nci yüzyılda yazılmış Şerafeddin Sabuncuoğlu'nun kitabından alınmıştır.

Düzenleyen **Prof.Dr. İLTER UZEL**

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI KÜTÜPHANESİ

Yayın Kurulundan,

Altı ayı aşkın bir zaman sonra yine birlikteyiz. Kağıt zamlarından ve artan basım maliyetlerinden nekadar yakınsak azdır. Tüm yayın yaşamını etkileyen ve artık politik amaçlı olduğuna inanılmaya başlanan kağıt zamları dergimizin çıkış aralıklarını etkilemeye devam ediyor. Dergimizi daha düzenli çıkarabilmek için çareler arıyoruz. Önümüzdeki sayılarda maliyeti düşürecek değişiklikler yapmak zorunda kalabiliriz. Dişhekimliğinde Klinik daha önce de duyurduğumuz gibi bu sayıdan başlayarak ücretli oluyor. Bu zamana kadar bilimsel dergiyi de ücretsiz dağıtmaya çalıştık. Ne varki son bir yılda etkisini daha fazla hissettirmeye başlayan fiat artışlarına daha fazla direnemedik. Tüm meslektaşlarımızı Dişhekimliğinde Klinik dergisine abone olarak, abone bularak destek olmaya çağırıyoruz. Ülkemizde dişhekimliği dergileri alanında önemli bir boşluk var. Üniversite yayınları çok değerli kaynaklar olmalarına karşın, muayenehane dişhekimliğine tam anlamıyla seslenemiyorlar. Dişhekimliğinde Klinik, bu anlamda farklı, yeni bir anlayışı beraberinde getiriyor. Ancak bu derginin de ayakta kalıp kalamayacağı tamamen okuyucu desteğine bağlı. Bu dergi hiç bir maddi kazanç karşılığı çıkarılmıyor, ve bir grup meslektaşımızın kişisel özverisi ile yaratılıyor. Derginin yıllık abone bedeli 15.000 TL. ve bu ayda 1250 TL.lik bir fedakarlığımıza karşılık geliyor. Bir dolgu ücretinin onda birinden az...

Mayıs ayı doktorların kısa bir aradan sonra hak arama girişimlerini yükselttikleri bir ay olacak. "Toplu gece nöbeti" ve "Her hastaya gerekli muayene süresini ayırma" şeklindeki eylemlerle doktorlar sorunlarına dikkat çekmeye çalışacaklar. Doktorlar 24 saatlik nöbet karşılığı 1600 TL. gibi gülünç bir ücret alıyorlar. Kamuda çalışan meslektaşlarımızın diğer birçok sorunları ortak.

Bu ay değerli meslektaşımız dişhekimi H.Naili Severge'yi kaybettik. İki kez enfaktüsü yenen güçlü yüreği bir trafik kazasında yenik düştü. Çağdaş, demokrat insan, yılmaz barış savaşçısı Severge'nin anısı yolumuza ışık tutacak.

Gelecek sayımızda yine buluşmak umuduyla güzel ve sağlıklı günler dileriz.

Dt. Süha ALPAY

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ II. OLAĞAN KONGRESİ

Türk Dişhekimleri Birliği II. Olağan Kongresi 5 Kasım 1988 tarihinde Dedeman Oteli'nde yapıldı.

Toplantının açılış konuşmasını TDB Başkanı Dt. Yılmaz Bilgin yaptı. Bilgin konuşmasına "genel sağlık sorunlarının sürekli gündemde olduğu bu zamanda" olduğumuzu vurgulayarak başladı ve şöyle devam etti:

"Kamuoyunda, basında, parlamentoda, Kamu Kurumu niteliğindeki sağlık meslek kuruluşlarında, hatta Hükümetlerde hergün sözü edilen, üzerinde türlü fikirler üretilen, yapılanları tartışılan br konu sağlık.

Bunun böyle olması da doğal. Bugün Dünyada ve Türkiye'de, devletlerin, toplumların üzerinde önemle durması gereken, yaşamı en çok etkileyen sağlık ve eğitim konularıdır.

Bu iki konunun yeterince önemsenmemesi, onlara öncelik tanınmaması ülkelerin temelde gerileyişlerine veya en azından sağlıksız gelimelerine neden olacaktır.

Günümüzde sağlık; eskinin dar kalıplarından çıkarılmış, bedensel olduğu kadar ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik hali olarak gerçek vasıflarına kavuşturulmuştur.

Biliyorsunuz, Demokratik yaşamın yapı taşlarından olan mesleki örgütlere Anayasada ve Türk Dişhekimleri Birliği yasasında;

"Belli bir mesleğe mensup olanların ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylatırmak, mesleğin genel menfaatlara uygun olarak gelişmesini sağlamak" gibi cümlelerle görevler yüklenmiştir.

3224 sayılı yasamızın genel gerekçesinde de şöyle denmektedir:

"Tababet mesleği, insan sağlığının korunması ve bozulan sağlığın iadesi için gerekli tedavinin uygulanması açısından ferdi bir görünüm arzederse de,toplumun genel sağlığı ve gelişmesi açısından da sosyal bünyeyi ilgilendiren bir kamu görevi niteliğindedir."

Bu fikirlerin ışığında halkımızın sağlığının tanımı, bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik hali olmalıdır.

Bu tanımdaki hedefe varmak için, halkımızın genel sağlığının ve onun çok önemli bir parçası olan Ağız ve Diş Sağlığının, bütün yönlerden tam iyilik haline erişmesi için, hepimiz politika üretmek ve katkılarda bulunmakla görevliyiz.

Kısacası, herkes için sağlıklı yaşam hakkının sağlanmasını savunmak ve bu amaca ulaşmak için sürdürülen çabalara katılmak ödevimizdir.

Gelişmiş ülkeler birçok sorunlarını halletmiş, herkes için sağlıklı yaşam hakkını da büyük ölçüde gerçekleştirmişlerdir.

Bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde ise, biz hekimlere çok fazla görevler düşmekte, çok daha fazla çalışmamız gerekmektedir.

Ülkesini seven aydın insanların, hele hekimlerin kendilerini kenara çekmeleri beklenemez.

Yasamızın 3. maddesindeki Odalar ve Birliğimiz için "siyasetle uğraşamazlar" sözü Sağlık Politikası çalışmalarını kapsamaz.

Sevgili Meslektaşlarım,

Anayasamızın 56. maddesi ile bir kamu hizmeti olarak Devlet eliyle götürülmesi, geliştirilmesi ve düzenlenmesi belirtilen sağlık hizmetlerinden yararlanmak doğuştan kazanılan bir haktır.

Bu bakımdan ülkemizde hayata geçirilmesi en uygun olan sağlık politikası, sosyalleştirilmiş sağlık hizmetleri olmalıdır.

Özellikle Dişhekimliğinde üzerinde önemle durmamız gereken konu halkımızın bu konuda eğitimi ile Diş sağlığı hizmetinin koruyucu vasfının önemsenmesidir.

Sevgili Meslektaşlarım,

Genel sağlık politikasının, Eğitim ve Koruyucu çalışmaları yanında Dişhekimliğinin çok çeşitli sorunları dev boyutlardadır.

Bunları kısaca belirtiyorum.

- Yüksek Öğretim Kurulunun, gerek fakültelerde gerekse öğrencilerde sayısal çokluğu benimsemesinden, en eski fakültelerimizde bile eğitim düzeyinin düşmesi.

- Fakültelerimizin, ekonomik darboğazlar nedeni ile, bilim merkezi niteliklerini bir ölçüde yitirmeleri.

- Yeni mezun Dişhekimlerine, kamuda görev verilmesinde, ülkenin gerçek ihtiyacına göre yetersiz davranılması.

- Kamuda görev alamayanların, bir muayenehaneyi kurabilmek, gerekli aletlerini temin edebilmek için astronomik ödeme zorunda olmaları.

- Serbest çalışan hekimlerin ihtiyaçlarının fiyatlarının aklın alamayacağı boyutlarda her gün daha yükselmesi.

- Kamuda çalışanların özlük haklarının emsalleri ve yan sağlık mensupları ile kıyaslandığında eksiklikleri ve düşüklüğü.

- Sahte Dişhekimlerinin 21. asra girerken halâ mesleğimizin önemli dertlerinden olması.

- Meslekdaşlarımın büyük çoğunluğunun güvenilir, yeterli sosyal güvenceden yoksun olması.

- Meslek sonrası eğitimin yetersizliği.

Bu saydıklarıma daha çok eklentiler yapılabilir.

Bunların üstesinden gelmek için bütün gücümüzü birleştirmemiz, dağınıklıktan kurtulmamız gerekmektedir.

Ağız ve Diş Sağlığını, gerçek önemi düzeyindeki saygın yerine oturtmada, Dişhekimliğinin toplumdaki onurlu yerini sağlamlaştırmasında geleceğin çok parlak olacağına inanıyorum.

Çünkü artık, Türkiye'nin dört bir yanından gelen sizler, Odalarımızın gönüllü çalışanları, sevgili meslekdaşlarım sizler varsınız.

Bu genel kurul, bu konuda atılmış büyük bir adım olacaktır.

Sizlerden aldığı güçle Türk Dişhekimleri Birliği, çok kısa bir süre önce kurulmasına karşın, bugün, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları arasında onurlu yerine yerleşmiştir.

Bunda en büyük pay sizlerin, Odalarımızın fedakar, çalışkan mensuplarınındır.

Sizlere mesleğim adına ne kadar teşekkür etsem azdır.

• Türk Dişhekimleri Birliği olarak, elimizden geldiğince yapabildiklerimizle, sizlere lâyık olmaya çalıştık.

• Gerek toplumda, gerek mesleğimizin içinde Dişhekimliği onurunu yüceltmek için çalıştık.

• Halkımıza Ağız ve Diş Sağlığı hizmetinin daha iyi verilebilmesi ve Dişhekimlerinin daha iyi hizmet verebilmesi için çalıştık.

• Ulusal Sağlık Politikası ile Ağız ve Diş Sağlığının bu politika içindeki yerinin belirlenmesi için çalıştık.

• Kendi içimizde beraberliğin ve Tıp meslek birliklerinin birlikteliğinin gerçekleşmesi için çalıştık.

• Uluslararası platformda Birliğimizin yerini alması için çalıştık."

Toplantının başkanlığını Dt. Yılmaz Manisalı yaptı ve Dt. Bilgin'den sonra konuk konuşmacılara söz verdi. Bu bölümde ilkin TTB Başkanı Dr. Nusret Fişek söz aldı ve "Dişhekimleri Birliği, Eczacılar Birliği ve Veteriner Birliği ile birlikte TTB'nin kurduğu danışma kurulunun, güzel bir örnek oluşturduğunu söyleyerek, başarı dileklerini iletti.

Dr. Fişek'ten sonra söz alan Eczacılar Birliği Başkanı Prof.Dr. Metin Tanker konuşmasında "Sağlıktan sorumlu olan kişilerin sağlık konularında ve sağlık politikalarının oluşturulmasında devre dışı bırakılmak istenmesinin" asıl önemli olduğuna dikkati çekti. Tanker konuşmasını şöyle tamamladı:

"Biraz evvel Sayın Fişek'in de söylediği gibi, çalışma raporunda da izleyeceğimiz gibi Türkiye'deki sağlık meslek birlikleri bir araya geldiler ve bir danışma kurulunu oluşturdular. Bunun imza töreni geçtiğimiz günlerde yapıldı."

"Bu çalışma ile her sağlık sorununa, sağlık mesleklerinin çeşitli görüşlerini birleştirerek aynı istikamette ana fikirleri dört yoldan bakmak suretiyle çeşitli noktalarında iyi bir biçimde incelemek ve doğru ayrıntılı, entegre bir fikir oluşturmak birinci amacı teşkil etmektedir bu danışma kurulumuzun."

"Elbette bu meslekler birbirlerinin özel konuları içerisine de gireceklerdir, onları da daha iyi anlamaya çalışacaklardır ve anlamakla yetinmeyecekler, bu özel sorunların çözülmesi için de birbirlerine mutlaka ve mutlaka yardımcı olacaklardır. Bu elbirliği içinde Türkiye'de daha iyi bir sağlık düzeninin kurulabileceğine inanıyoruz."

Veteriner Birliği Başkanı Dr. Yücel Akıncı söz alarak şunları söyledi:

"Az gelişmiş ülkelerde bizim gibi meslek kuruluşları elbetteki kendi meslek sorunlarıyla birinci de-

recede ilgilenmeleri gerekli ve zorunludur, ama bunun yanında hizmet götürdüğümüz kişilerin, kitlelerin sorunlarıyla da yakından ilgilenmek zorundayız. Yani insanlarımızın, biz meslek grupları olarak halkımızın tüm sağlık sorunlarıyla yakından ilgilenmekle görevliyiz."

"Dişhekimleri elbetteki Türkiye'deki tüm insanların daha sağlıklı bir diş yapısına sahip olmaları konusunda halka hizmet götürmede, onları uyarmada gereken görevini yapacaktır. Çünkü ülkemizde bu konular ihmal edilerek bugünlere gelinmiştir."

Siyasi parti sözcülerinin konuşmalarından sonra, Dt. Eser Cilasun tarafından kongre raporu okundu. Öğleden sonraki oturumda delegeler gündem maddeleri üzerine konuşmalar yaptılar. Kongre sonunda bir sonuç bildirgesi oy birliği ile kabul edildi.

Sonuç bildirgesi;

Ülkemizde halkımızın genel sağlığı ile beraber ağız ve diş sağlığı da her geçen gün daha da kötüye gitmektedir.

Yeni çıkarılmak istenen vergi kanunu değişiklik taslağı ve KDV'nin arttırılmasıyla halkımızın sağlığı daha da çıkmaza itilecektir. Bu yasa değişikliği tüm serbest mesleklerde olduğu gibi biz dişhekimlerinin de muayenehane kapatma ve yeni muayenehane açmama durumuna getirecektir.

Bu nedenlerle, gelir vergisi, beyanname usulüne uygun olarak gerçek kazançtan alınmalıdır.

KDV sağlık hizmetlerinden kaldırılmalıdır.

Peşin vergi kaldırılmalıdır.

Yeni açılan muayenehaneler en azından ilk iki yıl vergiden muaf tutulmalıdır.

Bunlarla beraber ulusal sağlık politikasına uygun yeni yasal düzenlemelerle halkımızın sağlık sorunları çözüme kavuşurken, sağlık hizmetlerindeki aksaklıkların nedenlerinin biz hekimler olmadığını ve haksız suçlamaları kabul etmediğimizi kamuoyuna duyuruyoruz.

İHTARNAME

22.8.1988

İHTAR EDEN : TDB Başkanı Yılmaz Bilgin
Atatürk Bulvarı 115/11 Kızılay/ANKARA

İHTAR EDİLEN : İTT Şirketi
Kore Şehitleri Cad. Yzb. Kaya Aldoğan Sok.
No: 3 D: 7-8-12 Zincirlikuyu/İSTANBUL

İHTARIN KONUSU : Tarafınızdan baskıya hazırlanmakta olan Altın Rehberde gerçeğe aykırı ilan almasının durdurulması konusundaki ihtarımızdır.

OLAYLAR :

1) TDB dişhekimliğine mensup olanların genel menfaatlarıyle meslek disiplin ve ahlakını korumak amacıyla 3224 sayılı yasayla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde bir meslek kuruluşudur.

2) Birliğimize intikal eden olay ve bilgilerden, şirketinizce baskıya konulmakta olan Altın Rehbere aldığınız ilan ve reklamlarda, dişhekimliği mesleğini uygulama yetkisine sahip olmayanları -sahte dişhekimi veya diş teknisyenlerini -, dişhekimi imiş gibi gösterdiğiniz anlaşılmaktadır. Dişhekimliği mesleğinin icra edilebilmesi için meslek diplomasıyla birlikte bulunduğu odaya kayıt olma zorunluluğu bulunduğundan, ilgili odalarca temasa geçildiğinde kimlerin oda mensubu dişhekimi olduğu kolaylıkla anlaşılabilmektedir. Bu yolda bir araştırma yapmadan ve bilgi edinmeden hazırlanacak rehber kamuoyunu yanıltacağı gibi meslek mensubu olmayanların haksız ve kanunsuz tanıtım ve reklamını yapmış olacaktır. Bu durumdan doğan sorumluluğunuz ise tartışmasız açık olduğundan hiç istenilmeyen yasal yollara başvurma zorunda kalınacaktır.

3) Öteyandan, odaya kayıtlı dişhekimlerinin verdikleri ilan ve reklamlarda yasa ve yönetmeliğe aykırı, bilgi..... vs. bulunduğu hususuna da dikkatinizi çekmek isteriz. Tıbbi Deontoloji Tüzüğünün 9. maddesinde "Diştabibi, gazete ve sair neşir vasıtaları ile yapacağı ilanlarda ve reçete kağıtlarında, amaç ad ve soyadı ile adresinin.... kabul edilmiş akademik ünvanı, muayene gün ve saatlerini yazabilir" kuralı yer almış ve bu husus disiplin yönetmeliğinde disipliner bir olay olarak değerlendirilmiştir. Mesleğini serbest olarak icra etmeye yetkili dişhekimlerinden bu yasal düzenleme dışında ilan ve reklam almanız, sorumluluğunuzu da beraberinde getirmektedir. Tanıtım dışında, ilgili diğer meslektaşlarımızdan üstün durumda olduğunu ortaya koyacak reklamların, dişhekimleri için disiplin suçunu oluşturduğu, fakat sizi ilgilendirmediği düşünülemez. İlgilinin suçuna katılmış olmakla haksız bir rekabet ortamını yaratmış olmaktasınız.

SONUÇ : 2 ve 3 no'lu bölümlerde yer alan hususlara göre hareket edilmesini, şimdiye kadar alınan ilanların, ilerde daha büyük sorunlara sebebiyet verilmeden belirtildiği biçimdedüzeltilmesini, aksi halde yasal yollara başvurulacağını ihtaren bildiririm.

Saygılarımla,

TDB Merkez Yönetim Kurulu Adına

Genel Başkan

Dt. Yılmaz Bilgin

ULAŞTIRMA BAKANLIĞI'NA

13.4.1989

Türkiye'de yeni PTT rehberini hazırlama görevini üstlenmiş bulunan İTT Bilka Firmasının, Altın Rehber adıyla çıkardığı rehberde, Sağlı Mesleklerini serbest olarak icra eden meslektaşlarımızın, Altın Rehber'in meslek bölümünde; isim, adres ve telefon numaralarının yazılabilmesi için, adı geçen firma tarafından meslektaşlarımızdan para talep edildiği ve talep edilen ücreti ödemeyenlere meslekler bölümünde yer verilmediği gözlenmektedir. Meslektaşlarımız, mesleklerini serbest olarak da icra etseler, sağlık mesleğinin özelliği nedeniyle kamu hizmeti vermektedirler. Bu nedenle, bir kamu görevi yapması gerektiğine inandığımız rehberde isim, adres ve telefon numaralarının yer alması, kolay ve çabuk bulunması zorunludur. Sadece ücret ödeyenlerin isimlerinin, meslekler kısmında ayrıcalıklı olarak ve topluca bulunması, diğer meslektaşlarımızın bu kısımda yer almaması, hem sağlık mevzuatındaki reklamı yasaklayan hükümlerin ihlaline, hem eşitlik ilkesinin bozulmasına, hem sağlık hizmetlerinde yasalara aykırı bir biçimde haksız rekabete, hem de anayasaya aykırı bir tarzda, halkın hekim seçme özgürlüğünün kısıtlanmasına neden olmaktadır.

