TDBD

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

Sayı: 8

Kasım 1989

* TDB Marmara Bölge Toplantısı
* Birlikten
* Özel Muayenehanelerin Sağlık Hizmetlerinde Yeri
* Sağlık Meslek Birlikleri Basın Duyurusu
* FDI ve 1989 FDI Kongresi
* Implantlar

BİRİNCİ SINIF DİŞ KOLTUĞU

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

Dişçi koltugu dalında zirvedeki son teknoloji

EOLO

ANADOLU DİŞ DEPOSU

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

onthos
Imola (Bologna) ITALY

TDBD

The Journal of Turkish Dental Association

Published by The Turkish Dental Association

Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi

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

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Dt. Ateş ERİNANÇ

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

TDB Marmara Bölge Toplantısı	2
Birlikten	4
3575 Sayılı Yasa	5
Özel Muayenehanelerin Sağlık Hizmetlerinde Yeri	6
Sağlık Meslek Birlikleri Basın Duyurusu	8
FDI ve 1989 FDI Kongresi	9
Implantlar	13
Sayın Bakan sorunlarımızı İyi Öğrenmiş	15
Marmara Bölge Toplantısı	16

ÖN KAPAK RESMİ:

Muayene sırasında seropozitif olan (Kanında HİV'e karşı antikor oluşmuş) bir hastada oldukça yaygın HİV bulaşması. HİV enfeksiyonlu psödomembranik kandidiyazlı hastalarda resimdeki tablo devamlı (kronik) sürer. Bu tip hastalarda görüntü daha ziyade damak ve yanak mukozasındadır.

Derleyen: **Dt. Numan Kuzanlı**

TDB Marmara Bölge Toplantısı

Bursa, Adana, Van, Trabzon Bölge toplantılarından sonra İstanbul'da da gerçekleştirdiğimiz bu toplantıdan mutluluk ve gurur duyuyorum. Bu toplantılar bizi iyiye, doğruya ve güzele yönlendirmiştir.

Varlığının nedeni, önce halkımızın Ağız ve diş sağlığı, sonra da Türk Dişhekimlerinin sorunları için çalışmak olan TDB ile 26 odası, bugün ayakları yere sağlam basan bir kamu niteliğindeki meslek kuruluşudur.

Kuruluş zorluklarını atlatan odalarımızla TDB kısa sürede başarılı çalışmalar yapmış, sonuçlar elde etmiştir.

Kamuda çalışan meslektaşlarımızın özlük haklarının düzelmesi, iyileştirilmesi hakkında bütün sağlık meslek kuruluşları, yani TTB, TEB ve TVHB ile birlikte yapmış olduğumuz girişimlerin olumlu sonuçlara varması bu çalışmalara bir örnektir.

Başarılı çalışmalarımızın bir örneği de şudur:

Halkımızın ağız ve diş sağlığını devamlı tehdit eden sahte dişhekimliği yapanlar konusunda TBMM'den Sn. Devlet Bakanı Prof. Dr. Ercüment Konukman'ın şükranla karşılanacak öncülüğü ile 1219 sayılı yasanın 41. maddesi'nin değişikliği ile gerçek Dişteknisyenliğini, yetkilerini, sorumluluklarını ve Dişhekimliğine müdahale ederlerse görecekleri cezaları belirten yasanın çıkarılması ve yürürlüğe girmesi.

1928 yılından beri mücadele edilen bu konu, bugün yasal dayanağı ile hem Dişhekimliğine, hem gerçek Dişteknisyenleri'ne güç kazandırmıştır.

Sevgili Meslektaşlarım,

Napolyon Bonapart'ın başarılar için gerekli olanın "Para, para, para" deyişi gibi, Türk Dişhekimliği'nin de başarısı için buna benzer bir "Bayrak düşün" ümüz olması gerektiği kanısındayım. "Eğitim, eğitim, eğitim".

Mesleğimizin başlangıcı olan fakültelerimizdeki eğitimden, diploma sonrası eğitime, halkımızın ağız ve diş sağlığına gösterdiği kayıtsızlığı ortadan silmek için gerekli eğitimden, bugün yeni yeni dişhekimliğine değer vermeye başlayan veya öyle görünen Sağlık Bakanlığı'nın uyarılmasına kadar, hatta ve hatta, yasalara ve özellikle Tıbbi Dentoloji Tüzüğüne bilerek veya bilmeyerek uymayan meslektaşlarımızın disiplin cezası ile eğitilmelerine kadar geniş bir alan eğitim.

Bunlara çok kısa olarak değinmek istiyorum. Faklütelerimzde üst düzeydeki genç eğitimcilerimize verilen eğitimin daha verimli olabilmesi için YÖK'ün öğrenci kontenjanlarının daha akılcı olması gerekmektedir. Bu konudaki girişimimizin YÖK'çe de olumlu karşılandığını belirtirim. Bu arada var olan imkânları ile çağdaş Dişhekimleri yetiştirmek için uğraşan değerli fakültelerimizin değerli eğitim kadrolarına teşekkür ederim.

Diploma sonrası eğitime olan gereksinmemiz tartışılamaz. Sadece bilimselliğin hâkim olduğu kongre, panel ve seminerlerin, sempozyumların meslek içi eğitimlerde aranılan yaşama dönüklüğünün eksikliği yeni yeni Fakültelerimizce kabul edilmekte, Van'da, Muş'da, Gümüşhane'de veya Adıyaman'da çalışan Dişhekimlerinin hava, su gibi ihtiyaçları olan pratiğe dönük bilgiler veren top-

lantılar gündeme gelmektedir.

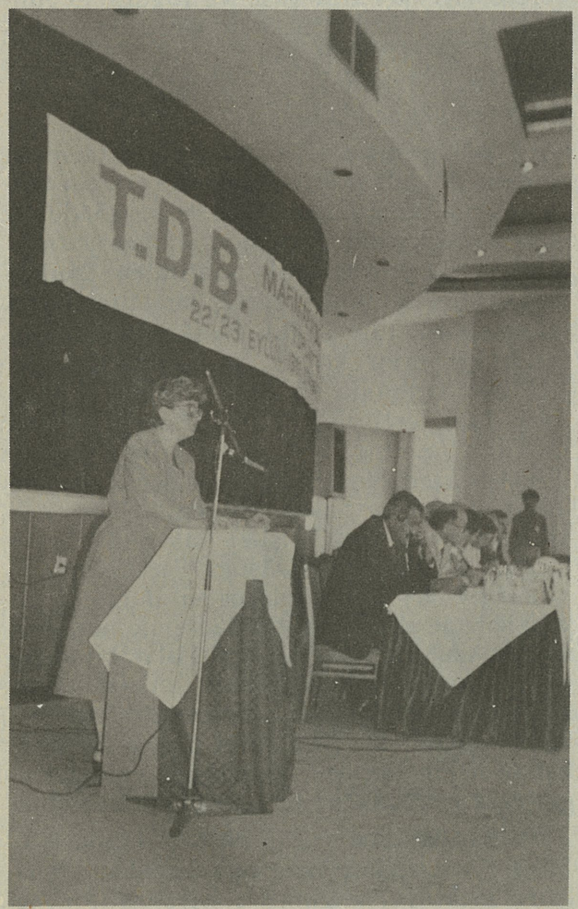
Fakültelerimizi bu olumlu yöne de yöneldikleri için kutlar, odalarımızın, diploma sonrası eğitimde, kendilerine en yakın ve candan yardımcılar olacaklarını belirtirim.

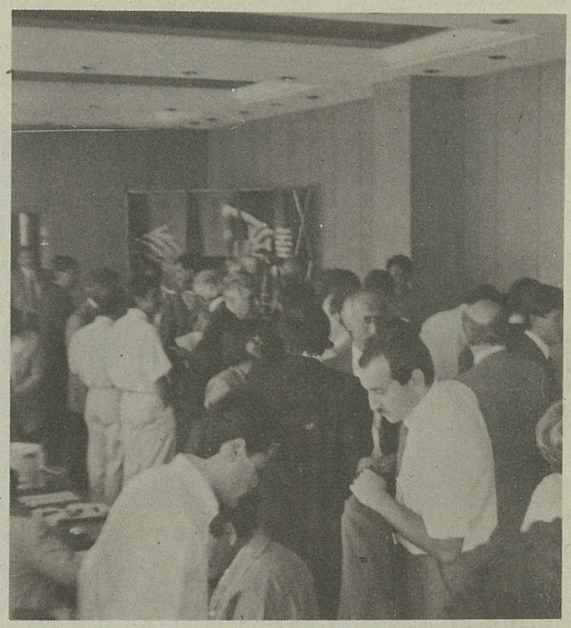
Halkımızın eğitimi ise bütün iletişim araçları ile, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ile, Belediyelerle işbirliği yapılarak TDB'nin ve odalarımızın üzerine eğilmeleri gereken bir konudur. Tüm meslektaşlarımın bu eğitimin üstesinden gelebilmesi için bütün güçleri ile yardımcı olmaları gerektiği inancındayım.

Gazetelerde yer alan haberlerden bazılarını tekrarlamama izin verin. Hoşgörün.

Sn. Sağlık Bakanı, Ege Üniversitesinin kranio-mandibular ağrıları hakkında İzmir' de düzenlendiği sempozyumda her vatandaş'a bir diş fırçası ve bir diş macunu verileceğini bildirmiş.

Yine bir haberde de Prof. Dr. Sn. Doğramacı'nın tedavi edici hizmetlere yönlendirdiği Sağlık Bakanlığı çalışmalarının, yıllar önce Sn. Prof. Dr. Nusret Fişek'in önerdiği koruyucu sağlık hizmetlerine dönüştürüleceği bildirilmekteydi.





Buna yorum yapmadan şu basın haberini de tekrarlayacağım. Voyager 2, 1977 yılından beri uzayda yol alıyor, gerekli bilgileri yolluyor arada da türlü dillerde uzayda yayın yapıyormuş.

Türkçe olarak da "Sabah şerifleriniz hayırlı olsun" demekteymiş. Amerikalıların, bırakın Türkiye'yi, Sağlık Bakanlığını çok iyi etüt ettikleri anlaşılıyor.

Odalarımızı, Birliğimizi ve ne yazık ki birçok meslektaşlarımızı üzen bir konuya geliyorum. Meslektaşlarımızla kendi aramızda hüküm süren disiplin cezaları. Şunu bilmenizi isterim ki oda disiplin kurulları ile Birlik Yüksek Disiplin Kurulları üyelerinin hiç biri sadist değil. Hiçbir meslektaşımızın cezalandırılmasını istemiyoruz.

Bütün mesletaşlarımın geçmişin kötü alışkanlıklarından sıyrılmış, yasa, tüzük ve yönetmeliklere ters düşmeyen, halkına, mesleğine ve kendisine saygılı hekimler olması hangimizi sevindirmez?

Sevgili Meslektaşlarım,

Bu bölge toplantımızın organizasyonunu yapan İstanbul Dişhekimleri Odasına, Lever-iş, Eczacıbaşı, Roch ve Güney Diş Deposu ile katılan tüm konuklara ve meslektaşlarıma, bu toplantımızın başarılara basamak olacağı inancı ile teşekkür eder, saygı ve sevgiler sunarım.

Dt. Yılmaz BİLGİN
T.D.B. Genel Başkanı

BİRLİKTEN

Dt. Eser CİLASUN

Geçen sayımızdan bu yana bizim için en önemli sayılabilecek gelişme, 3575 sayılı diş protez teknisyenliğini tanımlayan ve sahte dişhekimliğine 1-3 yıl hapis cezası öngören yasanın çıkması olmuştur.

Değerli Meslektaşlarım,

Uzunca bir aradan sonra, yine sizlerle birlikte olmanın sevincini ve mutluluğunu yaşıyoruz.

Geçen sayımızdan bu yana bizim için en önemli sayılabilecek gelişme, 3575 sayılı - diş protez teknisyenliğini tanımlayan ve sahte dişhekimliğine 1-3 yıl hapis cezası öngören yasanın çıkması olmuştur. Bu yasanın çıkmasındaki katkılarından ötürü tüm Dişhekimliği camiası olarak Sayın Bakan Prof. Dr. Ercüment Konukman'a şükran borçluyuz. Bu yasanın sonrasında halen diplomasız çalışan diş-protez teknisyenlerinin yasal statüye kavuşmaları için yapılacak sınav yönetmeliği ile laboratuarların çalışma usul-esasları yönetmeliğinin de çok kısa sürede çıkarılması gerekiyordu. Her iki yönetmelik çalışmasına da birliğimiz katıldı. Bu çalışmalarda, 3575 sayılı yasadan önce gene Sağlık Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimliği fakülteleri işbirliği ile hazırlanmış olan aynı konuları kapsayan yönetmelik taslağı esas alındı. Bu tasarıdaki bölümler, 3575 sayılı yasaya atıflar yapılarak rötuşlandı. Bu çalışmalar 3 hafta gibi kısa bir sürede komisyonlar tarafından tamamlandı. 3575 sayılı yasada sınavın 20 Haziran 1991'e kadar tamamlanması öngörüldüğü halde ilgili yönetmelikler hala anlaşılamayan nedenlerle Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı'nda onay ve uygulama tarihi beklemektedir.

Bundan önceki sayımızda sizlere Altın Rehber'in yayıncısı olan ITT-Bilka firması ile ilişkilerimizi çok kısaca özetlemiştik. Ancak kulağımıza gelenlerden bazı çevrelerce konunun yeterince açık ve net anlaşılamadığı sonucu ortaya çıktı.

Onun için sizlere şimdi bu firma ile başlangıçtan bu yana birliğimizin yazışmalarını ve ilişkilerini tarih sırası ile aktarmaya çalışacağım.

Firmanın 15.3.1988 tarihindeki, dişhekimlerinin rehbere ne şekilde ilan verebileceğini soran yazısına cevaben 29.3.1988'de yazdığımız yazıda Tıbbi Deontoloji nizamnamesinin 9. maddesi aynen yazılmış, ayrıca dişhekimliğindeki ihtisas şubeleri de belirtilerek ilanlardan haberdar edilmemiz istenmiştir.