Tüm bu nedenler gözönüne alınıp değerlendirilerek; serbest hekim, dişhekimi, eczacı ve veteriner hekimlerin Altın Rehber meslekler bölümünde yerlerini almaları için, para talep edilmesinden vazgeçilmesi konusunda ilgililere emirlerinizi arz ederiz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ KONSEYİ ADINA
Genel Başkan
Prof.Dr. Nusret FİŞEK

TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ ADINA
Genel Başkan
Prof.Dr. Mekin TANKER

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ YÖNETİM KURULU ADINA
Dt. Yılmaz BİLGİN

TÜRK VETERİNER HEKİMLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ HEYETİ ADINA
Dr.Vet. Yücel AKINCI

REHBERİMİZ ARTIK ALTIN

Dt.Dr. Halil Uğurlu

Çeşitli kereler çeşitli şekillerde söylenilmiştir. Ama sağır bilinçlerde iz bırakabilmesi açısından bir kez daha söylemekte yarar görüyorum:

Ülkemizde, Dişhekimliği hizmeti hastanesiyle, muayenehanesiyle bir KAMU HİZMETİ'dir.

Olaya her türlü tüccar zihniyetini bir kenara bırakıp bu mantıkla yaklaşırsak pek çok sorun kendiliğinden çözüme kavuşacaktır sanırım.

Dişhekimleri epeydir tek elden malzeme ithali yapan firmaların, laboratuvarların, maliyenin, kira vs. giderlerin kıskacında bunalmış ve hastalarına ne şekilde sağlıklı hizmet verebileceğinin muhasebesini yapar duruma gelmiştir.

Astronomik boyutlarda artan malzeme fiyatları, laboratuvar-kira giderleri yanında bir de kazanılıp kazanılmadığına bakılmaksızın alınan yüksek vergiler, peşin vergi gibi haksız uygulamalar dişhekimini hastasıyla karşı karşıya bırakmıştır.

Bu olumsuzluklar birçok muayenehanenin kapanmasına yol açtığı gibi hasta kapasitesi öteden beri yüksek olan hastanelerdeki yığılmayı arttırarak, hizmetin kalitesinin daha da düşmesine neden olmuştur.

Bütün bunlar yetmezmiş gibi herşeyin alınıp satıldığı günümüzde, meslektaşlarımızdan telefon rehberinde yer aldıkları takdirde ceplerindeki son paranın da verilmesi istenilmektedir. **Yıllardır PTT'nin, abonelerine ücretsiz olarak dağıttığı rehberin yurtdışındaki bir tröste verilmesinin firmaya para kazandırmaktan başka geçerli hiçbir nedeni olamaz.**

Gerek böyle birşey için para talep edilmesi ve gerekse parayı veren kim olursa olsun herhangi bir araştırma yapılmadan rehberde yer alacağına ilişkin haberler **TDB**'ni harekete geçirmiş ve diğer sağlık örgütleriyle beraber başta başbakanlık olmak üzere, ilgili bakanlıklara ve ITT firmasına, kamu hizmeti yapan bu örgüt mensuplarından para alınmaması gerektiğine dair uyarıda bulunmuştur.

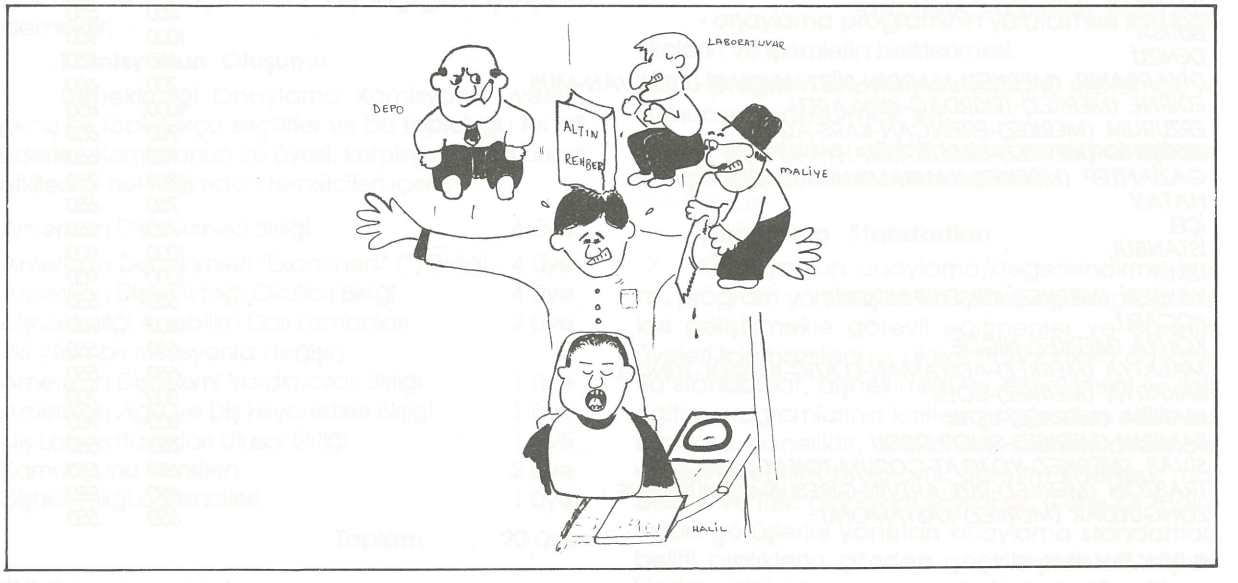
Birliğimiz bununla da yetinmeyerek yazdığı ikinci ve üçüncü dilekçelerde, verilen ilanlarda yasa ve yönetmeliğe aykırı bilgi vs. bulunmasıyla ilgili olarak ITT firmasının dikkatini çekmiş ve ilgili meslek örgütüyle diyaloga geçilmediği için talep edilen para karşılığında dişhekimliği mesleğini uygulama yetkisine sahip olmayan sahte dişhekimlerinin bile rehberde yer alacağının anlaşıldığı ve bu durumda da gerekli yasal yollara başvurulabileceği hatırlatılmıştı.

Çıkarılan yeni rehber üç bölümden ibarettir.

Genel Bilgiler bölümü rehberin kullanım şeklini PTT hizmetlerine ait bilgileri, acil telefon numaralarını içermektedir.

Alfabetik bölümde iş abonelerinin yalnızca isim, soyadı ve telefon numaraları belirtilip, mesleki faaliyet konularında hiçbir açıklayıcı bilgiye yer verilmemektedir. Bu bölümdeki girişler ücretsizdir.

Sınıflandırılmış bölümde ise her iş yeri veya telefon abonesi meslek, isim, adres ve telefon numaralarından başka faaliyet konusuna göre reklam da verebilmektedir. Sınıflandırılmış bölüme tüm girişler ise ücrete tabidir.



KATSAYI BELİRLENMESİ

Dt. Numan KUZANLI

1985 yılında kabul edilen 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği kanununun 26. maddesi, muayene ve tedavi ücretlerini saptama görevini, Birlik Merkez Yönetim Kurulu'na vermiştir.

Birlik, her sene Türkiye düzeyinde, yaygın 26 Dişhekimleri Odasından katsayılar hakkındaki önerilerini ister. Odalar, yörenin özellikleri göz önünde bulundurularak, kendilerine bağlı dişhekimlerine anket veya sözlü olarak sorarak, bir katsayı tespit ederler.

26 odanın önerdiği katsayılar, 11. ayda Ankara'da Türk Dişhekimleri Birliği'nde toplanır. Birlik Merkez Yönetim Kurulu, olağan aylık toplantısında önerileri yörelere göre inceleyerek, Türkiye düzeyinde en alt ve en üst katsayı limitlerini tespit eder. Odaların istekleri de göz önünde tutularak, katsayılar tespit edilir.

Bilindiği gibi yapılan çeşitli tedavi şekillerinin ayrı ayrı birimleri vardır. Katsayı ve birimin çarpımından yapılan tedavinin asgari ücreti meydana çıkmaktadır.

Katsayı, yapılan tedaviyi günün şartlarına göre asgari düzeyde karşılayan bir sistemdir. Ayrıca meslektaşlar arasındaki haksız rekabeti de önler. Dişhekimi, her zaman özel hastaları ile anlaşarak, daha yüksek ücret talep edebilir. Bu konuda özel klinik sahipleri tamamen serbesttir. Yalnız barolar, bankalar, sanayi iş yerleri ve S.S.K. ile anlaşma yapan dişhekimleri asgari ücretin altında anlaşma yapamazlar. Bilindiği gibi asgari ücret altında çalışmak ve fatura kesmek, disiplin yönetmeliğince suç teşkil etmektedir.

Emekli Sandığı, S.S.K. mensupları dışarıya (Özel kliniklere) havale edildiğinde, devlet yapılan protezler için belirli miktarda ödeme yapmaktadır. Mesela Emekli Sandığı için bir alt proteze 75.000 TL. ödemektedir. Halbuki bu protezin Ankara'da asgari ücreti 144.500 + KDV TL.'dir. Meslektaşların aklına nasıl oluyor da devletin ödediğinden daha yüksek bir asgari ücret oluyor diye bir soru gelebilir. Üstelik asgari ücretin altında fatura kesilince suçlu duruma düşülüyor. Devletin verdiği protez için yardım hiç bir zaman yapılan protezin tam karşılığı değildir. Devlet yakacak yardımı veya doğum yardımı da yapıyor. Aynı şekilde mesela doğum yardımı 9.600 TL.dir. Yapılan yardımlar yalnızca bir katkıdır. Bu yüzden meslektaşların asgari ücret altında çalışmamaları, aradaki farkı, protezi yaptıran hastadan almaları gerekir. Buna benzer bir sistem de Almaya'daki sigorta teşkilatı tarafından uygulanmaktadır. Orada da aradaki farkı hasta ödemektedir. Fakat oradaki uçurum bizdeki gibi extrem değildir.

1989 YILINDA UYGULANACAK KATSAYILAR LİSTESİ

ODALARIN ADI	KATSAYILAR İL	İLÇE
ADANA	750	550
ANKARA (MERKEZ)-ÇANKIRI	750	750
ANTALYA (MERKEZ)-ISPARTA-BURDUR	750	650
AYDIN (MERKEZ)-MUĞLA	700	600
BALIKESİR (MERKEZ)-ÇANAKKALE	650	550
BURSA	1000	900
DENİZLİ	650	550
DİYARBAKIR (MERKEZ)-MARDİN-SİİRT-HAKKARİ-BİTLİS-VAN-MUŞ	700	600
EDİRNE (MERKEZ)-TEKİRDAĞ-KIRKLARELİ	1000	850
ERZURUM (MERKEZ)-ERZİNCAN-KARS-AĞRI	700	600
ESKİŞEHİR (MERKEZ)-BİLECİK-KÜTAHYA-AFYON	750	650
GAZİANTEP (MERKEZ)-KAHRAMANMARAŞ-URFA	1000	750
HATAY	750	650
İÇEL	750	650
İSTANBUL	1000	900
İZMİR	1000	900
KAYSERİ (MERKEZ)-KIRŞEHİR-NEŞEHİR	650	550
KOCAELİ	800	700
KONYA (MERKEZ)-NİĞDE	650	550
MALATYA (MERKEZ)-ADIYAMAN-ELAZIĞ-BİNGÖL-TUNCELİ	650	550
SAKARYA (MERKEZ)-BOLU	800	700
MANİSA (MERKEZ)-UŞAK	800	700
SAMSUN (MERKEZ)-SİNOP-ORDU	650	550
SİVAS (MERKEZ)-YOZGAT-ÇORUM-TOKAT-AMASYA	650	550
TRABZON (MERKEZ)-RİZE-ARTVİN-GİRESUN-GÜMÜŞHANE	650	550
ZONGULDAK (MERKEZ)-KASTAMONU	650	550

% 10 K.D.V. hariçtir.

"ACCREDITATION" NEDİR?

Çeviren: **Biyolog C.Can Bilgin**

"Accreditation", eğitim kurumlarını ve profesyonel programları, performans, meslek ahlakı ve kalite açılarından değerlendirerek eğitim camiası ve kamuoyunun güvenine layık olduklarını belgeleyen bir sistemdir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde bu işlevi çoğunlukla gönüllü, hükümetten bağımsız, kurumsal ya da mesleki kuruluşlar üstlenmişlerdir. Bu kuruluşlar:

- onaylama için gerekli kriterleri oluşturmak,

- onaylı statüyü elde etmeyi arzulayan kurumlar ve mesleki programları yerinde ziyaret etmek ve değerlendirmek, ve

- eldeki kriterlere uyan kuruluşları kamuoyuna duyurmak ile görevlidirler.

Dişhekimliği ve ilişkili dallar gibi uzmanlık gerektiren mesleki okulların onaylanmasının amacı, temelde, o mesleğin üyelerinin nitelikli eğitimi konusunda kamuya güvence vermektir.

1900'lerde başlanan dişhekimliği eğitimi onaylanması, bugün Amerika Dişhekimleri Birliği'nin (ADA) gözetimi altında çalışan Dişhekimliği Onaylama Komisyonu tarafından yürütülmektedir.

Komisyonun yetkileri, doktora öncesi ve ileri dişhekimliği, dişhekimliği anabilim dalları, dişhekimliği yardımcılığı, diş hijyeni ve diş laboratuvar tekniği alanlarındaki eğitim programlarını da kapsamaktadır. Komisyon aynı zamanda, onaylanmış programların minimal eğitim standartlarının üstünde olmaları yönünde çaba gösterir. "Accreditation", dişhekimleri ve yardımcı personelin nitelikli bir eğitim görmesi ve sonuçta halkın diş sağlığının iyileşmesi demektir.

Komisyonun Oluşumu

Dişhekimliği Onaylama Komisyonu üyeleri, geniş bir topluluktan seçilirler ve bu topluluğu temsil ederler. Komisyonun 20 üyesi, komisyon kararlarının etkilediği her kesimden temsilcileri içerir:

Amerikan Dişhekimleri Birliği	4 üye
Amerikan Dişhekimleri "Examiners" (*) Birliği	4 üye
Amerikan Dişhekimliği Okulları Birliği	4 üye
Dişhekimliği Anabilim Dalı Uzmanları (iki yılda bir rotasyonla değişir)	2 üye
Amerikan Dişhekimi Yardımcıları Birliği	1 üye
Amerikan Ağız ve Diş Hijyenistleri Birliği	1 üye
Diş Laboratuvarları Ulusal Birliği	1 üye
Kamuoyunu temsilen	2 üye
Dişhekimliği öğrencileri	1 üye
Toplam	20 üye

(*) Profesyonel sınav hazırlayıcıları

Onaylanan Anabilim Dalları

Komisyon, 14 anabilim dalında yer alan 1300'ü aşkın eğitim programının onaylanması için tek yetkili konumundadır. Bu dalların arasında şunlar sayılabilir:

- dişhekimliği (doktora öncesi)
- dişhekimi yardımcılığı
- ağız ve diş sağlığı (hijyeni)
- diş laboratuvar tekniği
- ileri uzmanlıklar:
- halk diş sağlığı
- endodonti
- oral patoloji
- oral ve maxillofacial cerrahi
- ortodonti
- pedodonti
- periodonti
- prostodonti
- genel pratisyenlik
- ileri genel dişhekimliği

Komisyon'un etkinlikleri arasında:

- programların değerlendirilmesinde kullanılan onaylama standartlarının oluşturulması ve onaylanması,

- onaylama programının yürütülmesi için politikaların ve işlemlerin belirlenmesi,

- program onaylama statüsünü saptamak ve kamuoyuna duyurmak, ve

- onaylama etkinliklerine yardımcı olacak danışmanlar atamak bulunmaktadır.

Onaylama Standartları

Komisyon'un onaylama/değerlendirme işlemi, program yöneticileri ve kaliteli eğitim programları geliştirmekle görevli eğitmenler ve öğretim üyeleri için hazırlanmış ulusal standartlara dayanır. Bu standartlar, dişhekimliği ve dişhekimliği ile ilgili eğitim programlarının kalitesini doğrudan etkileyen alanlara yöneliktir. Sözkonusu alanlar arasında, yönetim, eğitim programı, öğretim kadrosu, mali destek ve fiziki olanaklar sayılabilir. Geniş bir topluluğun görüşlerini yansıtan onaylama standartları, belirli aralıklarla gözden geçirilmekte ve dişhekimliği eğitimi konusunda günümüzde tüm ülkede

kabul edilen kriterleri oluşturmaktadırlar. Komisyonca alınan onaylama kararları bu kriterlere dayanmaktadır.

Standartların Kullanımı

Onaylama standartlarından yeni eğitim programı oluşturmada yararlanılmaktadır. Varolan programlar da, yerinde inceleme yapmak için gelen Komisyon ekibine sunacakları çalışma raporunun hazırlanması sırasında, kendilerini analiz ederken sözkonusu standartlardan yararlanırlar. Ekip bu raporu inceler ve minimal onaylanma kriterlerine uygunluk açısından programı yerinde değerlendirir.

Standartlar, dişhekimliği ve bağlantılı konulardaki eğitim programlarının kalitesi ve nitelikleri ile ilgilenenler için bir ölçüt oluştururlar. Onaylama işlemi, aynı zamanda, mezunların lisans ve uzmanlık sertifikası alabilme yeterliliği ve kaliteli hasta bakımı sağlayabilmeleri konularında da kanıt sağlar.

İşlemler

Komisyon'ca onaylanmak aşağıdaki aşamaları izler:

• Onaylanma Başvurusu

Onaylanma gönüllü bir işlemdir. İstekli kuruluşun en yetkili yöneticisi, Komisyon tarafından onaylanmak için başvuruda bulunur.

• Öz-analiz

Programı yürüten kadro, kendi kendilerini analize dayanarak bir değerlendirme raporu hazırlarlar. Bu rapor, kaynaklar, ders programı, destekleme, ve işletme ve öğrenci politika ve yöntemleri açısından programın kendisini değerlendirmesini yansıtır.

• Yerinde Değerlendirme

Kuruluşu yerinde ziyaret edecek ekibin üyelerinin seçiminde değerlendirilecek alan ya da daldaki deneyim ve uzmanlıkları gözönüne alınır. Bu kişiler, yöneticiler, öğretim sorumluları, personel ve öğrencilerle görüşürler ve belgeleri incelerler. Bu yerinde inceleme sırasında toplanan veriler, Komisyon'un programın minimal onaylanma kriterlerine uyup uymadığını belirlemesinde kullanılır. Ekip, ayrıca, öz-değerlendirme raporundaki bilgileri de teyid eder.

• Yerinde İnceleme Raporu

Ekip, programın zayıf ve güçlü yanlarını irdeleyen bir rapor hazırlar. Bu rapor, Komisyon'a sunulmadan önce kuruluşun yöneticilerince gözden geçirilir. Gerek öz-değerlendirme raporu, gerekse kuruluşun belirttiği herhangi bir görüş, Komisyon tarafından karar aşamasında dikkate alınır.

• Onaylama İşlemi

Komisyon yılda iki kere - çoğunlukla Mayıs ve Aralık aylarında - toplanır. He toplantıdan sonra, onaylama başvurularının sonuçları ilgili kuruluşların en yüksek yöneticisine resmi bir yazıyla iletilir. Ayrıca, onaylanmış kuruluşların tam bir listesi dişhekimliği topluluğuna dağıtılır ve kamuoyundan isteyenlerin bilgisine sunulur.

Onay:

Onaylanma için gerekli temel gerekleri yeterince ya da fazlasıyla yerine getiren eğitim programlarına verilen bir onaylama kategorisi. Bu onaylama kategorisi, programda ciddi bir eksiklik ya da zayıflık bulunmadığını belirtir; ancak, programı iyileştirecek öneriler genellikle değerlendirme raporunda yer alırlar.

Koşullu Onay:

Bir veya birkaç belirli alanda eksik ya da zayıf olduğu saptanan eğitim programlarına verilen bir onaylama kategorisi. Sözkonusu eksiklik ya da zayıflıkların -çoğunlukla iki seneyi geçmeyen- makul bir süre içinde düzeltilebileceği kabul edilir. (Öngörülen sürenin bitiminden önce, Komisyon ya bir gelişme raporu ister ve değerlendirir, ya kurumun bir temsilcisiyle mülakat yapar, ya da eksiklik ve zayıflıkların yeterince giderilip giderilmediğini saptamak için bir kez daha yerinde inceleme gezisi düzenler. Bu onaylama kategorisi, lisans ve sertifika kurullarının sınamalarına giriş için yeterli sayılır.