Ancak bir süre sonra bize gelen şikayetlerden ITT firmasının bu olaya sadece ticari bakış ile yaklaştığı ve hatta odalarla hiç ilişkiye yanaşmayıp sahte hekimleri de "Dişhekimi" başlığı altında Altın Rehber'e aldıklarını öğrendik. Bunun üzerine 22.8.1988'de firmaya Noter kanalı ile bir ihtarname yolladık. Burada hem sahte hekimlerin ilan vermelerini önlemek, hem de dişhekimlerinin verecekleri ilanların yasa ve tüzüğe uygunluğunu sağlamak amacı ile firmanın odalarımızla ilişki kurmasını istedik. Hatalarını sürdürmeleri halinde ise, yasal yollara başvuracağımızı açıkladık.

Bütün bunlara firmanın kulak tıkaması ve hatta daha ileri giderek illerde reklam toplayanların, birliğimizin 29.3.1988'de gönderdiği ve sadece yasal durumu açıklayan yazısını meslektaşlarımıza Birlik tarafından "herkes ilan versin" tarzıda verilmiş bir talimat gibi lanse etmesi tüm sağlık meslek birliklerini farklı bir tavır koyma noktasına getirdi. 13.4.1989 tarihinde Türk Dişhekimleri Birliği, Türk Tabipler Birliği, Türk Eczacıları Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği imzaları ile Başbakanlık'tan başlayarak Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Tarım Orman ve Köyişleri Bakanlığı, Tabip Odaları, Dişhekimleri Odaları, Eczacı Odaları, Veteriner Hekimleri Odaları'nın dağıtılan bir yazı kaleme alındı. Bu yazıda sağlık mesleğini uygulayanların, serbest de çalışsalar, bir kamu görevi yaptıkları, bu işyerlerini rehbere yazarken para verenleri yazıp, diğerlerini yazmama zihniyetinin anayasanın eşitlik ilkesine, halkın hekim seçme özgürlüğüne ve diğer ilgili yasa ve tüzüklere ters düştüğünü anlattık.

Bundan sonra 22.6.1989 tarihinde ITT-Bilka firmasından aldığımız yazıda, her ne kadar bizim yolladığımız 13.4.1989 tarihli yazı

ile ilgisi yokmuş havası verilse de Dişhekimleri başlığı altında tüm üyelerimize ücretsiz giriş verileceği belirtilmiştir.

Daha sonra firma 18.8.1989 tarihli yazısında il üye listelerinin firmaya ulaşması gereken son tarihleri belirtmiş, ayrıca oda başkanlarının isim ve telefon numaraları ile oda adreslerini talep etmiştir. Biz de bu yazışmalarımızı odalara duyurarak yasa ve tüzük çerçevesinde, firmaya üye listelerini (isim, adres ve telefon numaralarının doğru yayınlanması açısından) vermelerini belirtmiştik. Firmaya da 25.8.1989 tarihinde yazdığımız yazıda yeniden yasa ve tüzük kurallarını, altını çizerek, belirttik. Poliklinik adı altında ve hekim ismi olmayan hiç bir ilan alınamayacağını açıkladık ve bu yeni dönemde daha titiz çalışmalarını dilediğ. Dileriz çalışmaları tekrar ticari havaya dökmezler.

Birliğimiz bu arada 22-23 Eylül'de İstanbul'da bir bölge toplantısı yaptı. Bununla ilgili bilgileri diğer sayfalarda göreceksiniz. Ben Altın Rehber'in ne derece altın olduğu konusunda yeterince başınızı ağrıttığım için şimdilik başka konulara değinmek istemiyorum. Yeni sayıda yeni çalışmaları tartışmak dileğiyle. Hoşçakalın.

BİRLİKTEN

3575 SAYILI YASA

Milli Eğitim Bakanlığının 3575 Sayılı yasadan haberi yok mu? T.D.B resmi gazetede yayınlanan geçersiz olması gereken tebliğe karşı harekete geçmiştir. Aynı zamanda bir örneği Sağlık Bakanlığına gönderilen yazı metni aşağıdadır.

17.10.1983

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI'NA,

22 Temmuz 1989 tarih ve 20229 sayılı Resmi Gazete'nin 62. sayısında Bakanlığınız tarafından Çıraklık ve Mesleki Eğitim Kurslarının, çıraklık eğitimine ilişkin yayınladığı bir tebliğ ve tabloda, İstanbul ilinde Diş Protez Teknisyenlerinin de çıraklık eğitimi kapsamına alındığı duyurulmaktadır.

Oysa 3575 sayılı yasanın ek 5. maddesinde Diş Protez Teknisyenliği eğitiminin nasıl yapılacağı şu şekilde tanımlanmıştır: "Türkiye Cumhuriyeti dahilinde diş protez teknisyenliği ünvanını taşımak ve mesleğini icra edebilmek için, Sağlık Bakanlığı bünyesinde veya denetiminde açılan sağlık meslek liseleri diş protez teknisyenliği bölümünü bitirmek ve diploma almak ya da hareketli protezler, sabit protezler, çene yüz protezleri, ortodonti aygıtları veya diş protez maddeleri üretimi dallarında yüksek eğitim ve öğretim veren, Sağlık Bakanlığı'nın sağlık meslek liseleri diş protez teknisyenliği bölümü mezunlarını öğrenci olarak kabul eden üniversitelerin en az iki yıllık diş protez teknisyenliği ile ilgili meslek yüksekokullarında eğitim görmek ve mezuniyet diploması almak gerekir."

Bu tanımlamaya göre, diş protez teknisyenlerinin çıraklık eğitimi kapsamı dışında tutulduğu açıkça anlaşılmaktadır.

Adı geçen yasa ile çelişen bu kararın düzeltilmesi için, gereğini emir ve müsadelerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Dt. Yılmaz Bilgin
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

Özel Muayenehanelerin Sağlık Hizmetlerinde Yeri

Dt. Süha ALPAY

Ülkemizde sağlık hizmetleri, kamu kuruluşları ve özel sağlık kuruluşlarınca yerine getirilir. Genel sağlık açısından bakılacak olursa, ağırlık kamu hizmetlerindedir. Büyük hastahaneler, eğitim hastahaneleri, kamuya aittir. Ayrıca sağlık ocakları aracılığıyla yaygın birinci basamak hizmetleri de kamu kuruluşları eliyle verilir. Ancak dişhekimliği özeline indiğimiz zaman biraz daha farklı bir tablo ile karşılaşırız. Her ne kadar dişhekimliği fakülteleri, diş protez merkezleri ve sağlık ocaklarındaki dişhekimliği üniteleri önemli bir ağırlığa sahipse de, dişhekimliğinde özel muayenehanelerin, diğer tıp alanlarına göre daha büyük bir ağırlığı olduğu görülür. Dişhekimlerini, çalışma alanlarına göre ayırdığımızda, yaklaşık % 75'i özel muayenehanelerde çalışırken, kamu kuruluşlarında çalışanların oranı % 25'dir.* Buna göre hizmetin ağırlıklı olarak özel muayenehanelerde verildiği düşünülebilir. Ama bu sonuca varmak da kolay değildir. Her iki sektörde verilen hizmetler nicelik olarak karşılaştırılmalıdır. Hastahane ve benzeri kamu kuruluşlarının yıllık istatistiklerinde genellikle yapılan işlerin dökümü vardır, ama serbest kuruluşlar için bakılan hasta sayısı, yapılan iş gibi verileri elde etmek bir çok nedenden ötürü zordur. Bu konuda elimizde bilimsel bir veri yok, ama meslek gruplarımız içindeki yaygın inanç ve geniş toplantılarda dışa vurulan tepkiler, özel muayenehanelerin verimliliğinin (ya da üretkenliğinin) son derece düşük olduğunu göstermektedir. Dişhekimlerinin giderek artan ekonomik yakınmaları da bu sonucu doğrulamaktadır. Kuşkusuz tatmin edici çalışma düzenine sahip muayenehaneler de vardır, ama özellikle büyük şehirlerde muayenehaneler kapasitelerinin çok altında çalışırlar. Bir çok dişhekimi önemlice bir yatırımla kurdukları muayenehaneleri bir yana bırakıp, ücretli işlere girmekteler. Sonuçta birçok muayenehane günün oldukça sınırlı saatlerinde açık tutulmaktadır. Diğer yanda kamu kuruluşlarında aşırı yığılmalar söz konusudur.

** Kuşkusuz hem muayenehane hem kamuda çalışan dişhekimleri de vardır. Ancak bu konuda ayrıntılı bir döküm yoktur. Yukarıdaki sayılar yaklaşık sayılardır ve T.D.B.'nin üye kayıtlarından çıkarılmıştır.*

Ulusal sağlık politikasının temel sorunlarından biri özel muayenehanelerin işler hale getirilmesidir. Gelip geçici basit çözümlerle soruna yanıt aramak saflık olur. Ayrıca ülkemizdeki sağlık sorunlarının bütününden kopuk olarak, bu sorunu ele almak da dar görüşlülük olur. Özellikle vurgulamak gerekir ki, ülkemizde kamu sağlık sistemleri yaygınlaştırılmalı, durumları iyileştirilmeli ve çağdaş sağlık hizmetlerini en iyi bir şekilde verebilecek duruma getirilmelidir. Her zaman koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmelidir. Ancak ulsal sağlık sistemi içinde muayenehanelerin yeri de açık olarak belirlenmelidir.

Geçmişte bu konu küçümsenmiş, görmezlikten gelinmiştir. Bunda muayenehanecilerin hayatlarından pek şikayetçi olmamalarının rolü vardır. Bir de sağlık hizmetlerinin kamulaştırılmasını oldukça köktenci bir şekilde yorumlayan anlayışların varlığı tartışmaların, sosyalizasyon ve koruyucu hizmetler gibi sorunlarla sınırlı kalmasına neden olmuştur. Yakın zamanlar için geçerli olabilecek bir başka neden ise genel tıp içinde muayenehaneciliğin hızla önemini yitirmesidir. Salğık hizmetlerinde ekip anlayışının gelişmesi ve modern cihazların geliştirilmesi böyle bir sonuç yaratmıştır. Ama bu durum dişhekimliği özeli için pek geçerli değildir. Tersine nitelik olarak hizmetler, özel muayenehanelerde, genellikle daha iyi verilmektedir. Hastalar da çoğunlukla özel muayanehanelere güvenirler.

Ulusal Sağlık Sisteminde Muayenehanelerin Yeri

Bu konuda gerçek anlamda bir model oluşturmak gerekmektedir. Muayenehanelere hasta akışını sağlıyacak bir sistem bir takım yan kuruluşları da gerekli kılacaktır. Bu yazıda ayrıntılı bir model çizmek yerine, böyle bir modelin olası sorunları tartışılacaktır.

Böyle bir sistemde, Türk Dişhekimleri Birliği'nin hekim haklarının korunması ve sistemin yürümesini kontrol altında tutması için Birliğe ek maddi olanaklar yaratılmalıdır. Bu şekilde sistem içinde çalışan muayenehaneler, etkin bir şekilde denetlenebilir, ayrı-ca sıkışıklıklar ve anlaşmazlıklar halinde ön-lem alınabilir.

Sistem, özel muayenehanelerin, bölge

kamu sağlık merkezleriyle yapacakları bir sözleşme ile kurulabilir. İsteyen dişhekimleri böyle bir sisteme girmeksizin eski şekliyle çalışmalarını yürütebilir. Sözleşme yapan özel muayenehane hekimi belli saatlerini kamu merkezlerinden sevkedilecek hastalara ayırır. Bu sevk bölgelere göre yönlendirilebilir. Ücretlendirme iki şekilde olabilir. İş başına ücret ya da saat ücreti. Birçok nedenden ötürü saat ücreti daha sağlıklıdır. Muayenehane hekimine, örneğin günde 8 saat süre ile hastahaneden gönderilecek hastalara bakması karşılığında belli bir ücret ödenir. Hekim bu saatler içinde özel hasta alamaz, bu saatlerin dışında alabilir. Bir anlamda devlet bu saatler için muayenehaneyi kiralamış olur.

Bu sözleşme içinde ek olanaklar hekime sunulmalıdır. Örneğin yılda bir ay tatil yapan hekime, bu süre için ücreti ödenmelidir. Stopaj vs. vergi muafiyetleri getirilebilir. Emeklilik hakları tanınmalı ve hastalık halinde bakım ve ilaç giderleri karşılanmalıdır. Kuşkusuz gelen hastalar sosyal güvenlik şemsiyesi altında olanlardır. Ücretlendirme ise asgari ücretin altında olacaktır. Ancak buna karşılık sürekli hasta akışı ve ek bazı güvenceler olacaktır. Laboratuvar ödemeleri hekim tarafından kamu kuruluşlarından geri alınacaktır. Dolgu, ölçü maddeleri gibi sarf malzemelerinin ücreti bir oranda devlet tarafından sübvanse edilebilir, ya da hasta başına belli bir malzeme ücreti hesaplanıp (yapılan işe göre) hekime ödeebilir. Hekime yapılacak toplam ödeme, kira, personel, yakıt, telefon gibi büro giderleri, malzeme ve laboratuvar (bunlar zaten yapılan her iş için hesaplanabilir) masrafları çıktıktan sonra eline belli oranda bir ücret kalacak şekilde ayarlanmalıdır. Hekim çalışma saatleri ve günleri dışında çalışarak kazancını artırabilir. Sosyal güvenceleri de sağladıktan sonra birçok hekimin kabul edebileceği cazip koşullar ortaya çıkabilir. Buna karşılık devlet ek bir yatırım yapmadan, etkin bir dişhekimliği hizmeti verebilecektir.