Geçici Onay:

Bir veya birkaç belirli alanda önemli eksiklik ya da zayıflıkları saptanan eğitim programlarına verilen bir onaylama kategorisi. Bu onaylama kategorisi sözkonusu eksiklik ya da zayıflıkların ciddi boyutlarını vurgulamakla birlikte lisans ve sertifika kurullarının sınamalarına giriş için yeterli sayılır. Programın eksik veya zayıf yönleri giderilmediği takdirde, onay geri alınır. Bir yıl içinde belirgin bir ilerleme kaydedildiğinin kanıtlarının sunulması gereklidir.

KAYNAK:

American Dental Association
211 East Chicago Avenne
chicago, Illinois 60611

BİRLİĞİMİZİN ÇALIŞMALARI

Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri
Dt. Eser Cilasun

Merhaba sevgili meslektaşlarım,

Birliğimiz 5 Kasım 1988'de 2. Olağan Kongresini yaptı. Kongreden hemen sonra başkanlık divanı olarak ilk randevuyu Cumhurbaşkanı'ndan talep ettik. 22 Kasım 1988'de Cumhurbaşkanımızı ziyaret ederek mesleğimizin ülkemizde bilimsel kuruluşunun 80. yılı kutlanırken, halâ süregelen sorunları ve yasal boşlukları anlattık.

Daha sonra SSY Bakanını ve Müsteşar Ergun Özdemir'i ziyaret ettik. Kendilerinden, yeni düzeltmeler yapılmakta olan tababet uzmanlık tüzüğünde dişhekimliği uzmanlık dallarının arttırılmasını ve fakültelerdeki anabilim dallarının, uzmanlık dalı olarak benimsenmesini talep ettik. Ayrıca o günlerde Yüksek Sağlık Şurasında alınan bir tavsiye kararı uyarınca, hekim olmayanların da poliklinik açabilecekleri kabul edilmiş idi. Bu kararın uygulanması halinde ortaya çıkabilecek sakıncaları anlatıp, böyle bir uygulamaya başlanmamasını istedik.

İdare Mahkemesinde bazı davalar açtık:

1- Disiplin cezalarının Sağlık Bakanlığı'nca uygulanması için,

2- Özel polikliniklerde dişhekimlerinin de mesul müdür olabilmeleri için,

3- Peşin verginin kaldırılması ve hayat standardının azaltılması için,

Bu davalar halen devam ediyor.

Sağlık Bakanlığı, Ankara'da, uzmanlık eğitimi vermesi amaçlanan bir diş hastanesi açma çalışmaları yapmaktadır. Bu hastanenin açılacağı yer ile gerekli alt yapı ve kadroları konusunda sağlık bakanlığı müsteşarının Ankara hastanesi diş protez merkezinde yaptığı inceleme çalışmalarına, genel başkanımızla birlikte katıldım. Bu konudaki görüşlerimizi Sağlık Bakanlığı'na yazılı olarak da sunduk. Bu yazıda; eğer bir hastane kurulacaksa ayrı bir başhekimlik için gerekli tüm alt yapının yeni bir bina inşası ile sağlanmasını ve bu arada Ankara Hastanesi bünyesinde hizmet vermekte olan diş protez merkezinin hizmetlerinin aksatılmamasının bu kurumdaki personelin, gerekse hizmet verdikleri halkın bu yeni yapılaşma nedeniyle mağdur edilmemesinin uygun olacağını ifade ettik. Ayrıca böyle bir hastanenin, bir oldu bittiyle oluşturulmasının da uygun olmadığını belirttik.

1989 yılında Sağlık Bakanlığı'nca, sağlık meslek liseleri bünyesinde eğitimi başlatılan diş protez teknisyenliği bölümü için, diş protez teknisyeninin görev analizleri konusunda görüşlerimiz sorulmuştu. Bu konuda görüşlerimizi de bakanlığa yazılı olarak sunduk.

Başbakanlığa bir yazı yazarak, Birliğimiz ve Odalarımızın disiplin yönetmeliğinin, resmi gazetede yayınlanmasını talep ettik. Başbakanlığın ilgili birimleri ise, yönetmeliğimizde bazı değişiklikler yapılması koşulu ile yayınlayabileceklerini söylediler. Bu değişiklikler genel kurulda yapılabileceğinden, bu konuda da idari yargı yoluna başvurmaya karar verdik.

Birliğimiz, diğer 3 Sağlık Meslek Birliği ile biraraya gelerek 11.10.1988'de Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nu kurmuşlardı. Danışma Kurulu'nun merkezi Ankara'da olup, amaçları şöyle özetlenebilir: Tüm temel hak özgürlüklerin kullanılması için, öncelikle toplumun doğuştan kazanılmış bir hakkı olan, sağlıklı yaşama hakkından yararlanmasını sağlamak, sağlık hizmetlerinin bütünlüğünü korumaya çalışmak, halkın ve bireylerin sağlıklarını korumak, sağlık düzeylerini geliştirip yükseltmek, sağlık hizmetlerinden herkesin eşit yararlanmasını sağlamak, üyelerinin hak ve yararlarını korumak, sağlık mesleklerinin halkın sağlığı ile uyum içinde olmasına çaba harcamak, bu amaçlara varmak için yetkili makam ve kişilerle iş ve güç birliği yapmak.

Danışma Kurulu'nun odalar bazında da illerde kurulması için, odalarımız çalışmalara başlamış ve pek çok ilde kuruluş tamamlanmış, bazı aktiviteler gösterilmiştir.

Danışma Kurulumuzun ilk etkinliği olarak 25-26 Şubat 1989'da Ankara'da Sağlık Kurultayı topladık. Bu kurultaya, tüm sağlık birliklerinin oda başkan ve oda genel sekreterleri ile genel kurul delegelerine kurultay delegesi olarak çağrı yapıldı. 700 kişi civarında delegenin katıldığı bu kurultayda 2 gün süresince 3 oturum halinde, ulusal sağlık politikası, ulusal ilaç politikası, özlük hakları ve sendikalaşma konuları tüm boyutları ile tartışıldı. Bu kurultayın sonuç bildirgesini sonraki sayfalarda okuyabilirsiniz.

Sağlık Bakanlığı'nın çağrısı üzerine, 2000 yılında herkese sağlık politikası görüşü çerçevesinde ağız ve diş sağlığı konusunda yapılması gereken çalışmalar için kurulan komisyona, Birliği temsilen katıldım. Bu komisyonun çalışmaları 1 hafta sürdü. Ağız ve diş sağlığı konusunda koruyucu hekimliğe ağırlık verilmesi ve bunun için, Sağlık Bakanlığı'nın yeterli ve gerekli organizatörlüğü yapması görüşlerini içeren bir rapor hazırlandı.

Yeni sayıda yeni çalışmalarımızı bilgilerinize sunmak dileğiyle hoşçakalın.

Kordiovasküler Rahatsızlığı Olan Dental (ağız, diş, dişeti) Hastalarda Enfeksiyoz Endokardit'in Antibiotik Proflaksisinde Temel Prensipler

Çeviri: Alpay KARAASLAN

1- RİSK ALTINDAKİ HASTALAR

1.1- Eğilimli-yüksek riskli hastalar. Bu kategorideki hastalar dental müdahaleleri takiben enfeksiyöz endokarditis geçirmeye büyük ölçüde eğilimli olup ciddi sorunlara ve sonuçlara en yakın olanlardır.

1.1.1- Epikrizinde enfeksiyoz endokarditis olan hastalar.

1.1.2- Yapay kalp kapakcığı taşıyan hastalar.

1.1.3- Cerrahi olarak sistemik pulmoner şant (shant) müdahalesi geçirmiş hastalar.

1.2- Eğilimli olanlar-Bu hastalar dental müdahaleleri takiben enfeksiyos endokardit riski altında olabilirler ve proflaksileri düşünülmelidir.

1.2.1- Kalp kapakçığından rahatsız ola hastalar (Kalp romatizması)

1.2.2- Aşağıdakileri kapsayan konjenital kalp rahatsızlıkları:
Ventriküler septal defekt
Fallo tetralojisi
Aort stenozu
Kompleks siyanotik kalp hastalığı
Sistemik-pulmoner arter shunt'ı (şant'ı)
Açık ductus arteriosus

1.2.3- Aşağıdakini de içeren dejeneratif kalb rahatsızlığı:
İdiopatik hipertrofik subaort stenozu.

1.3- Eğilimli-düşük riskli hastalar. Bu kategorideki hastaların enfeksiyoz endükardit'e maruz kalma riskleri düşük olarak değerlendirilir.

1.3.1- Geçmişlerinde kalpte hasar oluşturmamış romatizmal hastalık olanlar.

1.3.2- Kalp pili (transvenous cardiac pacemaker) takılıp çıkartılmış olanlar.

1.3.3- Arteriovenöz şant (shunt) aygıtlı böbrek dializi olan hastalar.

1.3.4- Yetmezliği olan nütral prolapsus'lu (sarkma, düşüklük) hastalar.

2- PROFLAKSİ ENDİKASYONLARI (RİSKE YOL AÇAN MÜDAHALELER)

Eğilimli hastaları riske sokan dental (ağız, çene, diş, dişeti) müdahaleleri. Bunlar yumuşak doku kanaması ile sonuçlanan veya bakteriemi (septisemi)'ye yol açabilen müdahalelerdir.

2.1- Dişeti tedavisi periodontal sonda kullanımından, köklerdeki derin müdahalelere kadar periodontal cerrahi.

2.2- Çekimler.

2.3- Her türlü ağız ve çene cerrahisi.

2.4- Cerrahi traumanın diğer şekillerine yol açan tedaviler.

2.5- Kök kanal tedavileri:

2.5.1- Bakteriemi'ye yol açabilecek olanlar.

2.5.2- Olayın dişin apeksini taştığı vakalar.

2.6 Rutin mesleki proflaksi.

3- ETKİN MADDELER, DOZAJ VE KULLANIM ŞEKİLLERİ

3.1- Oral kullanım "eğilimli" veya "düşük eğilimli" olarak sınıflandırılan hastalar için önerilir. Oral kullanım genellikle bütün hastalarda yeğlenir. (Bölüm 4.1.'ide bakınız).

3.1.1- Oral penisilin preparatları:

Etkin Madde	Yetişkin Dozu	Çocuklar için Dozaj
Penisilin V	Müdahaleden 1 saat önce 2 gr ve 6 saat sonra 1 gr.	27 kg. altındaki çocuklar için müdahaleden 1 saat önce ve 6 saat sonra yarım yetişkin dozu.
Amoksilin	Müdahaleden 1 saat önce 3 gr. ve 6 saat sonra 1.5 gr.	10 yaşın altındakiler için müdahaleden 1 saat önce ve 6 saat sonra yarım yetişkin dozu.

3.1.2- Oral ERİTROMİSİN-penisilin preparatlarına allerjisi olan hastalar için: 1.V kullanım için Bölüm 3.2.3'e bakınız.

Etkin Madde	Yetişkin Dozu	Çocuklar için dozaj
Eritromisin	Müdahaleden 1 saat önce 1 gr. ve 6 saat sonra 500 mg.	Müdahaleden 1 saat önce 20 mg./kg. ve 6 saat sonra 10 mg./kg.

3.13- Oral sefalosporin- ne penisilin ve ne de eritronisin'i tolere edemeyen hastalar içindir. Sefalosporinlere bakteri duyarlılığında bir azalma eğilimi belirleyen raporlardan dolayı YALNIZCA penisilin veya eritromisini tolere edemeyen hastalarda kullanılmalıdır.
NOT: Penisilin'e karşı duyarlı (hipersesitif) bazı hastalarda sefalosporinlere de çapraz reaksiyon oluştuğu rapor edilmiştir.

Etkin Madde	Yetişkin Dozu	Çocuklar için Dozaj
Sefaleksin	Müdahaleden 1 saat	
veya	önce 1 gr. ve 6 saat	
Sefadrin	sonra 500 mg.	

3.2- Parenteral kullanımlar- parenteral kullanımların etkinlikleri daha yüksek olup "yüksek eğilimli" hastalar için düşünülmelidir. (Bölüm 1.1)

3.2.1- Parenteral penisilin:

Etkin Madde	Yetişkin Dozu	Çocuklar için Dozaj
Ampisilin	Müdahaleden 30 dak.	Müdahaleden 30 dak. önce
	önce 1-2 gr. I.M. veya	50 mg./kg I.M. veya I.V. ve
	1 repel (tekrar dozu)	(tekrar dozu)
veya	Müdahaleden 0.5-1 saat	Müdahaleden 0.5-1 saat
suda çözünen	önce 2 milyon ünite	önce 50.000 ünite/kg. I.M.
Penisilin G	I.M veya I.V. ve 6 saat	veya I.V. olarak ve 6 saat
	sonra 1 milyon ünite	sonra 25.000 ünite/kg.
+ (artı)	Müdahaleden 0.5-1 saat	Müdahaleden 0.5-1 saat önce
	önce 1.5 mg./kg. I.M. veya	2m./kg. I.M. veya I.V.
	I.V. olarak ve 8 saat	olarak ve 8 saat sonra
	sonra 1 repel	1 repel

Oral penisilin kullanmayan "eğilimli" veya "düşük eğilimli" hastalar içinde kullanılabilir.

3.2.2- Parenteral Vankomisin-Penisiline allerjisi olan hastalar için:

Etkin Madde	Yetişkin Dozu	Çocuklar İçin Dozaj
Vankomisin	Müdahaleden 1 saat	Müdahaleden 1 saat önce
	önce 1 saatten uzun	ve 1 saatten uzun sürede
	sürede verilecek I.V.	verilecek I.V. in infüzyon
	infüzyon (eriyik)	(eriyik ile 20 mg/kg.
	halinde 1 gr.	

3.2.3- Paranteral eritromisin-penisilin'e allerjik hastalar için:

Etkin Madde	Yetişkin Dozu	Çocuklar İçin Dozaj
Eritromisin	500 mg.lık I.V. başlangıç	200 mg.lık I.V. başlama dozunu
	dozunu takip eden 6 saat içinde	(27 kg altındakilere) takip eden
	500 mg.lık I.V. veya 6 saat sonra	6 saat sonraki 200 mg.lık I.V. doz
	1 gr.lık oral doz.	veya 6 saat sonraki 500 mg.lık oral doz.

4- DİĞER ÖNERİLER

4.1- Organizmanın tanımlanması ve antibiotik seçimi- Laboratuvar olanaklarının sağlanabildiği koşullarda kişiden bakteriyel flora alınması spesifik mikroorganizmaların tanımlanabilmesi açısından göz önünde bulundurulmalı ve değerlendirilmelidir. Ayrıca hasta için uygun antibiotik seçimine yardımcı olacak antibiotik duyarlılık spektrum testi (antibiogram) yapılması düşünülmelidir.

HIV Enfeksiyonu Görülen Hastalarda Ağız Lezyonları

Çeviri
Dr.Dt.M.Ateş ERİNANÇ

AIDS'in tanımlandığından bu yana, daha önceleri HTLV III veya LAV tarafından meydana getirildiği belirtilen hastalığa, İnsan İmmün yetersizliği Virüsü "Human İmmunodeficiency Virus" HIV'ın neden olduğu ortaya konulmuştur. Yakın zamanda Dünya Sağlık Teşkilatının (WHO), HIV enfeksiyon immünolojisi ve AIDS üzerine yaptığı çalışmada gelişkinlerde HIV'a görülen klinik cevapların spektrumu şematik olarak gösterilmiştir. (Şema:1)

HIV saptanmış üç yolla aktarılır: (1) Heteroseksüel ve homoseksüel temaslarla; (2) Kan; (3) Anneden çocuğa (Perinatal). HIV ile karşılaşma enfeksiyonla sonuçlanabilir veya sonuçlanmayabilir de. Kanlarında antikor varlığı sonucu enfeksiyon aldığı belirlenenler arasındakilerin bir çoğu yıllarca asemptomatik durumda kalabilirler. Bazıları (% 10-20) ateş, döküntü, eseptikmenenjitin eşlik ettiği veya etmediği lenf düğümlerinin büyümesi, enfeksiyöz mononükleozis'i andıran kan tablosu değişimleri ile karakterize akut enfeksiyon semptomları gösterir. Bu hastaların bir kısmı ve ilaveten, akut semptom göstermeyenlerin bir kısmında "Persistent Generalised Lymphadenopathy" (PGL) kalıcı genel lenfadenopati gelişir, bu durumda vakaların küçük bir kısmında bazı belirgin genel sağlık semptomları da beraberdir. PGL'li hastaların bazıları (% 5-10) asemptomatik safhaya geri dönebilirler. PGL ve asemptomatik vakaların her ikisinde de durum "AIDS-Related Complex" (ARC) olarak adlandırılan şekle ilerleme gösterebilir, bunda uzun süreli ateş, kilo kaybı, devamlı daire, ağızda mantar, herpes zoster ve saçımsı -leukoplaki belirtileri mevcuttur. ARC'li hastaların bazıları bunlara ek olarak bir kısım semptomsuz taşıyıcılar ve PGL'li hastalarda, normalde enfeksiyona neden olmayan mikroorganizmaların yaptığı enfeksiyonlar (Fırsatçı Enfeksiyonlar) ve /veya Kaposi Sarkomu ve B-Hücreli lenfomalarla karakterize tam ölümcül AIDS tablosu gelişir. Kaposi Sarkomu bulunan hastaların bazılarında mikroorganizmaların oluşturduğu enfeksiyon tablosu hiçbir zaman gelişmez. HIV ile enfekte olan bireyler bir izolasyon bulgusu olarak trombositopeni gösterebilirler. İlerlemiş immün bozukluğu olan hastalarda çok yaygın ve şiddetli ensefalopati, myelopati, veya periferal neröpati görülmesine karşın, AIDS veya ARC olup olmadığına bağlı olmadan, HIV enfeksiyonunun doğrudan sonucu olarak meydana gelir. Kişi-lerin asemptomatik enfekte durumdan doğrudan AIDS'e ilerleme göstereceği belirtilmelidir, sağlıklı asemptomatik enfekte bireylerde klinik önemi olan

nörolojik hastalık bulgularının ortaya çıkma durumu halen kanıtlanamamıştır.

HIV enfeksiyonunda ağız belirtileri hastalığın erken safhasında sıklıkla oluşur. Lezyonlardan en önemlileri fotoğraflarda gösterilmiştir. Daha kapsamlı bilgilenme için okuyucu "Greenspan D, Greenspan J, Pindrborg JJ, Schıq dt M: Aids and the dental team, Munksgaard: Copenhagen 1986." adı geçen makaleye başvurabilir. Dişhekimi hastasında HIV enfeksiyonundan şüpheleniyorsa, hastaya HIV enfeksiyonu ile uğraşan bir hekim veya hastaneye acilen gitmesini önermelidir.

Şek: 2;3 Eritematöz Kandidiasis

Teşhis: Kandidial enfeksiyonlar ya eritamatöz (atrofik) veya pseudomembranöz değişim gösterirler. Bunlar sıklıkla uzun süreli ve sonuçta kronik tabiatta olmaları ile karakterizedirler. Eritematöz kandidiazis daha sık olarak damak ve dilin dorsumunda yerleşen eritem gösterir. Dilde yerleşiminde eritem ve papillaların kaybı birliktedir. Çok sıklıkla semptom çok az veya yoktur. PAS-Boyamalı smear çok sayıda Candida albicans'a ait hypheae veya pseudohypheae içerir, yüzeyde ve epitelin üst tabakaları içerisinde dallanmış miçelyumlar oluşturmuştur. Epitel içerisindeki miçelyumun miktarına bağlı olarak, yapılan biopsilerde PAS boyaması ile mantar kolayca tanımlanabilir. Teşhis sonuçta, örneğin; Nickerson vasatında oda ısısında bir kaç gün sonra düz kahve rengi kolonilerin oluşumuyla desteklenir.

Kandidial enfeksiyonlar HIV enfeksiyonunun oldukça sık ortaya çıkan ilk klinik semptomlarıdır. Diğer hazırlayıcı faktörlerin olmadığı hastalarda uzun süren kandidial enfeksiyonlarda HIV enfeksiyonu göz önünde bulundurulmalıdır.