Ayrıntılarına inildiğinde böyle bir sistemin tartışılabilecek bir çok yanı vardır. Ancak konu bu yönde olgunlaştırılmalıdır. Böyle bir sistemde, şu andaki duruma göre muayenehane dişhekimliği hizmeti oldukça ucuzlamış olacaktır. Ancak şimdiki fiatları belirleyen, önemli ölçüde bir takım risklerdir. Bu risklerin ortadan kaldırılması ve devlet güvencesinin verilmesi, fiatların düşürülmesine olanak sağlar. Yine de devletin sağlık hizmetlerine ayırdığı payı artırması gerekir. Yoksa böyle bir sistemin yükü kaldırılamaz. Çalışma saatlerine uyulması, bazı kayıtların tutulması, muayenehane hekimine ek sorumluluklar getirir. Muayenehanelere hasta akışında da eşitsiz durumlar ortaya çıkabilir. Tüm bu durumların denetiminde bakanlık müfettişleri yerine meslek örgütü görevlilerinin yetkili olması çok daha uygundur. Yapılan sözleşmeler ile birlikte oda için ek bir ödenek ayrılabilir. Bu gelir kaynağı ile oda, olanaklarını geliştirerek denetimlerini yapar. Kuşkusuz meslektaşların da kongreler yoluyla odalar üzerinde denetimi vardır. Bu karşılıklı denetim daha sağlıklı ve demokratik bir işleyişin kurulmasına olanak sağlar.

Özel Sağlık Sigortaları:

Son yıllarda yaygınlaştırılmaya çalışılan (hükümet tarafından teşvik edilen) özel sağlık sigortaları da benzer şekillerde muayenehanelerle sözleşmeler yapabilirler. Ancak bu kuruluşlar, devletin verdiği birtakım güvenceleri veremezler. Aslına bakılacak olursa Türkiye'de özel sağlık sigortalarının gelişme olanakları sınırlıdır. Nüfusun % 60'ı sosyal güvenlik şemsiyesi altındadır, kalan % 40'ının ise önemlice bir bölümünü kırsal alanda çalışanlar ve işsizler oluşturmaktadır. Hükümet çevrelerince çok sözü edilen genel sağlık sigortası üzerinde daha fazla durmak istemiyoruz. Hiç bir hükümetin köylüden sağlık primi (sağlık vergisi de anlayabilirsiniz) toplamaya girişerek oylarını kaybetmeyi göze alabileceğini sanmıyoruz. Özellikle altını çizmek gerekir ki, genel sağlık sigortası hizmetin veriliş şeklini belirlemez, sadece finansman ile ilgilidir. Yıllardan beri özellikle özel muayenehaneler için en iyi yolun genel sağlık sigortası olduğu şeklinde yanlış bir inanç yaygınlaştırılmak istenmiştir. Hükümet genel sağlık sigortası getireceğiz derken, emekli sandığı gibi sosyal güvenlik yapılarının tüm toplumu kapsamasını kastetmektedir. Ve bu kesimlere sağlık hizmetleri öncelikle kamu kuruluşlarınca verilecektir. Kuşkusuz böyle bir genel sağlık sigortası sistemi, muayenehaneleri büsbütün işsizliğe itecektir. Muayenehanelerin işlerini yerine getirebilmesi ve üretken hale gelmesi ancak ulusal sağlık sisteminin kurulmasıyla olanaklı hale gelebilecektir.

Sonuç:

Böyle bir sistem nasıl kurulabilir?

Her şeyden önce, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde genel olarak oturmuş bir sistem kurulmalıdır. Sistemin işleyebilmesi için devlet desteğine gereksinim vardır. Sağlık hizmetlerine düşük pay ayıran bir iktidar, böyle bir sistem kuramaz. Son olarak böyle bir sistemin sağlıklı yürümesi için demokrasiye gereksinim vardır. Ancak meslek odalarının denetimiyle ve işbirliğiyle sağlıklı bir sistem kurulabilir.

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu Basın Duyurusu

Sağlık Bakanlığı yurt çapında sağlık taraması yapmayı düşündüğünde, Sağlık Meslek Birliklerinin de görüşlerine başvurmuş ve bizlerden temsilciler istemiştir. Ancak komisyon çalışmaları devam ederken farklı görüşlerimiz nedeni ile ilişkimiz kesilmiştir.

Birliklerimiz hükümetten öncelikle aşağıdaki sorunları çözmesini beklemektedir.

1. Hastaların çoğunluğu kolayca erişebilecekleri hekim bulamıyorlar, bulsalar da ilaç ve hekim parası ödemeye güçleri yetmiyor.

2. Polikliniklerde ve bazı hastanelerde verilen hizmetin niteliği düşüktür. Bakanlık ve SSK polikliniklerde çalışan hekim sayısını ve olanakları arttırmamakta ısrar ederek hastalara ve sağlık personeline eziyet etmektedir.

3. Hastane ücretleri, değil dar gelirli halkın, kamu kuruluşlarının bile hastaları için döner sermayeye ücret ödeyemeyeceği düzeydedir. Devlet hastaneleri hiç bir hastadan - özel oda ve özel işlem isteyenler dışında- ücret almamalıdır.

4. İlaç fiyatları dar gelirlilerin alış gücünü aşmıştır. Polikliniklere ve sağlık ocaklarına başvuran hastalara yazılan hayat kurtarıcı temel ilaç (essential drugs) reçetelerinin ücreti sosyal güvenlik şemsiyesinde olan ya da olmayan herkese tam olarak hükümet tarafından ödenmelidir.

5. Tüm hastaların muayene ve tedavi ücretleri genel bütçeden ödenmelidir. Ferit Melen ve Bülend Ulusu hükümetlerinin karar ve aşırı çabalarına karşın Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun yürürlüğe konaması, Bağ-Kur'un sağlık sigorta primi toplamadaki başarısızlığı, ülkemizde gene Sağlık Sigortası'nın kurulamayacağını göstermektedir. Sayın Başbakan'ın konuşmalarında, finansman sorununun çözümlenmesi için tek yol olarak Genel Sağlık Sigortasını göstermesi avutma ve oyalama çabasıdır.

6. Sağlıklı yaşam için gereken, çevre sağlığı, beslenme, hayvan sağlığı, konut gibi faktörler istenen düzeyde değildir. Bu faktörlerin düzeltilmesi ve geliştirilmesi zorunludur.

Yapılması öngörülen taramalara gelince; Milli Eğitim Bakanlığı bu taramaları yıllardan beri yapmakta idi. Bu nedenle büyük bir reklam ile başlatılan hizmet yeni bir iş değildir. Yeni olan, saptanan hastalara ücretsiz ilaç, gereç ve hastane bakımı sağlanacağı sözüdür. Birliklerimiz bu sözün yerine getirilmesini beklemektedir. Hükümete sorulacak bir soru "Taramada bulunan hastalara ücretsiz bakım sağlıyorsunuz da, kendiliğinden hastaneye gelen yoksulları bu haktan ne için yararlandır mıyorsunuz?"

Bir mahallede veya bir köyde her gün yeni kişiler hastalanır. Önemli olan bu kişilerin tedavi olanağı bulmalarıdır. Bu hastalar toplumdaki hastaların çoğunluğunu oluşturur. Tarama ekipleri bu hastalara yararlı olamaz. Bu nedenle Halk Sağlığı biliminde gezici ekip hizmeti değil, yerleşme yerinde kalıcı hizmet yeğlenir.

Hükümeti, sağlık alanında sağlığa önem verdiği izlenimleri yaratan eylemler değil, ciddi önlemler almaya, kısıtlı olan mali gücümüzü ve sağlık insan gücünü verimli olarak kullanmaya çağırıyoruz.