Tedavi: Antimikotiklerle günde 4 defa 3-4 haftalık topikal tedavi genellikle lezyonu iyileştirir. Ağız boşluğunda topikal uygulanan antimikotikler nystatin, amphotericin B,clortrimazole ve miconazole içerir. Bu ilaçlar tablet, pastil veya solüsyonlar halinde ve çoğu zaman da etkilidirler. Tedaviye cevabı azaltabileceği ve tekrarlama eğilimi oluşturabileceğinden bütün kullananların bu alışkanlıklarını bırakmaları öğütlenir.

Şek: 4. Pseudomembranöz Kandidiazis.

Teşhis: Pseudomembranöz kandidiazis zor kaldırılan beyazımsı veya sarımsı plaklar halindedir. Ağzın tüm bölgeleri lezyonun etkisi altında olabilir ve AIDS'li hastalarda lezyonlar farinks ve özefagus'a kadar geniş bir yayılım gösterebilir. HIV pozitif hastalarda pseudomembranöz oral kandidiazis AIDS gelişmesinde bir ön belirtidir.

Tedavi: Eritamatöz kandidiazis için önceden söylenmiş olan tedavi uygulanır. Dirençli vakalarda günde 1 defa % 00,5'lik jansiyen viyole topikal olarak kullanılabilir.

Sistematik tedaviye gereksinim duyulabilir, bu durumda, günde 200 mg ketoconazole verilir. Bu tedavi olası yan etkilerinden dolayı tıbbi kontrol altında uygulanmalıdır.

Şek:5. Nekrotize Gingivitis.

Teşhis: Aynı zamanda ANUG olarak bilinen nekrotize gingivitis'in içerdiği semptomlar; diş fırçalama sonucu ağrı ve kanama ile beraber ağız kokusudur. Gingiva eritamatöz ve şiş veinterdental papillaların gri nekrotik çöküntüsü ile karakterizedir. Nektotik ginigivitis HIV enfeksiyonunun ilk belirtisi olabilir.

Tedavi: Tedavi nekrotizan olayın kesilmesine kadar her gün küretaj yapılmasını kapsar. Aynı zamanda hidrojen peroksitle çalkalama faydalıdır. İlerlemiş vakalarda nekrotik kemiğin çıkarılması gereklidir. Dirençli vakalarda 6 gün, günde 3 defa 400 mg metronidazole ağız yolu ile verilmesi gerekebilir. Daha sonra gingivanın cerrahi olarak düzeltilmesi zorunludur.

Şek: 6. Saçsı Leukoplakia

Teşhis: Klinik olarak dilin kenarlarında yerinden oynamayan beyaz lezyonlar görülür. Yüzeyi pürüzlüdür. Teşhis; saçsı uzantılar, hyperparakeratozis, koliosit ve inflamasyon göstermeyen biopsi sonucuna bağlıdır. Epitelin yüzey katmanları çok sayıda kandida hyphea'sı bulundurur. Ayırıcı teşhis pseudomembranöz kandidiazis, liken planus, galvanik lezyonlar ve diğer beyaz lezyonları içerir. Saçsı leukoplaki ileride olabilecek bir AIDS gelişmesinin bir habericisidir.

Tedavi: Antifungal tedavi sonucunda saçsı leukoplaki kısmi fakat tam olmayan bir gerileme gösterir. Lezyonun içinde yerleşmiş olan Epstein-Barr virusuna etkili olan acyclovir tedavisini takiben lezyon genellikle kaybolur.

Şek: 7. Kaposi Sarkomu

Teşhis: Ağız mukozasının kaposi sarkomu, daha sonra maviye dönen genellikle düz kırmızımsı bir nokta olarak gelişir. Lezyonlar genellikle damakta ve özellikle de yan sahalarda meydana gelir.

Sarkomun ağızda ikincil olarak en çok yerleştiği yer gingivadır. Bazan epülis gibi görülür. Teşhis biopsiye bağlıdır. Lezyon anormal oranlarda gelişme gösterebilir. ağızdaki kaposi sarkomu ender olaylarda AIDS'in ilk belirtisi olabilir.

Tedavi: Etkin bir tedavi yoktur, fakat Kaposi sarkomu radyoterapiye, kemoterapiye ve interferon tedavisine cevap verir görülmektedir.

EPİDEMİYOLOJİ

1988 Şubat ayı itibarı ile 133 ülke tarafından Dünya Sağlık Teşkilatına (WHO) 80.000'in üzerinde AIDS vakası bildirilmiştir. Global AIDS gözlem verileri vakaların dünyanın her yerinde meydana geldiğini ve temel bölgelerdeki artış hızının aynı genel artış hızıyla devam ettiğini göstermektedir. Kuzey Amerika, Latin Amerika, Okyanusya, Batı Avrupa ve Afrika'nın merkezi, doğu ve güneyinden çok sayıda vaka bildirilmiştir.

Ancak gelişmekte olan ülkelerden sağlıksız gelen raporlar nedeniyle Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) 1988'in başlarında bugün verilen toplam AIDS sayısının 150.000'e yakın olduğu tahmin edilmekte.

AIDS Global Özellikleri:

Günümüzde artık HIV enfeksiyonu sonucu meydana geldiği bilinen çok sayıdaki AIDS olgusu, HIV'ın tanımlanmasından, patogenez ve yayılışının anlaşılmasından önce 1970'lerde sinsi başlamış ve yaygın bir yayılım göstermiştir. AIDS'in ortaya çıkmasından önce HIV enfeksiyonu meydana geldiğinden, AIDS özelliklerinin anlaşılması için HIV'ın serumda bulunma sıklığı verileri ile bildirilmiş AIDS vakaları üzerinde yapılan analizlerden yararlanılmalıdır. Bu tür analizlerden AIDS'in üç belirgin özelliği belirlenebilir. Bu özelliklerin varlığının tanımlanmasında toplumda HIV'ın ne zaman görüldüğü, yaygın olarak ne zaman topluma yayıldığı ve toplumun seks ve diğer toplumsal risk oluşturan davranışlarının neler olduğunun bilinmesi gerekir. AIS'in geneldeki üç özelliği aşağıdaki gibidir.

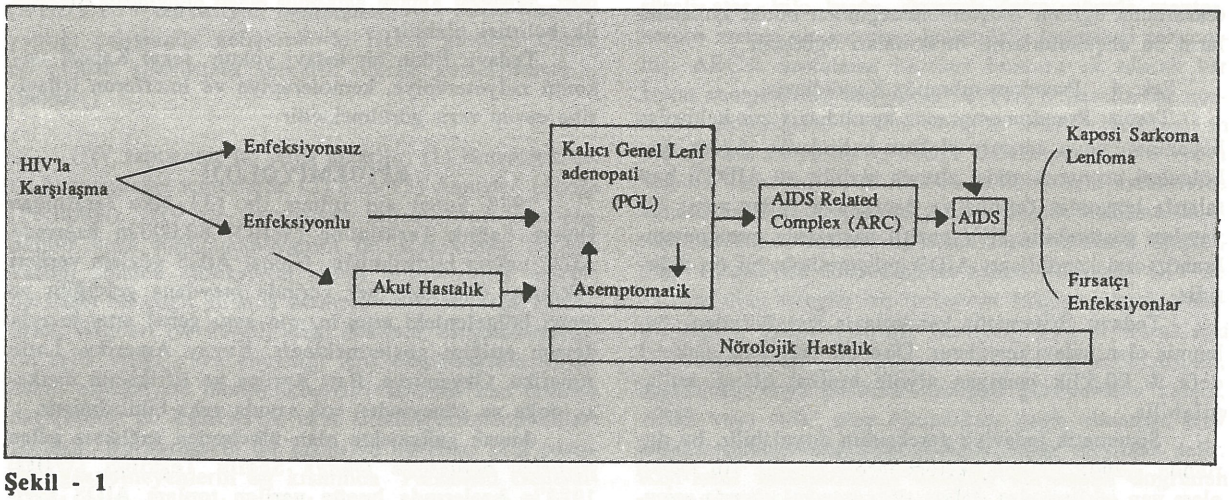
Özellik I: I. Özellikteki bölgelerde HIV muhtemelen 1970'lerin sonlarında geniş yayılım göstermeye başladı. Vakaların çoğu homoseksüeller veya biseksüeller arasında ve IV ilaç bağımlılığı olanlar arasında meydana gelmektedir. Heteroseksüel yayılma vakaların yüzde olarak az bir bölümünde görülmekle birlikte artmaktadır.Kan ve kan ürünleri ile bulaşma 1970'lerin sonları ile 1985 arasında meydana gelmiştir, fakat şimdi HIV antikor testi uygulamaları sonucu büyük oranda kontrol altına alınmıştır.

Steril olmayan enjektör kullanımı, ilaç bağımlılarının kullandıkları steril olmayan enjektörler dışında, önemli bir faktör değildir. Erkek kadın seks dağılımında oran 10:1 ile 15:1 dir. Ve şu anda perinatal yayılma yaygın değildir. Serumda bulunma sıklığı % 1'den daha az tahminlenmesine karşın, çoklu seks ilişkisinde olanlar ve IV ilaç bağımlıları gibi yüksek risk grubunda olanlarda % 50'nin üzerinde bulunmuştur. Bu özellik; Kuzey Amerika, birçok Batı Avrupa ülkesi, Avusturalya, Yeni Zellanda ve Latin Amerika gibi endüstrileşmiş ülkelerin tipik bir özelliğidir.

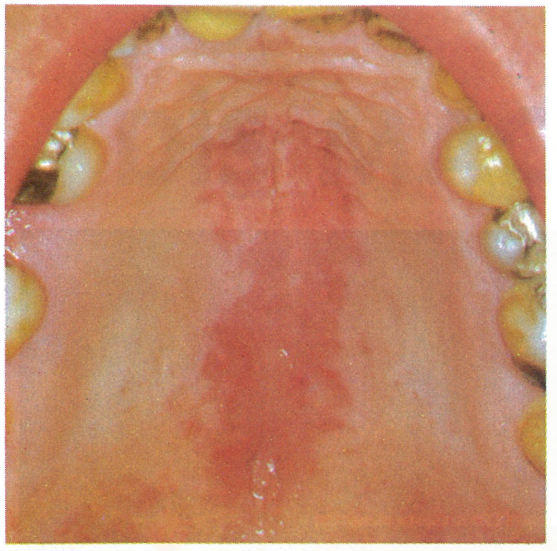
Özellik II. II. Özellikteki bölgelerde çoğu vaka heteroseksüeller arasında görülmekte ve HIV'ın geniş yayılımının 1970'lerde başladığı kanısını vermektedir. Erkek ve kadınlar arasındaki oran yaklaşık olarak 1:1'dir ve sonuçta perinatal yayılım yaygındır. IV ilaç bağımlılığı ve homoseksüel yolla geçme yok veya çok düşük seviyededir. Bir dizi ülkede serumda bulunma sıklığı % 1'den fazla tahminlenmekte ve bazı kentsel bölgelerinde seks faaliyetinin yüksek olduğu yaş gruplarında % 15 enfeksiyon bulunmaktadır. Kontamine olmuş kan ve kan ürünleri ile bulaşma vericilerin kanlarında araştırma yapılmamasından dolayı halen önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. İlaveten steril olmayan enjektör ve iğne kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak düşünülmektedir. Bu özellik; merkezi, doğu ve güney Afrika, artan derecede bazı Latin Amerika Ülkelerinde ve Karaibler'de görülmektedir.

Özellik III: III. Özellikteki bölgelerde HIV 1980'-lerin ilk veya ortalarında giriş göstermiş ve çok az sayıda vaka bildirilmiştir. Homoseksüel ve heteroseksüel bulaşma çok yeni dökümante edilmiştir. Vakalar genellikle I. ve II. özellikleri içeren bölgelere seyahate gidenlerle, bu ülkelerden gelmiş olanlarla seksüel temasta bulunan kişilerde gözlemlenmiştir. İthal edilen kan ürünlerinden meydana gelmiş vakalar bildirilmiştir ve bunlar bildirilen AIDS vakalarının büyük bir yüzdesini oluşturmaktadır. Bu özellik; Doğu Avrupa, Orta Doğu, Asya ve Pasifik'in (Avusturalya ve Yeni Zellanda hariç) geniş bir kısmında görülmektedir.

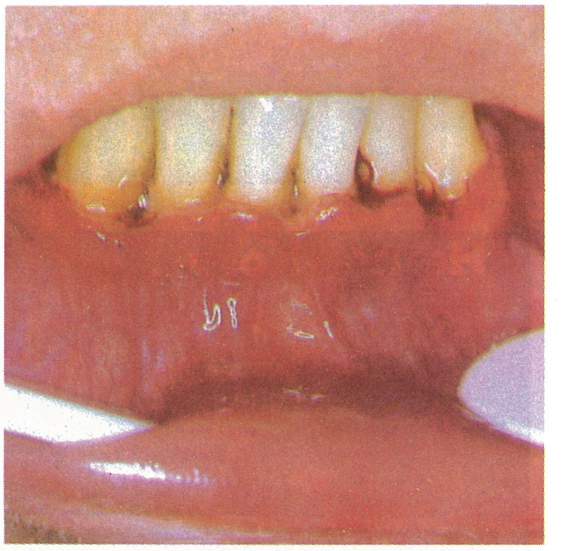
"WHO Collaborative Centre for Oral Manifestations of the Human Immuno-Deficiency Virus, in cooperation with Federation Dentaire Internationale and WHO Global Programme on AIDS" Oral lesions in patients with HIV infection By Jens J. Pindborg, Morten Schiqdt and Palle Holmstrup



Şekil - 1



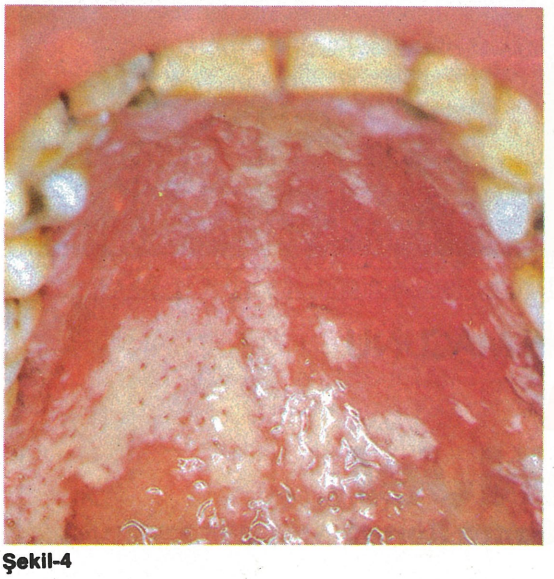
Şekil-2



Şekil-5

Şekil-3

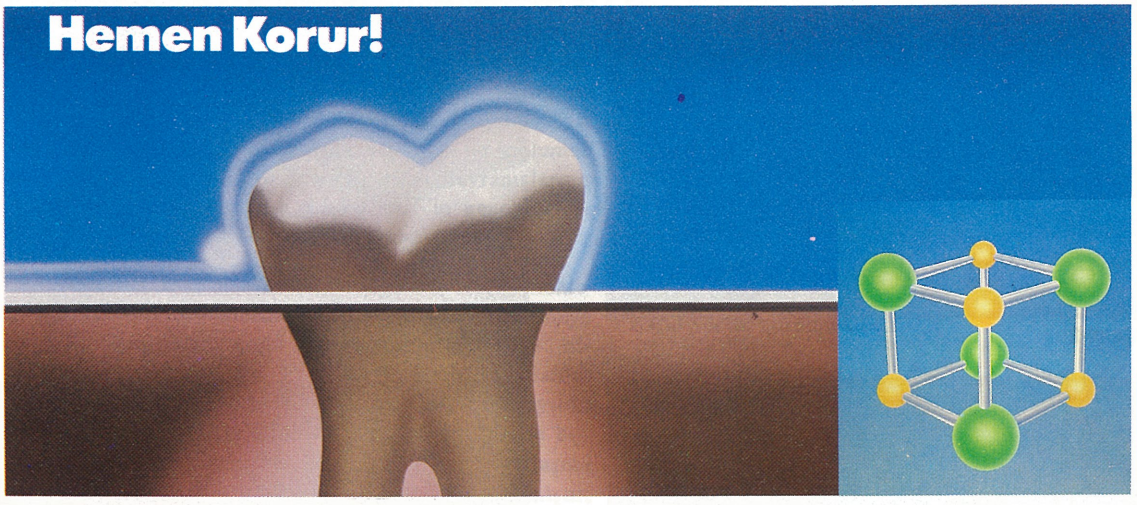
Şekil-6



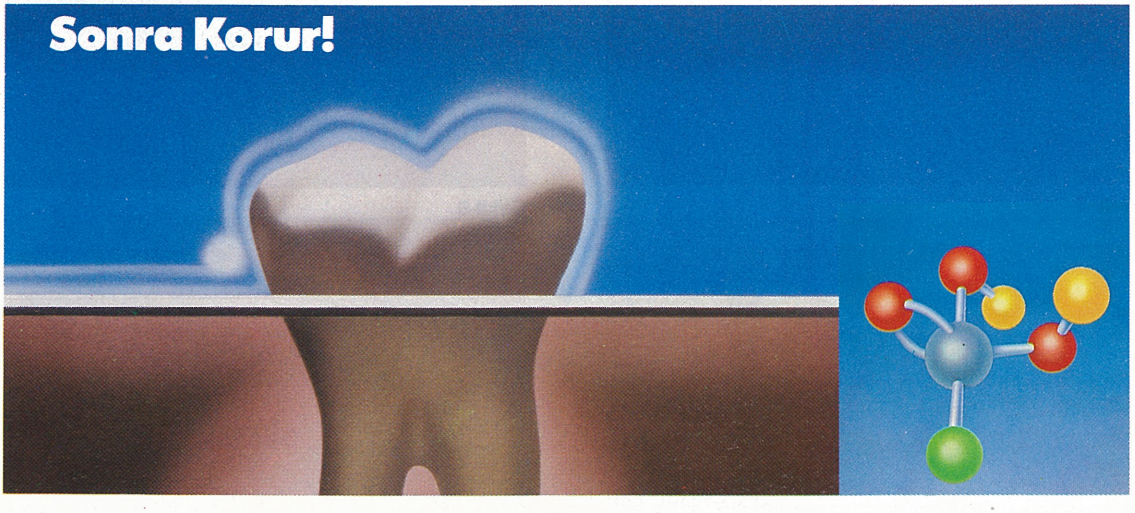
Şekil-4

Şekil-7

1. FLORÜR



2. FLORÜR



2 FLORÜRLÜ DİŞ MACUNU

FLORAN 2R

FLORAN *Jel*

Hemen Korur! Sonra Korur!

DİŞ MACUNUNDA 2 FLORÜRÜN ÖNEMİ

Bileşiminde Sodyum Monoflorofosfat bulunan diş macunlarının, bileşiminde başka florür bulunan ya da florürsüz diş macunlarına oranla diş çürümelerini önlemede % 15-30 daha etkili olduğu 1977 yılında Volpe tarafından yapılan bir araştırma ile kanıtlanmıştır.

Aynı yıl, bileşiminde, hem Sodyum Monoflorofosfat hem Sodyum Florür bulunduran diş macunlarının diş çürümelerine karşı daha da etkili bir mekanizma oluşturacağı ileri sürülmüştür. Bunu kanıtlamak için İngiltere, Manchester Üniversitesi Diş Hastalıkları Hastanesi öğretim üyeleri H.C. Hodge, P.J. Holloway, T.G.H. Davies ve H.V. Worthigton, yaş ortalamaları 14-15 olan 799 deneği üç yıl süre ile klinik teste tabi tutmuşlardır. Test, İngiltere'nin kuzeybatısında, altı okula devam eden öğrenciler arasında yapılmıştır. Öğrenciler verilen diş macunları ile dişlerini günde iki kez birer dakika süreyle fırçalamışlardır.