Sağlık Meslek Birlikleri Danışma Kurulu
Adına

Prof. Dr. Nusret H. Fişek
Türk Tabipler Birliği Başkanı

Prof. Dr. Mekin Tanker
Türk Eczacılar Birliği Başkanı

Dt. Yılmaz Bilgin
Türk Dişhekimleri Birliği Başkanı

Dr. Yücel Akıncı
Türk Veteriner Hekimler Birliği Başkanı

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.**

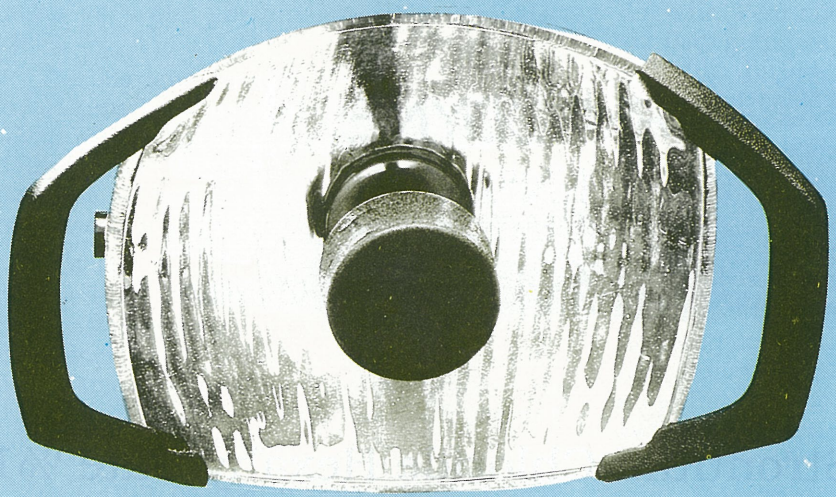
Ticari şekli: 45 ml ve 75 ml'lik tüplerde.

Stafford Miller Ltd.
England

Ali Raif İlaç Sanayi A.Ş.
Şişli / İstanbul

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

İyi Haberler

Çeşitli maddelerin, diştaşı oluşumunu azaltıcı etkileri bulunmakta: Antimikrobik maddeler, enzimler ve kimyasal maddeler, plak üzerine dekalsifikasyon etkili ajanlar, diştaşı tuzları üzerine etkilidir.

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

Tükürük bezlerinin ürettiği salgı, doğal olarak, pirofosfat içeriyor ise de, diştaşı birikimi, bu doğal savunma mekanizmasını etkisiz kılacak kadar güçlüdür. Anti-tartar bir diş macunu, dişhekimleri tarafından yapılan diştaşı temizliğinden (detartraj) sonra, pirofosfat miktarını uygun miktarda yükselterek, yeni supragingival diştaşı birikimini önemli ölçüde azaltmaktadır.

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

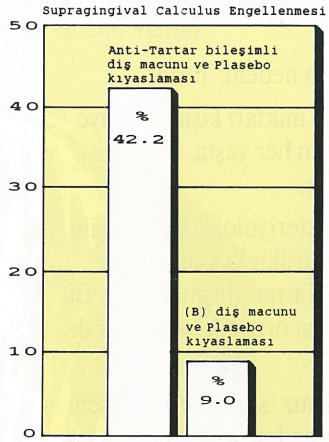
6 aylık bir dönem içinde, yüksek miktarda diştaşı formasyonu gözlenen deneklere 3 ayrı tipte diş macunu kullandırılmıştır.

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

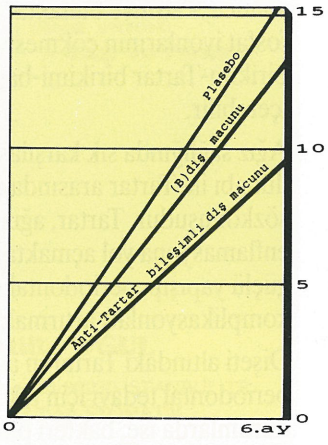
İkinci diş macunu (B), anti-tartar yapısı içinde % 0.243 sodyum fluorid, % 3.3 pirofosfat (% 1.5 tetra-sodyum pirofosfat ve % 4.5 tetrapotasyum pirofosfat bileşimi) ve % 1 oranında da metoksietilen ve maleik asit kopolimerini(GAF Corp. adına tescilli Gantrez) silika bazlı abrasiv yapıda içermektedir.

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

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



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



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

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

İpana Anti-Tartar

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

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

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

diş macununuzu biliyoruz

EXPO DENTAL 89
ANKARA

DİŞ HEKİMLİĞİ
ULUSLARARASI
SERGİ-SEMPOZYUM
22-26 KASIM 1989

- TÜRK VE YABANCI BİLİM ADAMLARININ KATILDIĞI PANELLER, KONFERANSLAR
- KOKTEYL, BALO, GEZİ, SAİR SOSYAL ETKİNLİKLER
- YERLİ - YABANCI FİRMA ÜRÜNLERİNİN SERGİLENMESİ
- İNDİRİMLİ OTEL REZERVASYONLARI. Başvuru (4) 132 24 46

organizasyon
TDB
ANKARA DİŞ HEKİMLERİ ODASI

TÜRSER SERGİ MERKEZİ
Atatürk Bulvarı 211 Kavaklıdere - ANKARA

Orodental yumuşak doku enfeksiyonlarının tedavisinde

SABAH AKŞAM BİRER TAO* 500 MÜKEMMEL HASTA UYUMU SAĞLAR

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

Penisilin alerjisi olan hastanız için de ideal

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

Güvenli spesifik spektrum

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

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

TAO* 500

(TROLEANDOMYCIN)

*Müseccel isim.

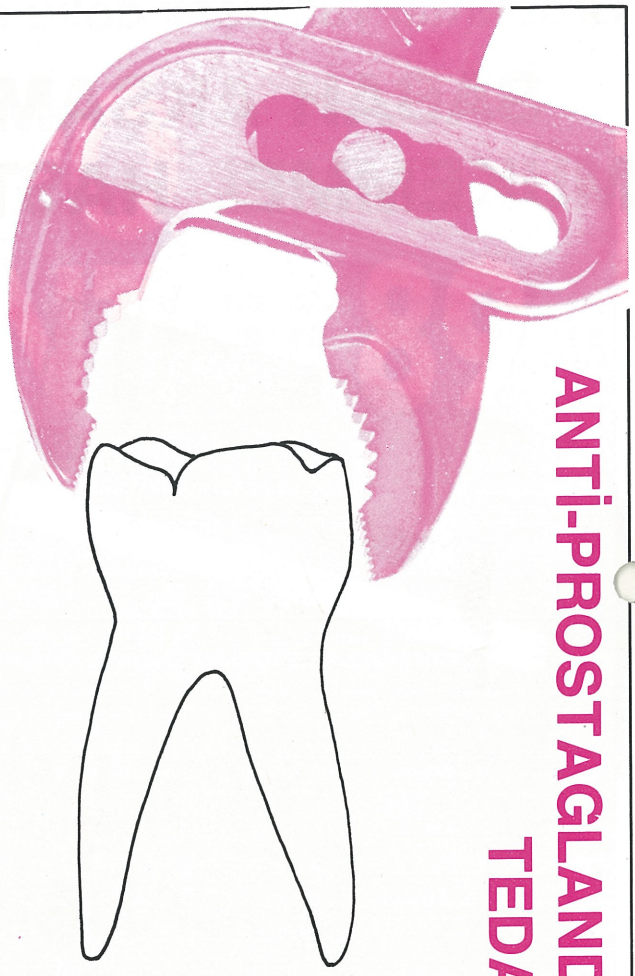
Pfizer
ULUSLARARASI KALİTE

PFIZER İLAÇLARI A.Ş. Ortaköy-İstanbul

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

Ayrıntılı bilgi için prospektüse bakınız.