Araştırmada ; Sodyum Monoflorofosfat'a ilaveten Sodyum Florür ve Alumina (mekanik temizleyici) içeren diş macunları 1. grup olarak,

Sodyum Monoflorofosfat, Sodyum Florür ve Dikalsiyumfosfat (mekanik temizleyici) içeren diş macunları 2. grup olarak,

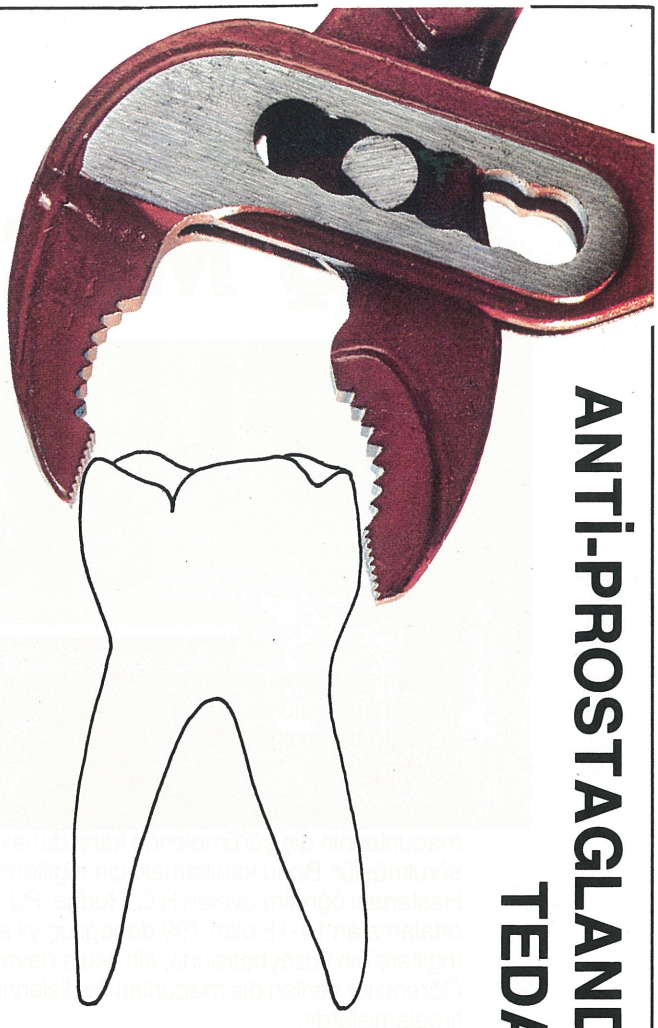
Alumina mekanik temizleyicili sistemde Sodyum Monoflorofosfat içeren diş macunları 3. grup olarak ve

Herhangi bir florür maddesi içermeyen Alumina mekanik temizleyici sistemli diş macunları 4. grup olarak kullanılmıştır.
Bu dört grup diş macunu, yaş ve cinsiyetlerine göre kademelendirilen çocuklara dağıtılmış, çocuklar hangi diş macununu kullandıklarını bilmeden okulda bir danışman eşliğinde ve evde anne ve babalarının yanında dişlerini fırçalamışlardır.

Sonuçlar:
Üç yıl süren araştırmanın sonucunda Sodyum Monoflorofosfat ve Sodyum Florür'lü diş macunları kullananlarda herhangi bir florür maddesi içermeyen diş macunları kullananlardan % 26-27 oranında daha az diş çürümesi görülmüştür. Yalnız Sodyum Monoflorofosfat içeren diş macunlarına göre ise iki florürlü diş macunu kullananlarda % 14.2-15.5 daha az çürümeye rastlanmıştır.(*)

(*) Kaynak: British Dental Journal. Yıl: 1980 Sayı: 149.201

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®

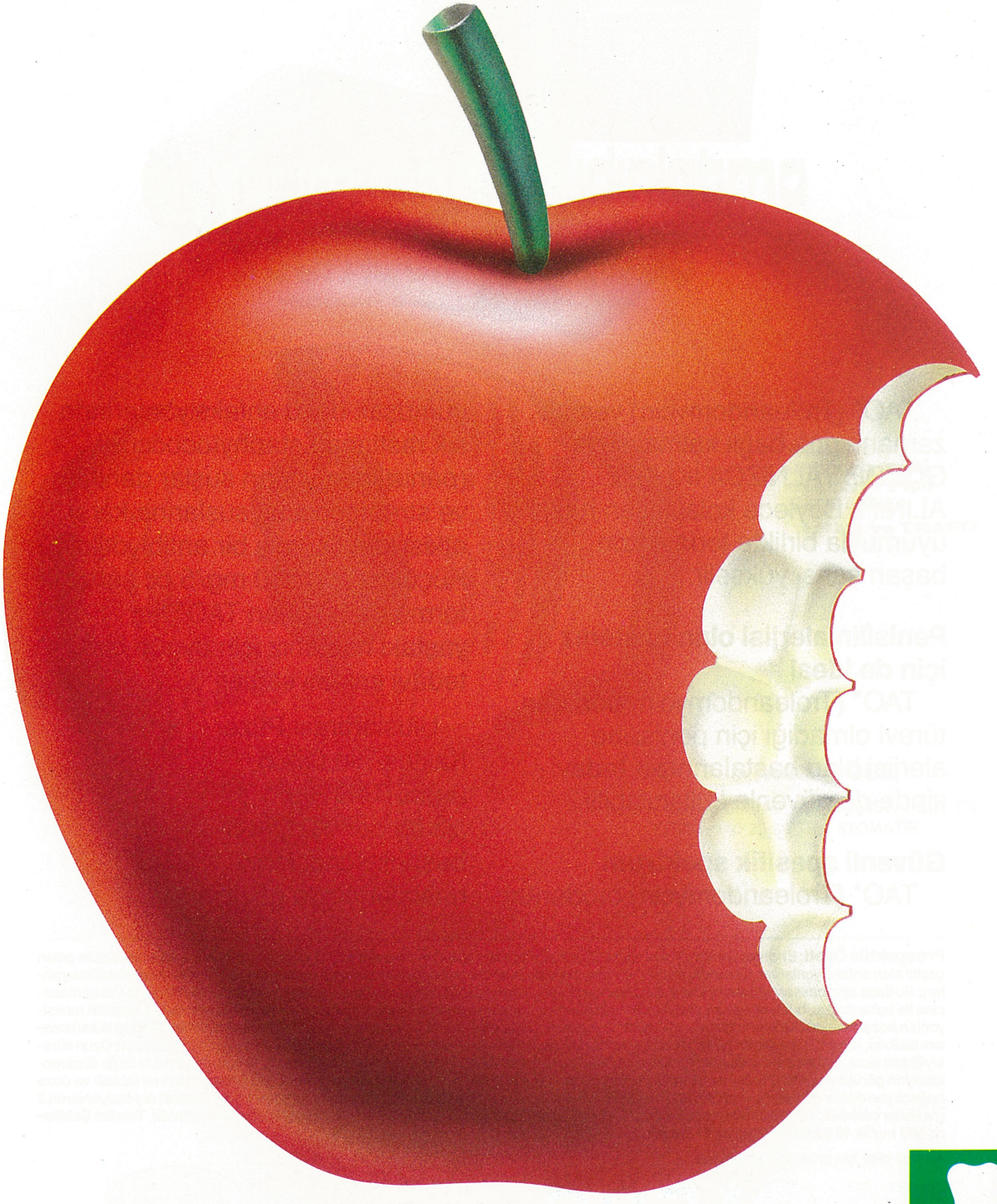
10-20 tablet

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

SYNTEX

ABDİ İBRAHİM
İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş.

32 önemli neden için 3 harflik bir tedavi



Orodental yumuşak doku enfeksiyonlarının tedavisinde

SABAH AKŞAM BİRER TAO* 500 MÜKEMMEL HASTA UYUMU SAĞLAR

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

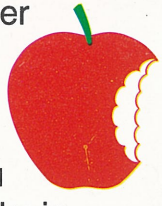
Penisilin alerjisi olan hastanız için de ideal

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

Güvenli spesifik spektrum

TAO* (Troleandomycin) orodental yumuşak doku enfeksiyonlarında sık rastlanan staphylococcus (penisilinaz yapan suşlar dahil) ve streptococcus suşlarına karşı etkisi kanıtlanmış bir antibiyotiktir. Küçükler için 250 mg/5 cc şurup formu da bulunan TAO* her yaştaki hastanız için uygun bir tedavi imkânı sağlar.

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



Prospektüs Özeti: Endikasyonları: Yukarı ve aşağı solunum yollarının S.pneumoniae ve S.pyogenes'in hassas suşları ile husule gelen çeşitli akut enfeksiyonlarının tedavisinde, deri ve yumuşak dokuların Staphylococcus aureus'a bağlı enfeksiyonlarda. **Kontrendikasyonları:** Bu ilaca aşırı hassasiyeti olan şahıslarda. **Uyarılar:** Ergotamin içeren ilaçlarla beraberce kullanılmamalıdır. Teofilin veya Carbamazepine ile kullanılması, bunların serum seviyelerini yükseltebileceğinden sürdozaj belirtisi olursa tedavi modifiye edilmelidir. Hepatik fonksiyonları bozan ilaçlarla birlikte ihtiyatla verilmelidir. Gebelerde kullanım emniyeti kanıtlanmamıştır. Oral kontraseptiflerle birlikte kullanılmasını takiben, kaşıntı ile başlayan bir kaç reversibl kolestatik sarılık vakası bildirilmiştir. Bu taktirde tedavi kesilmelidir. **Önlemler:** Uzun süreli/yüksek dozlu tedavilerde karaciğer fonksiyon testleri takip edilmelidir. Hassas olmayan organizmaların aşırı üremesine bağlı süperenfeksiyon görülürse gerekli tedbirler alınmalıdır. **Yan Etkiler:** Bulantı, abdominal kramp ve rahatsızlık gibi gastrointestinal tabiatlı ve doza bağımlı yan etkiler görülebilir. Aşırı duyarlılık reaksiyonları bildirilmiştir. **Dozaj:** Günlük mutad erişkin dozu 1 g'dır. Şiddetli enfeksiyonlarda 2 g'a kadar çıkılabilir. Günlük mutad çocuk dozu 30-40 mg/kg'dır. Total günlük doz 2, 3 veya 4 eşit doza bölünerek verilebilir. **Takdim Şekilleri:** 500 mg'lık 16 tablet, 250 mg'lık 16 kapsül.

Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız.

TAO* 500
(TROLEANDOMYCIN)

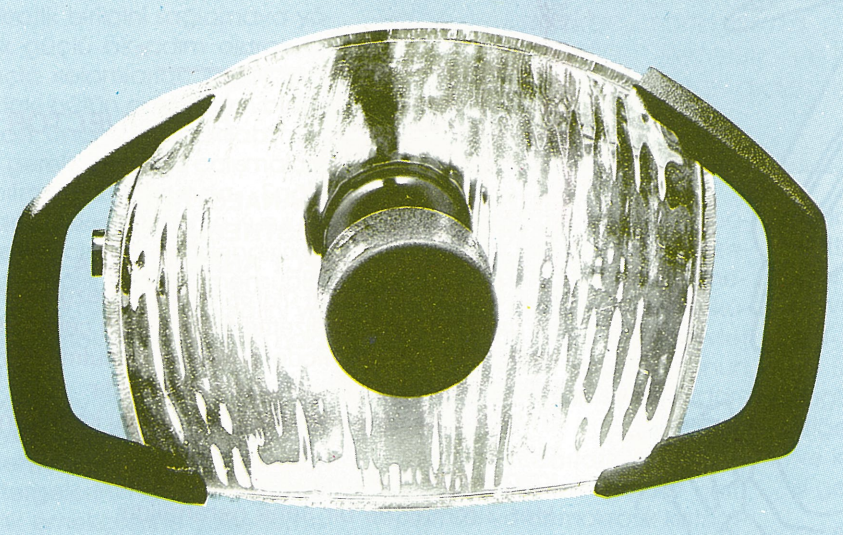
*Müseccel isim

Pfizer
ULUSLARARASI KALİTE

PFIZER İLAÇLARI A.Ş. Ortaköy-İstanbul

dişhekimliğinde aydınlatma stomatic hi-lüx ile

"SOĞUK-GÖLGESİZ-GÜN IŞIĞI"



- TAVAN TİPİ
- DUVAR TİPİ
- ÜNİT TİPİ

veya yalnız

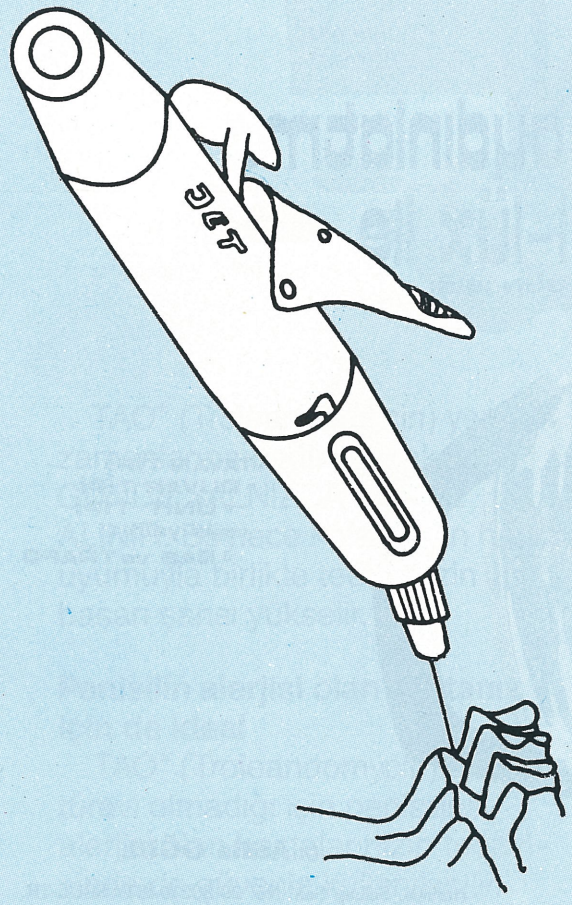
- BAŞ ve TRAFO

20.000 lüx

Dt. **Atilla OĞUL**

Harbiye, Selbaşı Sok. No: 20-80230-İSTANBUL-TR.
Telefon: 140 22 39 Telg: STOMATİK

azizis



JET® INJECTOR

İNTRALİGAMENTAL ANAESTHESİA
İNTRASEPTAL ANAESTHESİA
İNTRAPULPAL DİRECT ANAESTHESİA

Tamamen yerli yapım olarak otomatik tezgahlarda üretilmektedir. Malzeme olarak krom çelik kullanılmıştır. Üç ayrı model piyasaya sunulmuştur.

PRESTİGE: Tamamen altın kaplamadır.

STAİNLESS: Ucu altın kaplama, arkası krom rengidir.

KROM TİPİ: Tamamen Krom rengidir.

Her 3 model de bir sene garantilidir.

Mamüllerimiz isteğiniz üzerine derhal adresinize gönderilir.

Ayrıca diş depolarında aynı satış şartları ile mevcuttur.

Not: Daha önce satın aldığınız yabancı menşeli mallar için yedek parça servisimizden ve kullanım kutumuzdan faydalanabilirsiniz.

Plexiglass
Özel kullanma
kutusu hediyemizdir.

Plexiglass
Özel kullanma

Tel. 157 42 68
Telex 26869 SSGX TR (348)
P.K. 180 80622 Levent–İstanbul

I. SAĞLIK KURULTAYI SONUÇ BİLDİRGESİ

Sağlık Meslek Birlikleri, Danışma Kurulu'nu oluşturan Türk Tabibleri Birliği, Türk Eczacılar Birliği, Türk Dişhekimleri Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği'nin tüm ülke düzeyindeki delegeleri, 25-26 Şubat 1989 tarihinde Ankara'da I. Sağlık Kurultayında toplanarak aşağıdaki hususları ilgili kişi ve kuruluşlara, yetkililere ve kamuoyuna bildirmeye karar vermişlerdir:

Kurultay delegeleri, sağlık işkolunda gerçekleştirilen bu birliği, tüm sağlık emekçilerinin demokratik birliğini sağlamaya yönelik güçlü bir adım olarak kıvançla selamlarlar; sağlık işkolundaki bütün çalışanların birliğe bir an önce kazandırılabilmesi için gerekli her türlü çalışmaların yapılması konusunda, Sağlık Meslek birlikleri Danışma Kurulunu görevlendirir ve yetkilendirirken diğer sağlık meslek mensuplarına da bu yönde çabalarını yoğunlaştırmaları için çağrıda bulunurlar.

Kurultay delegeleri, ülkemizde yaşayan sağlık krizinin kabul edilemez ve onur kırıcı olan göstergelerinin sorumluluğunun sağlık emekçilerine yüklenemeyeceğini, bu sorumluluğun çağdışı bir sistemi özel çıkarları için sürdürmekte ısrar edenlere ait olduğunu kuvvetle vurgular.

Kurultay Delegeleri, Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulunun I. Sağlı Kurultayına sunulan raporunu, ülkemiz sağlık sorunlarına gerçekçi bir yaklaşım çerçevesi olarak kabul eder. Bu çerçeve üzerinde tüm sağlık mensuplarını bütünleştirici, geliştirici ve üretken çalışmalarda bulunmaya çağırır.

Türkiye'de halkın çığ gibi büyüyen sağlık sorunlarına, ancak yıllardır uygulanmayan sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi ile çözüm getirilebilir.

Doğuştan kazanılmış bir hak olan sağlıklı yaşam hakkı, insan hakları ve özgürlüklerinin önkoşuludur.

Sağlık, beslenme, konut, çevre sağlığı ve iş güvenliği sorunlarının çözümlenmesi ve toplumun sosyal güvence altına alınmasıyla bir bütündür.

Uygulanan yanlış ekonomik politikalar sonucunda, üretimi gerileyen gıda maddelerinin fiyatları durmadan yükselirken, satın alma gücü azalan halkımız, her geçen gün yetersiz ve kontrolsüz gıdalarla daha kötü beslenir ve gıda yerine ilaç tüketir hale gelmiştir.

Sosyalleştirme yasasının bugüne kadar işlevini yerine getirecek boyutta uygulanmasının nedeni, sağlık politikasının bir hükümet politikası olmayıp bir devlet politikası olması zorunluluğunun ayırdında olmayan siyasi iktidarlardır.

Siyasi iktidarların çağdaş sağlık hizmetlerinin gereği olan toplumsal ve demokratik katılımcılığı reddeden tutumları, sağlık sorunlarının ertelenemez boyutlarda ağırlaşmasının bir diğer nedenidir.

Demokrasinin tüm kurum ve kuruluşları ile oluşturulduğu ortam koşullarından yoksun ülkemizde dönemsel siyasi buhranların devlet yönetimine yansıması, sonuçta sağlık hizmetlerinin çökmesine de neden olmaktadır.

Bu nedenle Kurultay Delegeleri, devletin bütün kurumlarının sorumluluğu altında olması zorunlu olan sağlık hizmetlerinin, toplum gereksinmelerine yanıt verecek biçimde üretilmesi için, öncelikle demokrasinin kesintisiz ve tüm işlerliğiyle oluşabilmesi yolunda çaba gösterilmesini, öncelikli bir görev olarak kabul eder.

Sağlık hizmetlerinin toplumun gereksinmelerine yanıt verebilmesi için gerekli koşul, devletin sağlık politikasını, hizmeti üreten ve hizmeti kullananlarla birlikte hazırlamasıdır. Bu hizmetin finansmanı da, Milli Savunma ve Milli eğitim programlarında olduğu gibi kamu kaynaklarından ve devlet bütçesinden sağlanmalıdır.

Süreklilik taşıması zorunlu olan sağlık hizmeti programlarında bir diğer ilke, bölgesel farklılıkların ve koşulların gözardı edilmemesi gereğidir.

Sağlık hizmetinde sürekliliği gereken bir diğer konu da, sağlık elemanının ve toplumun eğitimi sorunudur. Bugün halk sağlığı eğitiminin sözkonusu olmadığı ülkemizde, bilimsel ve özerk sağlık elemanı eğitimi de olmadığı açıktır. Bu olumsuzluğun başlıca nedeni olan YÖK; çağdaş, özerk ve bilimsel çerçevede yeniden düzenlenmelidir. Bu düzenlemede sağlık elemanının bilimsel niteliği arttırılırken, sayısal artışı da akılcı bir plana bağlı olmalıdır. Böylesine akılcı bir planlamaya aykırı uygulamalar, halk sağlığı adına büyük bir sorumsuzluktur.

Ülkemiz sağlık hizmetlerinde temel sorun haline gelen yönetim konusunda; en uç noktadan merkeze kadar, yetenekli ve yetkili sağlık yöneticilerinin yetiştirilebilmesi için önlem alınmalıdır.

Uygulanan yanlış ekonomik politikalar sonucunda, üretimi gerileyen gıda maddelerinin fiyatları durmadan yükselirken, satın alma gücü azalan halkımız, her geçen gün yetersiz ve kontrolsüz gıdalarla daha kötü beslenir ve gıda yerine ilaç tüketir hale gelmiştir.

Türkiye'de kurulu yerli ve yabancı ilaç tekellerinin sağlık politikasını yönlendirmesi sonucu, tedavi edici sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi ile bu tüketim daha da artmış ve bundan kârlı çıkan tek kesim ilaç tekelleri olmuştur.

Bu bağlamda gereksiz ve yanlış ilaç tüketimini de bir ölçüde önleyebilecek tek yöntem, koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vermek ve Sosyalleştirilme Yasasında yer alan ilk basamak hekimliğinin, kentler düzeyinde de oluşturulmasını sağlamaktır.

İnsan ilaçlarında görülen bu tekelci dayatmaya dayalı tüketimin, veteriner ilaçlarına yansıması, veteriner ilaçların serbestçe satılımı ve kullanışı ortaya çıkmakta, bu ise sonuçta yine çevre ve insan sağlığı üzerinde olumsuz olarak izlenmektedir.

Bu anlamda ilaçta, üretiminden tüketimine kadar olan her aşamada devletin ağırlığı olan; patent, reçetesiz ilaç, mal farklılaştırması gibi kavramları içinde barındırmayan "Türkiye İlaç Politikası" yeniden oluşturulmalı ve bu politikanın uygulanması sonucunda; ilaç; bulunabilir, alınabilir ve güvenilir olmalıdır.

Çağdaş sağlık hizmetinin bir ekip çalışması olması gerekliliğinin bilinci ile, "Sağlık İşkolu" bütünlüğünde, sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetlerinde çalışanların, hizmet özellikleri ve kariyerleri gözönüne alınarak, hizmetin bütünlüğünü ve birlikteliğini bozmayacak biçim ve yeterlilikte ücretlendirilmeleri ve tarafsız atanmaları sağlanmalıdır.

Böylesine bir istemde, siyasi baskı aracı olarak kullanılması çok açık olan sözleşmeli personel uygulamasına karşı çıkıyoruz. Bu istemin, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün iş hukuku ve istihdam normlarına uygun oluşturulabileceğini vurguluyoruz. Sağlık hizmeti üreten bizlerin, sağlıklı ve güvenli çalışma hakkını kullanabilmesi ve bu hakkın güvence içerisinde yerine getirilmesi koşulu, ancak toplu sözleşme ve grev hakkı olan sendikalaşmaktan geçmektedir. Yakın hedef olarak da, meslek odaları ve birlikleri yapılacak yasal değişikliklerle kuruluş amaçlarına uygun hizmet verebilecek ve tüm meslek elemanlarının katılımını sağlayacak bir şekilde etkili ve yetkili kılınmalıdır.

I. Sağlık Kurultayı Delegeleri, tüm Sağlık Meslek Kuruluşlarının merkez ve yerel örgütlerini, bu Kurultay ile atılan adıma sahip çıkmaya ve yetkili kılınan Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu'nun alacağı eylem kararlarını uygulamaya ve gerekli görevleri yerine getirmeye çağırır.

Vet.Hek. Selahattin ENHOŞ
SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ DANIŞMA KURULU

Dr. Derman BOZTOK
TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

Ecz. Levent KAMACIK
TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

Dt. Avni AYDEMİR
TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

Vet.Hek. Ekrem ERKAN
TÜRK VETERİNER HEKİMLERİ BİRLİĞİ

60 yıl önceki CUMHURİYET'ten

Diş doktorlarının metalipleri

Türk diş tabipleri cemiyetinin icrayı tababet kanununun tarzı tatbikinde vaki bazı yolsuzluklar bahusus (32) inci maddedeki (Hali hazırda diplomasız icrayı san'at eden dişçiler) cümlesindeki (dişçiler) kelimesinin tarzı tefsirinden çırak, kalfa gibi diş tabiplerinin yanında müstahdem dişçilerin istifade ederek müsaadename almaları üzerine diş tabipleri fevkâlade müteessir olmuşlar ve darülfünun mezunu bir ilim ve meslek adamiyle, tahsili iptidaiden bile mahrum çırakların aynı salâhiyetle icrayı faaliyet etmelerini Cumhuriyet umdeleriyle kabili telif bulmıyarak makamatı aidesinin nazari dikkatini müteaddit defalar celbeylemişlerdi. Bu kere Sıhhiye Vekili Beyefendinin davetleri üzerine Ankaraya giden diş tabipleri hey'eti murahhasası Sıhhiye Vekili tarafından kabul edilmişler, matalibatı muhikkalarını bütün espap ve delâliyle izha eylemişlerdir. Hey'eti mürahhasa Gazi Paşa Hazretlerine arzı tazimat eylemiş ve Baş Vekili İsmet ve Meclis reisi Kâzım Paşalar hazratı tarafından kabul olunarak matalibatı muhikkalarını arz ve alâkadar bir çok meb'uslarla temasa gelinerek meslek şerefinin kurtarılmasını gerek sıhhati umumiye ve gerek ilmü irfan namına rica eylemişlerdir. 600-700 ilim ve irfan sahibi Türk diş tabiplerinin pek bariz olan haklarının yakında teslim olunacağı kanaatiyle avdet eylemişlerdir.

1989'da da 10.000 ilim ve irfan sahibi dişhekimi açık haklarının yakında alınabileceği umuduyla meclisin ve bakanlıkların kapılarını aşındırıyor.

Corega, Polident ve TRT

Türk Diş Hekimleri Birliği Yönetim Kurulu, Kasım 1988'de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na Corega ve Polident'in ağız mucozası ve florasına etkileri, etken maddelerin analizi, bu maddelerin bakteri içerip içermediğini sormuştur.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden gelen yanıtta, bu preparatların tıbbi müstahzarlar sınıfına girmeseler bile, etken maddelerin belli bir süre de olsa ağız mucozası ile teması gözönüne alınarak kullanım sahasını yeniden belirlenmesine çalışılacağı ve etken maddelerin Hıfzısıhha Merkezi'nce belirlenmesi uygun görülmüştür.

Bakanlıkta yapılan çalışmalarda, Eczacılık Genel Müdürlüğü'nce 1965'te imalatçı firmaya corega ve polident'in tıbbi müstahzar olmadığının bildirildiği görülmüştür. Oysa Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi'nce yapılan incelemelerde, formülde bulunan etken maddelerin ilaç sanayiinde yardımcı madde olarak kullanılmakta olduğu bildirilmiştir.

En büyük oranı teşkil eden Karboksi metil Selülozun Jel oluşturma amacıyla formülde yer aldığı ve yine formülde bulunan dikalsium fosfat'ın inhale edildiğinde üst solunum yolunda iritasyona ve mucozaya temas etmesi halinde lokal iritasyona sebep olduğu, bu nedenle de ambalaj üzerinde bir uyarının olması ve geniş bir prospektüsle piyasaya verilmesi gerektiği belirtilmiştir.

İmalatçı firma adresi ve yetersiz prospektüs, Birliğimiz tarafından bakanlığa bildirilmiştir. Prospektüste sadece kullanım amaçları ve şekilleri gösterilmektedir.

Preparatlar 1965 yılından beri tıbbi müstahzarlar grubuna girmeden, hiç kontrol edilmeden, standart prospektüs içermeden piyasada rahatça bulunabilmekte, dikkatsiz ve yanlış uygulamalarla kullanılmaktadır.

Bakanlıkça hatalı kullanıldığı takdirde insan sağlığına zararlı olduğu onaylanan corega, süper corega ve polidentin TRT Kurumu'nca maalesef reklamı yapılmaktadır.

Birliğimiz, TRT'ye bu reklamın yayından kaldırılması konusunda 14 Nisan 1989'da uyarıda bulunmuştur. Sonuç beklenmektedir.

Okuyucu Mektubu

Yasal yaptırım gücüne sahip olan YÖK ve uygulamalarına karşı toplumsal muhalefet gün geçtikçe güçlenirken, bunu gözardı edemeyen kesimler YÖK tahribatını çözümlenmesi çoğalan denklemler haline getirmeye büyük çaba sarf etmektedirler.

Fakültelerin öznel koşullarına karşın tek merkezden sürdürülen eğitim-öğretim koordinasyonunun faturası; öğrencisinden öğretim üyesine, müstahdeminden geniş halk kitlelerine kadar kesilmekte ve bu çarpık sistem toplumsal yara olmaktan öteye gidememektedir.

Yükseköğretim kurumları bütçelerindeki gelişmelere baktığımızda; 1985 fiyatlarıyla 1981 yılında 195 milyar olan yükseköğretim kurumlarına ayrılan ödeme toplamı, 1985 yılında 150 milyar civarındadır(1). 1981 yılında öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı 11 iken, 1985 yılında bu sayı 22 olmuştur(2). 81-82 öğretim yılında okul başına düşen öğrenci sayısı 719 iken 84-85 öğretim yılında bu sayı 1561'dir(3). Bu değerlendirmeler çoğaltıl-dığında daha net olarak siyasal tercihlerin yüksek-öğretime verdikleri değer paydasının ne kadar düşük olduğu gözlenebilir. Son on yıl içinde sağlık hizmetlerine bütçeden ayrılan payın %4,5'dan %2,6'lara kadar düşürülmesi de sağlıksız ekonomik yapının getirilerinden biridir.

Bu çerçevelerde "YÖK üniversitesi ve öğrencisi" sorunlarından bağımsız olmayan ve okulun öznel koşulları nedeniyle derinleşen sorunlara sahip diş hekimliği öğrencileri birçok çıkmazın eşiğindedir:

EKONOMİK SORUN

"Fırsat eşitliği ilkesinden" üniversiteli de gereken payı almıştır. Artık ekonomik gücü kadar okutabilen ailelerin sınırları gittikçe daralırken harçlar ve asgari ücretin çok altında kalan öğrenim kredileri bu çemberin belirleyicisi oldular. Bunlar yetmezmiş gibi diş hekimliği öğreniminin tüm giderleri (motor, piyasemen, anguldruva, airetör başlığı, mikromotor başlığı ve diğer malzemeler) öğrenci üzerine yüklenmekte ve bu döneme kadar yıllarını vermiş öğrencilerin kaderleri kendi ekonomik durumlarına mahkum edilmektedir. Böylece öğretim hakları ellerinden alınan öğrencilere harcanması gereken paralar döner sermaye vasıtasıyla yerlerini bulmakta ve küçük bir azınlığı mutlu etmektedir. Diş hekimliği eğitiminin ağır ekonomik giderleri küçük azınlığın fedakarlığı ile birazcık çözümlenebileceği halde bu daima gözardı edilmekte veya unutturulmaya çalışılmaktadır.

Okulun döner sermayesine büyük katkıları olan öğrencilere karşı, fakültenin öğrenim alt yapısına karşı duyarsızlığını açıklayıcı mantığı olamaz.

HAFTALIK DERS YÜKÜ

Diş hekimliği fakültelerinde günde 7-9 saat olan program haftalık toplam 40 saatin üzerindedir. Okulda geçen zamanın yanı sıra preklinik öğrencilerinin (eğer olanakları varsa) büyük zamanları ödev yetiştirmekle geçmektedir. Tüm bu sürelere karşın yeterli bilimsel eğitimin verildiğini söylemek güçtür. Derslere devam, vize ve ödev yetiştirme zorunluluğundaki öğrenci; ancak dikte yoluyla anlatılan veya sınırlı bilimsellik içeriğinde sunulan kaynaklara yöneltilmektedir. Bilimsel üretkenliğin sağlanacağı öğretim üyeleri ile de ilişkiler kısırlık bazını geçememektedir.

PREKLİNİK SORUNLAR

- Temel tıp eğitiminin yetersizliği klinik uygulamalarda kendini göstermektedir.

- Öğrenci sayısının fazla olması veya var olan öğrenci sayısına yeterli laboratuvar ve gereçlerin sağlanmaması pratik verimsizliğin nedenlerinden biridir.

- Pratik ve pratik demonstrasyonların verimsizliğinin bir başka nedeni ise keyfi tutum ve uygulamaların var olması ve var olma koşullarının devamlı gündemde olmasıdır.

- Öğrencilere karşı devam, vize ve pratik ödevler koz olarak kullanılmakta ve bilimsel ilişkilerin mantığı bunlarla kurulmaya çalışılmaktadır.

- Öğrencilerin ekonomik durumlarını gözönüne almaksızın, malzemelerin edinilmesini vurgulamak "parası olan okusun" mantığının gereğidir.

- Teorik derslerin anlatım biçimi, kaynakların sınırlılığı; öğrenme dürtüsünün motivasyonundan çok ezberciliğin geliştirilmesine yöneliktir.

- Ders programındaki koordinasyon bozukluğundan dolayı birçok konu tekrar tekrar anlatılabilmektedir.

KLİNİK SORUNLAR

- Kliniklerdeki malzeme sorunu iyi bir sağlık hizmeti sunamamanın nedenlerinden biridir.

- Öğrenci başına düşen çalışır durumdaki unit sayısının az oluşu klinik pratiği zorlaştırmaktadır.

- Belli süre içinde yetiştirilmesi istenen staj puanları çokluğunun -döner sermayeye katkılarından dolayı- başarının kıstası olarak görülmesi bilimselliğin ve iyi sağlık hizmetinin inkarıdır.

- Mezuniyet durumundaki öğrencilere yeterli eğitimin verildiğini söylemek fazlaca iyi niyetli bir görüştür.

- Öğrenci, asistan ve öğretim üyesi işbirliği sağlıklı platforma oturamadığı gibi keyfi tutumlar birçok sorunu beraberinde getirmektedir.

- öğrencilerin uygulamada karşılaştığı tüm sorunların çözümü asistanların insafına bırakılmıştır.

Bilimsel eğitimi kendi tekellerinde gören sığ mantıkların yaygın olmasından dolayı fakülteleraası diyalog ve işbirliklerinin de az olması eğitim programlarını kapalı kutu haline dönüştürmekte, dolayısıyla bilimsel etkileşimin ve standardize eğitimin yolunu tıkamaktadır.

Ağır eğitim programları olan diş hekimliği öğrencilerinin sosyal yönleri de gün geçtikçe körelmektedir. Sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlerin düzenlenmesinin kuşkuyla karşılanması öğrenci-idare ilişkilerinin göstergelerinden birini oluşturmaktadır.

SONUÇ:

Sosyal-hukuk devleti olma anlayışının yaşama geçirilemediği günümüz koşullarında öğrenci, öğretim üyesi ve tüm çalışanların yönetime katılmadığı üniversitelerde de sorunların çözümlerle çözümlenemeyeceğinin artık anlaşılması gerekmektedir.

Tüm bu sorunlara rağmen öğrenim gören bizleri sağlık hizmet ordusuna katma çabasındaki ilgililerin sorunlarımıza daha ciddiyetle eğilmelerini ve çözümlerin üretilmesi için tartışma platformlarının oluşturulmasını istemeyi, geleceğin sağlık emekçileri olarak görev bilmekteyiz.

KAYNAK:

(1) 1981 ve 1985 yılları Katma Bütçe Kanunları

1985 yılı fiyatlarının hesaplanmasında enflasyonun her yıl %35 oranında gerçekleştiği kabul edilmiştir. Bilindiği gibi gerçekte enflasyon oranları çok daha yüksektir.

(2) V.Beş Yıllık Kalkınma Planı Öncesi Gelişmeler + V. Beş Yıllık Plan Döneminde Sektörel Gelişmeler + YÖK İstatistikleri

(3) DİE + DPT + YÖK İstatistikleri

Metin Öğüt
Ankara Diş. Fak. 4. Sınıf

Değerli Meslektaşımız
Ankara
Dişhekimlerinden

H.NAİLİ SEVERGE'yi

11.5.1989'da Ayrancıdaki trafik kazasında kaybetmiş bulunuyoruz. Ailesine ve meslektaşlarımıza başsağlığı dileriz.

Değerli Meslektaşımız
DİŞHEKİMİ

HAYRETTİN SARIALİOĞLU'nu

Kaybetmenin derin üzüntüsü içerisindeyiz. Merhuma Allah'tan rahmet, kederli ailesine, yakınlarına ve odamız mensuplarına başsağlığı dileriz.

Değerli Meslektaşımız
DİŞHEKİMİ

AYLA RİZELİ'yi

Kaybetmenin derin üzüntüsü içerisindeyiz. Merhuma Allah'tan rahmet, kederli ailesine, yakınlarına ve odamız mensuplarına başsağlığı dileriz.

Dişhekimliğinde Antikoagülanlar ve Quick Değer'in Önemi

Dt: Halil ERDAL

Antikoagülanlar, thrombopati damar hastalığına yakalanmış, infarktüs geçirmiş, ya da damarlarından ameliyat edilmiş hastaların kullanmak zorunda kaldıkları pharmakaya (ilaçlara) verilen genel bir addır.

Damarlardaki kanın pıhtılaşmasını önleyen (kanı sulandıran) bu türden ilaçlarla yapılan tedavi şekline ise, "Antikoagülan Tedavi" diyoruz. Bu tür bir tedavi altındaki hastalarımızın ağzında gerçekleştirmek istediğimiz cerrahi müdahalelerde, ki bu bir diş çekimi, apikal reseksiyon ya da daha büyük ameliyatlar olabilir, tehlikeli sonuçlarla, dindirmekte zorluk çekeceğimiz kanamalarla karşılaşabiliriz, bu her zaman mümkündür.

Çünkü, tedavi altındaki bu hastalarda kanın pıhtılaşma süreci oldukça uzundur.

Hastalar yönünden yaşamsal, biz dişhekimleri için ayrıca hukuksal yanı ağır basan böylesi bir durumla karşılaşmamak için, hastaların yanlarında mutlaka bir, "Antikoagülan-Kartı" taşımaları ve bu kartı her seferinde dişhekimine göstermeleri şarttır.

Batılı ülkelerin çoğunda bu uygulama vardır ve zorunludur.

Hasta ağzında cerrahi bir müdahaleyi başlatmadan önce dişhekimine, özellikle de Türk dişhekimine düşen görev odur ki (çünkü bizde bu tür bir kart uygulaması bildiğim kadarıyla ve ne yazık ki yoktur), hastanın antioagülan tedavi altında olup olmadığını mutlaka sormamız ve/veya bunu, alınan ilaçların neler olduğunu ya da neden alındığını sorup öğrenerek tesbit etmemiz gerekir.

Vücuttaki kanın doğal pıhtılaşma mekanizmasının bozulması sonucu ortaya çıkan rahatsızlıklarda (Hemophili) ise, ki yakalandığı böyle bir hastalığı hastanın kendisi de bilmeyebilir, o zaman yapacağımız, bir yerleri çizildiğinde veya yaralandığında başlayan kanamaların (bu spontane de olabilir) uzun süre devam edip etmediğini, hastamıza sormak olmalıdır.

Böylece, hastamızın kendisinin de bilmediği çok önemli bir rahatsızlık bizler tarafından tanınmış olacağı gibi, bunun cerrahi bir müdahale öncesinde hepimize uyarı niteliği de taşıyacağıdır.