Dental Problemlerde



ANTİ-PROSTAGLANDİN TEDAVİ

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

APRANAX®

10-20 tablet

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

SYNTEX

ABDİ İBRAHİM İLAÇ SANAYİ ve TİCARET A.Ş.

FDI ve 1989 FDI KONGRESİ

Prof. Dr. Gülümser KOÇAK

FDI (Uluslararası Dişhekimleri Federasyonu) 25 Ekim 1919'da Belçika'da çıkan bir yasaya göre Uluslararası bir birlik olarak kurulmuştur. 17 Temmuz 1948'de yayınlanan Kraliyet bildirisi ile yasallaştırılmıştır.

Bu Federasyonun amacı dişhekimliği mesleğini hükümet politikaları dışında gönüllü olarak temsil etmek, uluslararası düzeyde tüm insanların yararına olacak şekilde dişhekimliği bilimini geliştirecek ve mesleğin saygınlığını arttıracak yönde uluslararası kongreler, eğitim programları, sempozyumlar, sergiler düzenlemek ve bunları desteklemektir.

Bu kuruluşun resmi dili Fransızca idari dili İngilizcedir. Federasyonda tam üyelik ancak Ulusal Dişhekimleri Birlikleri (örn: TDB) için olasıdır. Aynı zamanda yalnızca tam üyelik hakkına sahip olanlar oy verebilirler.

FDI organizasyonu esas olarak aşağıdaki kurumları içermektedir.

GENEL KURUL: Yasama organıdır. Üye birliklerin belli kurallara göre seçimini yapar, aidatlarını saptar. Tüzükteki maddeler dışında madde ilave edebilir, kaldırabilir veya değiştirebilir. Yasal oturum temsilcilerini, onur üyelerini ve komisyonlarda görev alacakları belirler, üye birliklerin üyeliklerine son verebilir, Yıllık FDI kongresinin yerini saptar, kurallara uygun olarak ödül dağıtır, dişhekimliği mesleği ve halka götürülecek hizmetler konusunda prensip kararları alabilir. Üye Birliklerin içişlerine karışamaz. Genel Kuruldaki delegelerin 2/3 ünün arzusu ve onayı ile oturumun ilk toplantısında yeni bir konu gündeme alınabilir.

Genel Kurulu üye birliklerin delegeleri oluşturur. Bu kurulun görevlileri Sözcü ve Sekreterdir.

BÖLGESEL ORGANİZASYONLAR: ABD, üye birliklerinin gönüllü olarak oluşturduğu bu kuruluşun coğrafi pozisyonunu Genel Kurul saptar. 10 ülkeden az olmaması veya 100.000 üyesi olan en az 4 ülkeden oluşabilir.

KONSEY: Yürütme organıdır. Organizasyonun en az yetkili kurumudur. Genel kurulda seçilen 4 üyeden oluşur. Oturum başkanı, sekreter, başkan yardımcısı ve Genel İdari Başkan görevlilerdir. FDI yetkilileri ise Başkan, Başkan vekili, 4 Başkan yardımcısı, Genel Müdür, Sayman, Editör, Genel Kurul sözcüsü ve 4 Konsey üyesidir (Konsey üyesinden birinin Belçikalı olması koşulu vardır.)

KOMİTELER: Yürütme, Mali işler, Aday gösterme, Yayın, Bilimsel Program, Referans ve Özel Komiteler.

KOMİSYONLAR: CORE: Ağz Sağlığı Araştırma ve Epidemiyoloji

CDEP: Dişhekimliği Eğitimi ve Pratiği

CDP: Dişhekimliğinde Kullanılan Ürünler

CDFDS: Milli Savunmaya Ait Dişhekimliği Hizmetleri Federasyonun yasama ve yürütme yetkileri Genel Kurulda veriliyor (Her yıl yapılan FDI Kongresinin son gününde yapılan Genel Kurulda) yürütme yetkisi ve günlük işler ise Konsey tarafından yerine getiriliyor.

Eğer bir Ulusal Birlik iki Takvim yılı aidatını ödemezse 1. ci yıl oylama hakkı olmuyor 2. yıl otomatik olarak üyelikten düşürülüyor. Ulusal Dişhekimleri Birliklerinin Genel Kurulda temsil edilme hakkı 3 şekilde olabiliyor.

DELEGE: Her Ulusal Birliğin delege sayısı ülkenin kişi başına düşen milli gelir, dişhekimi sa-

yısı ile ilgili olarak belli bir formüle göre saptanıyor. TDB'nin delege sayısı 1 kişidir. Delegelerin ismi en az 60 gün öncesinden resmi bir yazı ile Birlik tarafından Genel İdare Müdürüne bildiriliyor. Delegenin oy verme, konuşma, rapor verme ve kedi birliğinin direktifinde ve birliğinin yararına çeşitli kuruluşlarla ilinti kurabilmektedir.

YEDEK DELEGE: Aynı işlemlerle seçilip bildirilmekte gerektiği durumda asıl delegenin yerini alabilmektedir.

GÖZLEMCİ: Üçten fazla gözlemci olmuyor. Toplantılara katılıp Delege ile birlikte karar verdikleri şekilde çalışmaları yürütüyor. Genel Kurula katılabiliyor fakat oy verme ve konuşma hakkı yok.

FDI'ya üye olan Dişhekimlerinin (Destekleyici Üyeler olarak tanımlanmakta) hak, görev ve ayrıcalıkları aşağıda özetlemeye çalışırsak:

Genel Kurula oy vermeden misafir olarak katılabilirler.

Yıllık Dünya Dişhekimliği Kongresine katılabilir ve yıllık Dergiyi abonman usulü ile alabilirler. Newsletter gönderilir. Kurallara uygun olarak komisyonlara aday gösterilebilir. Yıllık aidat ödenir. Bu aidat 30 yılın sonunda ödenmez.

Her Ulusal Birliğin bir SAYMANI (TREASURE) vardır. Birlik her yıl üyesi olduğu bir kişiyi sayman olarak tayin eder ve bu ismi komite başkanına bildirir. Bu isim Genel Müdürlük tarafından kabul edildikten sonra konsey bu ismi genel kurula bildirir. Sayman üyesi bulunduğu kuruluşun direktifleri doğrultusunda destekleyici üyelik başvurularını kabul eder ve onaylar ve ilgili kurumlara sevkeder. FDI genel müdürünün direktiflerine uygun olarak abone işleriyle uğraşır ve Ulusal Birliğin yazılı emri olmadan harcama yapamaz.