Quick-Değer'in ne olduğu hususuna gelince: diş hekimleri olarak hepimizin bildiği gibi, Quick-Değer, örneğin infarktüs geçirmiş hastaya verilen antikoagülan gurubundan ilacın, vücuttaki kanın pıhtılaşmasını önlemede nasıl ve ne derecede etkili olduğunu gösteren bir değerdir, Quick-testinde ortaya çıkar.

Quick-Değer (dikkat !) verilen ilacın terkibi, dozu ve hastanın hastalık durumu itibarıyle, çok değişik düzeylerde seyredebilir.

Örneğin, Quick-Değer'in yüzde 100 ile yüz-de 30 arası seyrettiği bir düzeyde, Thromboz tehlikesi ortadan kalkmış sayılmaz.

Quick-Değer'in yüzde 25 ile yüzde 15 arasında seyrettiği durumlarda cerrahi tedavi ortamının (terapötik ortam) en alt sınırına ulaşılmış olur.

Bu değerin yüzde 14 ile yüzde 10 olduğu durumlarda ise, hastanın burun ve ağız içi ince dokularında spontane (kendiliğinden) başlayan kanamalar görülür.

Demek oluyor ki, antikoagülan tedaviyi yürüten hekim ilacın dozunu öyle ayarlamalıdır ki, thromboz tehlikesi olmasın fakat spontane kanamalar da başlamasın.

Çünkü, bu tür ilaçları alan hastalarda, çok kolay dişeti kanamaları başlayabilir.

Bu durum periodontik rahatsızlıklar da daha da belirgin olarak ortaya çıkar.

Antikoagülan ilaçlar kullanan hastalarımızdan biri eğer bize, protetik ya da konservatif tedavi için geimişse, bunda hiçbir sakınca yoktur. Buna karşın ameliyat ya da diş çekimi söz konusuysa, o zaman dişhekimini hastanın hekimiyle mutlaka bir bağlantı kurması gerekir. Cerrahi müdahale için gerekli olan ortam, Quick-Değer'in yüzde 30 ile yüzde 40 arası seyrettiği "gerçek terapötik" ortamdır.

Hastaya Vitamin-K preperatları vererek QUİCK-DEĞER'i yükseltmek mümkünse de, bu işlem günümüzde, verilen ilacın dozunun azaltılması veya ilacın tamamen kesilmesi suretiyle yapılmaktadır.

Diş çekimlerini yüzde 30, daha kapsamlı ameliyatları yüzde 40 düzeyinde seyreden QUİCK-DEĞER'lerde gerçekleştirmek, en uygun olanıdır. Quick-Değer'i düzenlemek tedaviyi yürüten hekimin görevidir. Dişhekimine düşen görev ise, cerrahi müdahale öncesinde ve sonrasında örneğin, titiz çalışmak, çekim sonrası yaraya dikiş atmak, lokal anesteside adrenalsiz ve noradrenalsiz preperatlar kullanmak vbg, gerekli tüm önlemleri alarak, hastasına hizmet vermektir.

Kaynak:

Notfall-Lexikon für die Zanarztliche Prai. (1969) 3. Baskı
Prof. Dr.Dr. Herbert Harnisch, Berlin.
Privat Dozent Dr. Dr. Joachim Gabka, Berlin.
Privat Dozent Dr. Hans Braun, München

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
II. OLAĞAN GENEL KURULU (06-11-1988)
SEÇİM SONUÇLARI

YÖNETİM KURULU

ASİL ÜYELER	Oy Sayısı	YEDEK ÜYELER	Oy Sayısı
1- Yılmaz BİLGİN	(127)	1- Asım SAVAŞ	(56)
2- Cemil ALTAY	(123)	2- Kenan ARAZ	(55)
3- Eser CİLASUN	(121)	3- Orhan ÖZKAN	(53)
4- Numan KUZANLI	(117)	4- Ümit ÜLKÜER	(48)
5- İbrahim AY	(115)	5- Cemal MERİÇ	(46)
6- Ateş ERİNANÇ	(113)	6- Nejat ALTINOK	(45)
7- Nazif YURDAKUL	(113)	7- İsmail ALTINÖRS	(43)
8- Cihat DOĞAN	(112)	8- Mete DOĞAN	(43)
9- Kazmir PAMİR	(111)	9- İbrahim ÇAPAR	(42)
10- Hüseyin ELMACI	(109)	10- Remziye ÖZTOPRAK	(42)
11- Doğan Turgut BAŞÖZ	(108)	11- Cevat AĞAN	(39)

YÜKSEK DİSİPLİN KURULU

ASİL ÜYELER	Oy Sayısı	YEDEK ÜYELER	Oy Sayısı
1- Rumi KARGI	(122)	1- Güngör MENGÜ	(49)
2- Nihat ARIKAN	(120)	2- Metin BORA	(46)
3- Şanal TÜRKÖZ	(119)	3- Savaş TÜREL	(45)
4- Cemal Azmi BAYRAKTAR	(117)	4- Ali ZEYBEK	(45)
5- İlker POZAN	(117)	5- Semih DALSAL	(45)
6- Metin BOZKURT	(116)	6- İhsan SAKALLI	(44)
7- Mehmet KUTLU	(114)	7- Atalay TURNAOĞLU	(43)
8- Ekrem ÜNLÜ	(112)	8- Erdoğan YUMER	(42)
9- Burhanettin KURTDEMİR	(112)	9- Necmettin OKUTGEN	(41)

YÜKSEK DENETLEME KURULU

ASİL ÜYELER	Oy Sayısı	YEDEK ÜYELER	Oy Sayısı
1- Hidayet ÇOLAKOĞLU	(124)	1- Kenan ERATALAY	(53)
2- Faruk ERİSEV	(118)	2- Nejat BİLGE	(47)
3- Mustafa DÜGENCİOĞLU	(115)	3- Ali BALKAN	(43)
4- Necati Hilmi KÜÇÜKYILDIZ	(113)	4- Cengiz ÇELİKTEN	(42)
5- Emin YAŞAR	(113)	5- Ali Şener ÜLKER	(42)

TÜRK DİŞHEKİMLERİ VAKFI

VAKFIN AMACI:

Madde 2- Vakfın amacı dişhekimleri ile halen Dişhekimliği Fakültelerinde eğitim ve öğrenim görenlerin ve yabancı ülkelerdeki Dişhekimliği Fakültelerinden diplomalı olup Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca, dişhekimliği kabul edilenlerin, ekonomik, sosyal ve kültürel ihtiyaçlarını karşılayacak nicelik ve niteliğe ulaşmalarında ve mesleğin icrası için gerekli imkânların sağlanmasında maddi ve manevi katkıda bulunmak, bu amaçla yeni kaynaklar yaratmak ve sağlamak. Dişhekimliği mesleğinin gelişmesinde yardımcı olmaktır.

AMACIN GERÇEKLEŞMESİ:

Madde 3- Vakıf, amacının gerçekleştirilmesi için aşağıdaki faaliyetlerde bulunur;

a- Dişhekimliği mesleğini ve Türk Dişhekimliğini geliştirici araştırmalar yapmak ve yaptırmak.

b- Türkiye'deki bütün Dişhekimliği Fakültelerinin ihtiyacı olan araç ve gereçler ile ders ve yardımcı ders kitabı v.s. gibi basılı eğitim ve öğretim araçlarının, laboratuar malzemelerinin hazırlanmasına ve sağlanmasına ve yine Dişhekimliği Fakültesi öğrencilerinin her türlü ihtiyaçlarının karşılanmasına katkıda bulunmak.

c- Dişhekimlerinin, çalışmalarında daha etkin, daha araştırıcı olmalarını ve daha rasyonel biçimde hizmet vermelerini sağlamak macıyla her türlü laboratuarın, malzeme üretim ve denetim birimlerinin açılmasına, işletilmesine, bina ve tesis edinilmesine, dişhekimlerinin protez laboratuarı, muayenehane ve hastane gibi tesislere sahip olmasına yardımcı olmak.

d- Dişhekimliği Fakültelerindeki öğretim üyeleri ile araştırma görevlilerinin ve Dişhekimliği Fakültesi öğrencileri ile dişhekimlerinin eğitim ve araştırma etkinliklerini artırıcı çalışmalarını teşvik etmek ve bu konuda başarı gösterenleri ödüllendirmek.

e- Türk Dişhekimliği Fakültelerinde ve dişhekimleri arasında çeşitli konularda yarışmalar düzenlemek sureti ile ağız ve diş sağlığının geliştirilmesine, dişhekimliği mesleğinin ilerletilmesine katkıda bulunmak.

f- Dişhekimliğinde kullanılan madde, malzeme ve aletlerin, yapılan yerli üretimin ülke düzeyinde, pazarlanmasına, tanıtılmasına ve kalitesinin yükselmesine yardımda bulunmak.

g- Dişhekimliğinde kullanılan, kaliteli, madde, malzeme ve aletlerin ithalini ve dağıtımını temin etmek.

h- Dişhekimleri ve Dişhekimliği Fakülteleriyle, Dişhekimliği ile ilgili sanayi arasında işbirliği kurmak, kurulmuş işbirliğini desteklemek, düzenlemek ve yönlendirmek.

ı- Dişhekimliği mesleğine ait gelenekleri koruyup geliştirmeye çalışmak.

j- Dişhekimlerinin ve Dişhekimliği Fakültelerinde okuyanların daha yüksek bir meslek kültürüne erişebilmeleri için, kütüphaneler açmak, dergi çıkarmak bilimsel konferans ve kongreler düzenlemek.

k- Dişhekimlerinin maddi ve manevi hak ve menfaatlarını korumak ve bunları halkın ve devletin menfaatıyla en iyi şekilde telife çalışmak.

l- Mesleğini yapamayacak duruma gelen ve sosyal güvencesi olmayan veya yetersiz olan dişhekimine, dişhekiminin ölümü halinde muhtaç durumda kalan ailesine maddi ve manevi yardımda bulunmak.

Bu vakıf sizindir
Temelinde sizin de harcınız, bir taşınız olsun!

Vakfımızın kuruluşu için gerekli mal varlığının oluşmasında dişhekimleri, odalarınız kanalı ile parasal yardımlarınızı bekliyoruz.

TDB

Trabzon Bölge Toplantısı 19-20 Mayıs Günlerinde Yapıldı

Trabzon Bölge Toplantısı 19-20 Mayıs günlerinde Trabzon Özel İdare binasında yapıldı. Toplantıya Trabzon Valisi Sayın Enver Hızlan da katıldılar.

Toplantıya ev sahipliği yapan Trabzon Odası'ndan başka Malatya, Erzurum, Sivas, Eskişehir, Antalya, Ankara, İstanbul, İçel odaları katıldılar.

Toplantı gündeminde:

1. Bölge sorunları
2. Odalar ve üyeler arası iletişim
3. Deontoloji kuralları
4. Üç nüsha reçete sorunu
5. Dilekler

vardı.

Trabzon bölge toplantısı, Birliğimizin şimdiye kadar yapmış olduğu 4. bölge toplantısı oluyordu.

Açılış konuşmasını Birlik Başkanımız Dt.Yılmaz Bilgin yaptılar. Trabzon Odası Başkanı Dt.Taner Önal, misafirlerine hoşgeldiniz dedikten sonra, bölge ve iletişim sorunları, malzemelerin denetimi, muayenehanelerin ruhsatlanması, yasadaki aksaklıkların giderilmesini istedi.

Daha sonra sıra ile söz alan Malatya Odası Genel Sekreteri Dt.Selahattin Karaduman, Odaların Ekonomik sorunları, asgari ücret uygulamasında çıkan sorunlardan bahsetti ve kamuya alınacak hekimler için yapılan sınavın kaldırılmasını istedi.

Sivas Odası Başkanı Dt.Salih Gül üyelerin genelde mesleki sorunlara ve odaya ilgi göstermediğinden bahsetti. Asgari ücret uygulamalarında aksaklıklar olduğunu söyledi.

Erzurum Odası Başkanı Dt.Muzaffer Gülyurt, YÖK'ün vize sisteminde yaptığı değişikliğin, eğitimde zararlı olacağından bahsetti. Mezuniyet sonrası eğitimin bir sisteme oturtturulması gerektiğini söyledi. Türk Dişhekimleri Birliği'ne, Türkiyedeki bütün dişhekimlerinin (kamu ve serbest çalışan) zorunlu üye olması gereğinden bahsetti.

İçel Odası Başkanı Dt.Mahmut Cömert, 3 nüsha reçete konusunda TTB, TEB, TVHB ile anlaşarak eylem yapmayı tavsiye etti.

Ankara Odası Başkanı Dt. Orhan Özkan Bağkur'luya hekim seçme özgürlüğü tanınmadığından yakındı. Seçme özgürlüğü tanınıncaya kadar sağlık pirimlerinin toplu olarak yatırılmaması şeklinde eylem yapmayı tavsiye etti.

İstanbul Odası Başkanı Prof.Dr.Gülümser Koçak, iletişim bozukluğunun odaların amatörce yönetilmesinden kaynaklandığını, İstanbul'da her 2 fakültede son sınıf öğrencilerine odalar ve Birliğin kuruluşu, çalışmalarıyla ilgili konferans verildiğini bu tip konferansların tüm fakültelerde Birlik tarafından uygulanmasını istedi. Mezuniyet sonrası eğitimin yönetmeliğe bağlanması gerektiğini söyledi. Eylül'de İstanbul'da bölge toplantısı yapılmasını önerdi.

Birlik Yönetim Kurulu üyesi Dt.Numan Kuzanlı, Odalar ve Birlik arasındaki iletişimin başlangıç dönemindeki tecrübesizlikler hariç, belirli bir düzene oturduğunu belirtti.

Mezuniyet sonrası eğitimi ile ilgili çalışmaların ilerlediğini ve 20'ye yakın konuda video filim arşivi oluşturulduğunu, hazırlanacak yönetmelik konusunda odaların önerilerini beklediğini söyledi.

Eskişehir Odası başkanı Dt. Ahmet Ataç, reçetesiz ilaç verilmesine karşıyız. İlaç firmaları serbest dişhekimlerine uğramıyor dedi. Deontoloji kurallarından bazılarının ihlal edildiğini ve üniversitelerin kongre takvimi hazırlamasını, çok fazla kongre yapılmamasını istedi.

Birlik Genel Sekreteri Dt.Eser Cilasun, Birliğe sorulan sorulara ilişkin açıklamalar yaptı. Deontoloji tüzüğüne uyulması için oda bölgelerinde, tabip odaları ile birlikte üyeleri aydınlatıcı toplantılar önerdi.

3 nüsha reçete konusunda Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu kararı ile TEB'nin Danıştaya dava açtığını, dergimizin tüm üyelerce yazı ve çeşitli bilgilerle desteklenmesini istedi.

20 Mayıs Cumartesi günü saat 10.00-14.00 arasında Trabzon ve yöresi meslektaşlara Dt. Numan Kuzanlı ve Dt.Ateş Erinanç, Periodontoloji, Composit dolgular, Röntgen ve İmplant konularını kapsayan bilimsel video konferans verdiler.

Bölge toplantısına ev sahipliği yapan Trabzon Odamız tüm yöneticileri ve üyelerine, Birlik ve misafir odalar, yapılan bu güzel organizasyona gönülden teşekkür ettiler.

DİŞHEKİMLİĞİNDE İHTİSAS HASTAHANELERİ ÜZERİNE

Dt.Süha ALPAY

Geçtiğimiz aylarda Ankara diş ve protez merkezinin Sağlık Bakanlığı tarafından ihtisas hastahanesine dönüştürülmesi yönünde bir takım girişimler oldu. Bu arada hastahanenin daha küçük bir binaya taşınacağı söylentileri yayıldı. Çeşitli çevrelerde oluşan tepkilerden sonra bu girişimden vaz geçildiği öğrenildi. Bu arada kimi dişhekimliği fakültesi dekanlıklarının da konu ile yakından ilgilendikleri dikkat çekti.

İhtisas hastahanesi girişimleri unutulmaya başlarken Ankara Hastahanesi diş ve protez merkezi yıllardan beri süre gelen yapısını koruyarak hizmet vermeye devam ediyor. Kanımızca ihtisas hastahanesi uygulaması basit bir sansasyonel girişimin ötesinde, şu an için varolan önemli yapısal sorunların aşılmasında rol oynayabilirdi. Soruna kaba bir biçimde yaklaşarak, "ülkemizde daha fazla uzman dişhekimine gereksinim yoktur. Ayrıca eğitim, ek yük demektir; bu merkezlerdeki dişhekimleri elden geldiğince yoğun çalışsınlar, maliyeti düşük hizmet versinler, yeter" diyenler çıkacaktır. Ancak konuyu olması gereken, ulusal sağlık politikası dişhekimliği hedefleri, koruyucu dişhekimliği, dişhekiminin okul sonrası mesleki eğitimi gibi temel sorunlarla birlikte ele aldığımızda daha sağlıklı sonuçlara varabiliriz. Varılacak sonuçlar ülke gereksinimlerine uygun bir diş ve protez ihtisas hastahanesi yapısı ortaya koyabilir.

Anap iktidarı 6 yılda sağlığa nasıl baktığını yeterince ortaya koymuştur. Sağlık ve eğitimden maksimum kısıntıya giden, yatırım yerine özelleştirmeyi öne koyan siyasi iktidarın diş ve protez ihtisas hastahanesine yaklaşımı ağırlıklı olarak sansasyonel amaçlıdır. Nitekim böyle bir girişimin sözü edildiği sıralarda hastahanenin küçük bir binaya taşınmak istenmesi konunun ne kadar hafife alındığının göstergesidir. Bu nedenle kimilerince, konunun yukarıda çizdiğimiz çerçevede tartışılması biraz yararsız gibi görülebilir. Ancak Türkiye'nin önemli siyasi gelişmelere tanık olduğu gibi bunu yenilerinini izleyeceğini göz önünde tutmak gerekir. Kaldı ki son zamanlarda başta hekim hareketi olmak üzere tüm sağlık çalışanları arasında sağlık sorunları ve çalışanların ekonomik ve özlük sorunları üzerine yoğun bir ilgi vardır. Son zamanlarda ekonomik ve özlük sorunlarının çözümü, sağlık politikasının yeniden düzenlenmesi gibi taleplerle harekete geçmişlerdir. TDB de bir yıldan fazla bir zamandır ulusal sağlık politikasında dişhekimliğinin yeri tartışmasını canlı tutmaktadır.

Diş ve protez merkezlerinin kolayca saptanabilecek maddi sorunlarının (yer darlığı, araç gereç yetersizliği gibi) ötesinde asıl tartışılması gereken yapısal sorunları vardır. Hekim hasta ilişkileri, tedavi ve protetik yaklaşımların standardları; tıp ve sağlık alanında kabul edilen temel disiplin, bilimsel formasyon ve sürekli yenilenme gibi konular tartışılmalıdır.

Hastahanelerde farklı dönemlerde ve farklı okullardan mezun olmuş dişhekimleri bir arada çalışmaktadırlar. Kimi defa dışardan bakılınca bile kolayca anlaşılabilecek yaklaşım farklılıkları olabilmektedir. Şunu özelikle vurgulamak gerekir ki, dişhekimliğinin her hangi bir alanda çarpık ve bilim dışı uygulamaları dişhekimlerimizin bütününü ilgilendiren bir sorundur. Bu tür uygulamalar ülke ekonomisi açısından da olumsuz sonuçlar doğurur. Basit bir açıklama ile gereksiz diş kayıpları protetik masraflar yaratır. Gereksiz yere antibiotik reçetesi ile geri gönderilen hastalar, iş gücü kaybına ve ekonomik kayba neden olur. Tüm bunlar yetersiz tedavi ünitelerinden ve bilimsel klinik disiplinin sürekli desteklenebileceği ortamın olmayışından kaynaklanmaktadır.

Ancak diş ve protez merkezleri dişhekimlerinin toplu olarak çalıştıkları yerlerdir ve bu bir avantaj olabilir. Eğitim için kısa dönemli programlar yapılabilir. Klinik çalışma ortamının sorunları ve vakalar periodik toplantılarda tartışılabilir. Sınırlı olanaklara karşın araştırma olanakları geliştirilebilir.

Çocuk Diş Hastahaneleri

İhtisas hastahanelerinde fakültelere göre koruyucu dişhekimliği daha başa konmalıdır. Dişhekimliğinde koruyuculuk demek önemli oranda çocuk dişhekimliği (pedodonti) demektir. Büyük ve orta büyüklükteki kentlerde özellikle de yoksul halk kesimlerine dönük "Çocuk Diş Hastahaneleri" kurulmalıdır. Bu hastahanelerde pedodonti ve ortodonti uzmanlaşmaları da sağlanabilir. Ülkemizde yıllardan beri okullarda diş taramaları yapılır ama şimdiye kadar hiç bir yaygın tedavi programı uygulanmamıştır. Bu tür hastahanelerde çocuklara verilecek basit bir diş temizleme motivasyonu bile ileri yaşlardaki diş sağlık sorunlarını önemli ölçüde azaltabilecektir.

SONUÇ

Dişhekimliğinde ihtisas hastahanesi konusu, enine boyuna tartışılıp, işlevleri iyi belirlenip, buna göre oluşturulmalıdır. Türk Dişhekimleri Birliği ve bölgesinde diş ve protez merkezi bulunan Odalarca konu tartışmaya açılmalı, diğer ülkelerdeki uygulamalar incelenmeli, bu konuda daha ayrıntılı bir rapor hazırlanmalıdır.

BEKLENEN YASA

11.4.1928 tarih ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına dair kanunun 41. maddesinin değiştirilmesi ve bu kanuna 7 ek ve 3 geçici madde eklenmesi hakkındaki kanun, 3530 kanun numarası ile 13.4.1989 tarihinde, TBMM'de kabul edilmiştir.

19 Nisan 1989 tarihinde Cumhurbaşkanlığı'nca, bu kanunun ek 9. maddesinin kabulünün mümkün olmadığı gerekçesiyle, Anayasa'nın 89. maddesi gereğince bir defa daha görüşülmek üzere TBMM Başkanlığı'na sunulmuştur.

Ek9. Madde: Dişhekimleri, kendi klinik hastalarının protezlerini yapabilmek için diş protez laboratuvarı açabilirler. Ancak bu laboratuvarda başka hekimlerin her türlü protez yapımı isteklerini karşılama durumunda laboratuvar sorumlusu olarak en az bir diş protez teknisyenini istihdam etmek zorundadırlar. Diş protez teknisyeni çalıştırmaksızın kendi klinikleri dışından protez başvurularını bizzat çalışarak karşılamak istedikleri takdirde, ister kamu kesiminde isterse özel işyerinde olsun mesleklerinin klinik hizmetlerini yürütemezler. Yürüttükleri takdirde ek madde 8'de uygulanan esaslar dahilinde 1 yıldan üç yıla kadar hapis cezasına hükmolunur.

Yasal olarak yürütmekle görevli olduğu bir hizmeti yerine getiren dişhekimi, ayrıca kendisi yönünden de, kesin yasak olmayan bir faaliyeti, sınırlarını aşarak yerine getirmesi halinde hürriyeti bağlayıcı ceza ile cezalandırılmak yerine, eylemini mesleki disiplin cezası tayini ile değerlendirmenin en uygun çözüm yolu olduğu düşünülmektedir."

Birliğimiz bu yasanın kısa bir zamanda düzeltilerek çıkarılması için, yasayı teklif eden Devlet Bakanı Sayın Prof.Dr. Ercüment Konukman ve Sağlık Komisyonu Başkanı ile temaslarını sürdürmektedir.

Cumhurbaşkanlığı'nın TBMM Başkanlığı'na gönderdiği gerekçeden kısa alıntılar:

"... asıl mesleğini yürüten dişhekimleri, ayrıca dışa dönük protez çalışmaları yapmaları halinde bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılmaktadırlar. Hiç bir meslek kesiminde, kendi mesleğini icra etmekten dolayı hürriyeti bağlayıcı ceza tayinine ilişkin bir hüküm yer almamaktadır."

"... ek 9. maddenin, 1219 sayılı Kanunun dişhekimleri ile ilgili ceza hükümlerine aykırı düştüğünü ve çeliştiğini ortaya koymaktadır. Ceza Hukukunun temel ilkesi, suç oluşturan eylem ile tayin edilen ceza arasında kamu vicdanını rahatlatacak ve cezadan elde edilmek istenen gayeyi sağlayacak dengeli ve adil bir cezanın saptanmasıdır.

Bu genel kural ve espri içersinde 1219 sayılı Kanunun içeriği ile ceza mevzuatına tamamen aykırı olan Ek 9. maddenin kabulü mümkün görülmemektedir.

Kitap Tanıtımı

DİŞHEKİMLİĞİ TARİHİ

Gülhane Askeri Tıp Akademisi öğretim üyesi Profesör Dişhekimi İlter Uzel tarafından yazılan Dişhekimliği Tarihi, Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Vakfı (GÜDİV) tarafından yayınlanmıştır.

Dişhekimliği Fakültelerinin son sınıflarında okutulan programa göre hazırlanan eserde yazar, dişhekimliği tarihinin özellikle "teknolojik evrim" kavramını yansıtması yönünden önemli olduğunu vurgulamaktadır. "Her dişhekimi meslek hayatı boyunca teknolojik evrimi yaşar."

- Efsanevi Dişhekimliği (Humoral Patoloji-Diş kurtları)
- Antik çağ Dişhekimliği (Roma, Ortaçağ, İslam, İbni Sina, Abulkasım...)
- Modern Dişhekimliği (Diş Protizi, Konservatif Tedavi, Ortodonti...)

gibi konuların işlendiği eserde Şerefeddin Sabuncuoğlu (1385-1468) ve İbni Sina'nın eserinin Türkçe tercümesi ayrı bölümlerde incelenmiştir.

32 resmin yer aldığı Dişhekimliği Tarihi, Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Vakfı (GUDİV)-Emek Ankara'dan temin edilebilir.

KONGRE TAKVİMİ

77. FDI Dünya Dişhekimleri Kongresi
04.09.1989 Amsterdam
Kongreye katılmak isteyenler İREMTUR Seyahat Acentasına müracaat edebilirler.

(01-03).06.1989 Seebruck	6.Internationals Symposion der WV.IZ	Qintessens Verlağ Tel: 030/74006-67
16.6.89 Frankfurt	2. Avrupa porselen Symposium	Rembertist 10 2800 Bremen 1 Tel: 061 03/607-0
23.6.89 Bietigheim	Biolox Seminar	Azı Akademie für Zahnarzliche İmplantologie Schillerst
24.6.89 Wehrheim /TS	Prof Gerber Totel Protez	7120 Bieetigheim Tel: 071 42/3995/96
8.7.89 Munchem	APACERAM	Tel: 06081/106-252 Tel: 040/5617-120 (Herr Erdmonn)

Değerli Meslektaşımız
DİŞHEKİMİ

TURAN CERAN'I

Kaybetmenin derin üzüntüsü içerisindeyiz.
Merhuma Allah'tan rahmet, kederli ailesine, yakınlarına ve odamız mensuplarına başsağlığı dileriz.

KONYA DİŞHEKİMLERİ ODASI

Değerli Meslektaşımız
DİŞHEKİMİ

TURHAN CİVAN'I

Kaybetmenin derin üzüntüsü içerisindeyiz.
Merhuma Allah'tan rahmet, kederli ailesine, yakınlarına ve odamız mensuplarına başsağlığı dileriz.

ADANA DİŞHEKİMLERİ ODASI

SAĞLIK MESLEK BİRLİKLERİ VE TMMOB'nin

BASIN AÇIKLAMASI

Ülkemiz, demokrasinin zorlu sınavlardan geçmekte olduğu günleri yaşamaktadır. Bu günlerde, ülkemizde demokrasiyi ilgilendiren tüm gelişmeleri Meslek Birliklerimiz çok yakından izlemekte ve demokrasinin tüm kurum ve kuralları yanında evrensel boyutlarıyla işletilmesine büyük önem vermektedir.

Bu bağlamda, demokrasi yalnızca bir siyasi partinin veya siyasi partilerin sorunu olmadığı gibi, yalnızca sosyal bir kesimin sorunu da değildir.

Demokrasi, bütün siyasi partilerin, sosyal sınıf ve katmanların, dolayısıyla tüm Halkımızın sorunudur.

Yine demokrasi, bütün partilerin, sosyal kesimlerin örgütlerinin ve demokrasinin temel yapı taşlarından olan Demokratik Kitle ve Meslek Kuruluşlarının karşılıklı uzlaşma ve anlayışlarına bağlı olarak gelişip sergilenebileceği, bir toplumsal yaşam biçimidir.

Demokrasi evrenseldir. Bu açıdan bakıldığında, 1 Mayıs'ın, ülkemiz ve Güney Kore'nin dışındaki ülkelerde "Emeğin Bayramı" olarak kutlanıyor olmasının taşıdığı anlam daha iyi anlaşılacaktır.

Öte yandan, Meslek Birliklerimiz, ülkemizde, 1 Mayıs'ların "Emeğin Yasal Bayramı" olarak kutlanamamasının, ülkemizin AT'na girme kararı karşısında, gözardı edilemez bir çelişki oluşturduğu görüşündedir.

Ayrıca, ülkemizde yıllardan bu yana, her yıl 1 Mayıs'larda yaşanan gerginliğin, ve son 1 Mayıs günü yaşanan çok üzücü olayların, ülkemizin saygınlığını, demokrasi adına ne yönde etkilediğ sorusunu, üzerinde ciddi biçimde düşünmeye değer bulmaktayız.

Meslek Birliklerimizin, Birliklerimiz mensubu çalışanlar yanında çalışan tüm kesimlerin içinde bulundukları ekonomik bunalımdan çıkma doğrultusundaki istemlerini artan yoğunlukta dile getirdikleri bir ortamda, 1 Mayıs ve sonrasının gelişmelerini, Anayasa'da ifadesini bulan sosyal, demokratik, laik bir "Hukuk Devleti" olmanın gerekleri açısından kaygı verici ve düşündürücü bulmaktadır.

Kamuoyumuza duyururuz.

TMMOB
Türk Veteriner Hekimleri Birliği
Türk Eczacılar Birliği
Türk Tabipler Birliği
Türk Diş Hekimleri Birliği

SAYI: 0841/89

TARİH: 1.5.1989

YÖK BAŞKANLIĞI'NA,

Son yıllarda ülkemizde, Dişhekimliği eğitiminde kalitenin giderek düştüğünü ve oldukça yetersiz eğitim alan dişhekimlerinin mezuniyetten sonraki meslek uygulamalarında büyük zorluklarla karşılaştıkları herkesçe bilinen bir gerçektir.

Bu durum dikkate alınarak, Dişhekimliği fakültelerinde yeni kontenjanlar saptanırken, fakültenin öğretim kadroları ile pratik uygulama yapılacak birimlerin adedinin gözönüne alınmasını ve fakültelere gerçekten yeterli eğitim verebilecekleri kadar öğrenci kontenjanı saptanmasını önemle arzederim.

Saygılarımla,

Dt.Yılmaz Bilgin
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

*** Amalgam ve korozyon,**
*** Dişhekimliğinde implantlar,**
*** Protez Stomatisi,**
*** Dişhekimliği alaşımları,**
*** Overdenture,**
*** Oral Tuberkulosis**

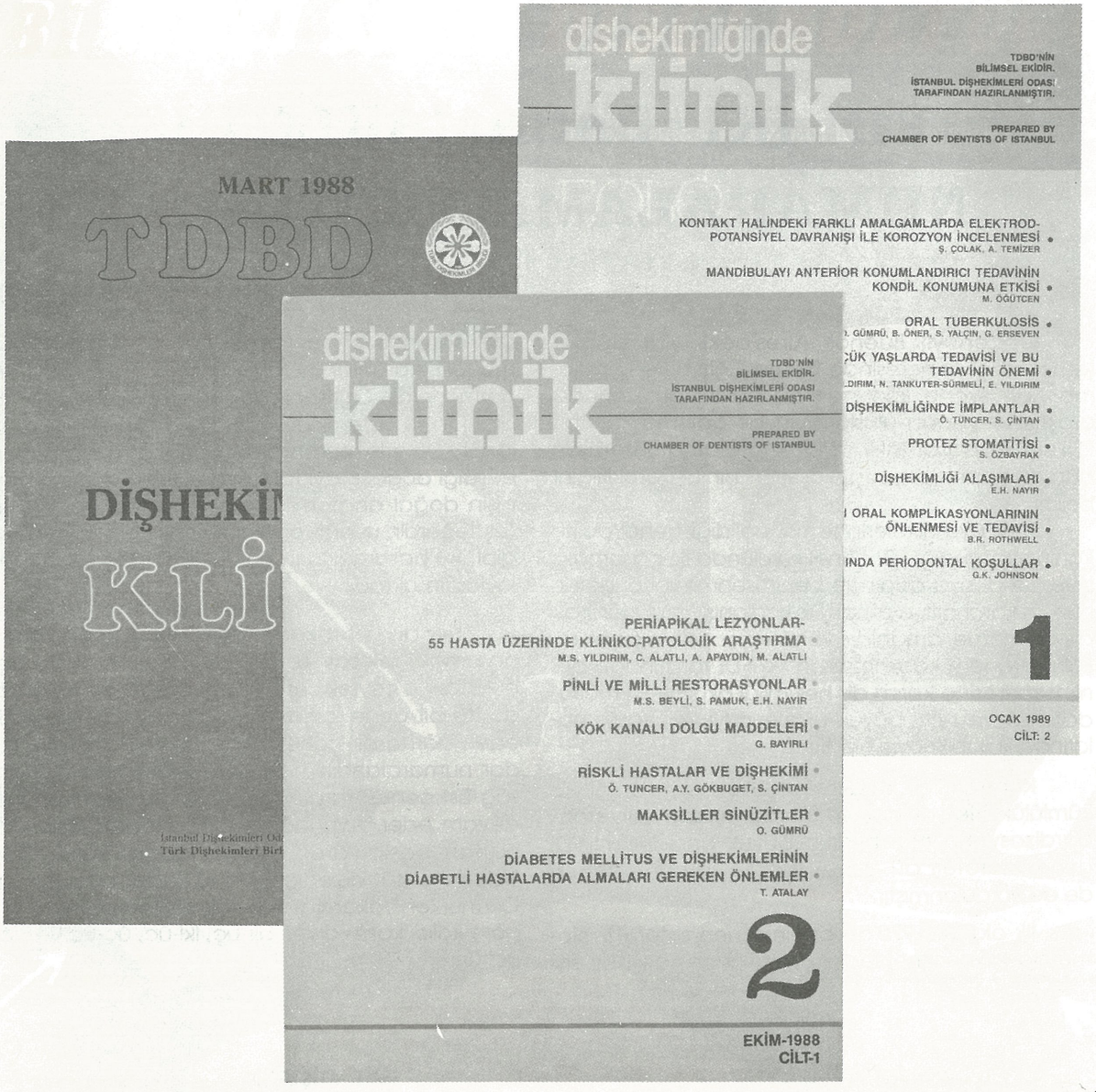
Dişhekimliğinde Klinik dergisinin Ocak, 1989 sayısından bazı konular...

DİŞHEKİMLİĞİNDE YENİLİKLERİ YETERİNCE İZLEYEBİLİYOR MUYUZ?

KLİNİK ÇALIŞMALARIMIZDA KENDİMİZİ YENİLEYEBİLİYOR MUYUZ?

Tıp ve dişhekimliğinde okul sonrası mesleki eğitim bir zorunluluk olarak kabul edilmektedir. "Dişhekimliğinde Klinik" dergisini izlemek için ayda 1250 TL.lik özveri çok mu?

DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK Türk Dişhekimleri Birliğinin Bilimsel yayın organıdır. İstanbul Dişhekimleri Odası'nca hazırlanır ve dağıtılır. Yıllık abone bedeli 15.000 TL.dir. (Yılda 4 kez çıkar)



ABONE KARTI

İSTANBUL DİŞHEKİMLERİ ODASI
Meşrutiyet Cad. No. 182/7 Şişhane/İST.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
YAYINI
"DİŞHEKİMLİĞİNDE KLİNİK"

ADI SOYADI :
YAZIŞMA ADR:
ŞEHİR :
TELEFON :
YILLIK (4 Sayı) Abone Ücreti: 15.000 TL.

Türkiye İş Bank. Beyoğlu Şubesi Hesap No: 1250376
T.C. Ziraat Bank. Tünel Şubesi-İST. Hesap No: 100164

Abone olmak için bu kısmı kesip doldurun ve yollayın.

FDI İKİ BASAMAKLI DİŞ NUMARALAMA SİSTEMİ

Çeviri: Alpay KARAASLAN

Geçen yıl Buenos Aires'deki yıllık Dünya Dişhekimliği Kongresinde Dental Eğitim ve Uygulama Komisyonu için adli diş hekimliği üzerinde araştırma yapan uluslararası bir çalışma gurubu FDI'nin iki basamaklı diş numaralama sisteminin dünya çapında yaygınlaştırılmasının gerekliliğini belirtti.

Tüm üye ülkelerin temsil edildiği genel politikanın saptandığı FDI genel kurulunda iki-basamaklı sistemin dünya çapında benimsenmesini öngören hüküm karar altına alındı. Diş kodlanışının uluslararası diş belirleme amaçları yönünden adli diş hekimliğinde önem kazanmasına ve FDI tarafından benimsenmesine karşın diş hekimliği okullarının müfredatında ve bazı büyük ülkelerin klinik uygulamalarında kullanılmayışı eleştirildi.

Konu ile ilgili kararın üye ülkelere getirdiği yükümlülüklerle yararları ve diş numaralamada standardizasyona gidilmesinin büyük gereksinimi FDI genel sekreteri DR. J.E. AHLBERG ile görüşmemizde de vurgulanmıştır.

İlk olarak 1970'de benimsenen sistem tablomuzda gösterilmektedir. Daha önce farklı bir sistem öğrendikten sonra bu yenisini öğrenmek durumunda kalanlar kolaylıkla uyum sağladıklarını görmüşlerdir. Öğrenci olarak öğrenme durumunda olanlar ise sistemi açık seçik ve mantıklı bulmuşlardır. Dişlerin numaralanması ağızda muayene edildiği doğal sırayı takip eder. İkinci basamak her dişin doğal anatomik karakterine tekabül eder. (eşdeğerdir, uyar):- orta keser, birinci küçük azı v.b gibi. Bu basamakların ilintisini ezberde tutmayı kolaylaştırmaktadır.

Her diş her rakamı anlam taşıyan ayrılmaz iki basamaklı tek sayı ile belirlenir. Birinci rakam dişin bulunduğu çeyrek çeneyi belirtirken ikinci rakam bu dörtte bir çene içinde dişin bulunduğu sırayı tarif eder. Dörtte bir çeneler kalıcı dişler için 1-4'e kadar numaralandırılmıştır. Bu rakamlama hastanın sağ üst çenesi tarafından başlayıp saat yönünde devam eder. Aynı dörtte-bir çenedeki dişler orta hattan başla-yarak arkaya doğru kalıcı dişler 1'den 8'e (süt dişler için 1-5'e) kadar numaralanır. Okunurken rakamlar tek tek söylenmelidir. Buna göre kalıcı kanin dişleri bir-üç, iki-üç, üç-üç ve dört-üç'tür.

KALICI DİŞLER	SÜT DİŞLERİ
Sağ üst	Sağ üst
18 17 16 15 14 13 12 11	55 54 53 52 51
Sağ alt	Sağ alt
48 47 46 45 44 43 42 41	85 84 83 82 81
Sol üst	Sol üst
21 22 23 24 25 26 27 28	61 62 63 64 65
Sol alt	Sol alt
31 32 33 34 35 36 37 38	71 72 73 74 75

Çeviri yapanın notu: Bu sistemin Batı Almanya'da benimsendiği bilinmektedir.

BİRİNCİ SINIF DİŞÇİ KOLTUĞU

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

Dişçi koltugu dalında zirvedeki son teknoloji

EOLO

ANADOLU DİŞ DEPOSU

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

anthos
Imola (Bologna) ITALY

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