Genel Kurul, Konsey ve FDI yetkililerinin görev ve yetkileri geniş bir şekilde FDI tüzüğünde belirtilmiştir. Bu arada komisyonlarla ilgili açıklamanın faydalı olcağı FDI Destek Komisyonlarının görev ve yetkileri aşağıda özetlendiği gibidir.

Ağız Sağlığı Araştırma ve Epidemiyoloji Komisyonu CORE:

Dişhekimliği araştırmaları ile ilgili uluslararası Birliklerle Düya Sağlık Teşkilatı (WHO) ve ilgili kuruluşlarla işbirliği yaparak

a- Halk sağlığı hizmetlerinde ağız hastalıklarını önleyici tedbirler almak, arttırmak

b- Dişhekimliği mesleğinin gönüllü sağlık kuruluşlarının devlet ve sosyal acentalarıyla olan ilişkilerindeki politika ve standartlarla ilgili önerilerde bulunmak ve dişsağlığı hizmetlerini gerçekleştirmek

c- Toplumun ağız sağlığı ile ilgili yöntemleri geliştirilip duyurulmasında yardımcı olmak ve halktan gelen soru ve yanıtlara göre planlar yapmak

d- Özellikle dünya üzerinde en fazla araştırma yapılması gereken yeri saptama, araştırma sonuçlarını gözden geçirme ve bunları tercüme ederek konu ile ilgili pratik yapan eğitim kuruluşlarına ve ilgili kuruluşlara bunları iletmek.

e- Ağız sağlığı konuları ile ilgili araştırmalarda uluslararası yöntem ve standartları saptamak ve ağız hastalıklarını önleme konusunda çalışmaları koordine etmek.

f- Koruyucu dişhekimliğinde kullanılacak yöntem, araç ve gereçlerin maliyete etkinlikleri ile ilgili prensipleri geliştirmek v.b

Dişhekimliği Eğitim ve Pratiği Komisyonu -CDEP-

a- Fakülte, mezuniyet sonrası ve süregelen eğitim arasındaki ilişkiyi gözden geçirmek ve süregelen eğitimle ilgili bilgileri toplayıp gerekli yerlere ulaştırmak.

b- Dişhekimliği uygulamalarındaki teknolojik yeniliklerin aktarılmasındaki kolaylıkları sağlamak.

c- Diğer komisyonlarla işbirliği yaparak dişhekimliğindeki personel eğitimi ve insan gücünü kullanma konularına eğilme.

d- WHO ile işbirliği yaparak insanların gereksinmeleri doğrultusuda dişhekimliği eğitim standartları saptamak

e- Dişhekimlerinin çalışma ve sağlık verimliliklerini incelemek

f- Dişhekimliği lisansının bir ülkeden diğerine geçerli olabilmesi için değişik ülkelerde eğitim ve uygulamada geçerli standartları saptamak.

Dişhekimliğinde Kullanılan Ürünler Komisyonu - CDP-

a- Ürünlerin klinik ve biyolojik olarak denenebilmeleri için öneriler getirmek.

b- Önerilen ürünlerin kullanılışları ile ilgili

monografiar hazırlamak.

c- Dişhekimliği mesleği ile ürün sertifikasyon programları ve arasında ilişkiyi düzenleyecek yöntemler geliştirmek ve üretici kuruluşlara federasyondan danışmanlık sağlamak.

Milli Savunmaya Ait Dişhekimliği Hizmetleri -CDFDS-

a- Savunma Kuvvetlerinde Dişhekimilği ile ilgili konuları gözden geçirme

b- Diş sağlığı eğitimi, önleyici, tedavi edici programların savunma gücünde geliştirilmesini sağlamak.

c- Askeri dişhekimlerinin eğitimini geliştirmek ve yardımcı personel için kurslar açabilmek.

d- Hükümetlerin Delege yollamaya davet edileceği ve FDI kongresiyle aynı zamanda olacak askeri bir Dişhekimliği Kongresi düzenlemektir.

FDI yıllık dişhekimliği kongresi için en az 4 yıl önceden Genel Müdürlüğe davetiye yazısı gönderilerek organizasyona talip olunduğu bildirilir. 5 veya 7 yıl öncedende tarih alınabiliyor. Kongre çağrısı yapan ülkenin tüm üye birlikleri tarafından desteklenmesi ve bu çağrıyı Genel Kuruldan 150 gün önce sunmuş olamıs gerekmektedir.

Bu kurallar içinde FDI 75.ci geleneksel kongresini Amsterdam'da, Danimarka Dişhekimliği Birliğinin tayin ettiği Organizasyon komitesinin işbirliği ile gerçekleştirmiştir.

Kongrede bilimsel ve sosyal programların yanı sıra sergi, milli savunmaya ait dişhekimliği ile ilgili kongre, destek komisyonların, Konseyin, ve Genel Kurulla ilgili çalışmalar yer almıştır. Bu arada birçok ülkelere ait Ulusal Dişhekimliği Birlikleri önceden takvimini bildirerek kendi ülkelerini tanıtıcı mahiyette akşam saatlerinde toplantılar düzenlemişlerdi.

Kongre ve sergi alanı Amsterdam'da RAI Kongre merkezinde yapıldı. Bu Kongre merkezi özel olarak bu tip organizasyonlar için yapılmış bir bina. Her türlü ulaşım kolaylığı yanında aynı anda en az 10 tane odada simultane tercüme yapabilecek olanağa sahip. Bunun dışında simultane tercümelerin yapılması ön görülmeyen ufak toplantı salonları veya odaları da tüm imkânlara cevap verebilecek durumda. Bu yılki kongrede bilimsel raporlar İngilizce, Fransızca, Almanca, Portekizce ve Japonca olarak yapılmıştır. 3-7 Ağustos 1989 tarihleri arasında sabah ve öğ. sonra olmak üzere 30'un üstündeki konu üzerinde 120'den fazla tebliğ sunulmuştur. "Estetik", "Yaşlılık", "Amalgam" ve "AIDS" asıl konulardır.

Bu tebliğlerin dışında serbest konuşmalar, posterlerle sunuş, audio-visuel sunuşlar ve klinikle ilgili özel sorunların masa başında tartışılması yer almıştır.

İlave ödeme yapılarak sınırlı sayıda katılımı olan kurslarda (pratik dişhekimliğinde ortodonti, craniomandibular fonksiyon bozukluğu, vb.)

Yine bu tarihler arasında Hollanda Üniversitesi'nde bazıları tercümeli ve birçoğu kendi lisanlarında sunulan estetik, amalgam, yaşlılık ve diğer konularda serbest konuşma, masa demonstrasyonu ve poster sunuşu yapılmıştır.

Bu yoğun bilimsel faaliyetlerin yanısıra sergi alanında da demonstratif, audio visuel sunuşlar da ilgi çekici idi.

Sosyal faaliyetler içinde şehir turları, müze ve tarihi yerlerin gezilmesi dışında geleneksel açılış seremonisi bence çok güzel bir düşünce. Açılış seremonisinde konuşma sırası büyük bir titizlikle yapılıyor ve Ülkenin Dişhekimliği Birliği Başkanının konuşma sırası ve protokolde yeri var. Ülkeler tek tek anons ediliyor ve o ülkeden katılan dişhekimleri ayağa kalkıp coşkunca alkışlanıyor. ABD, Kanada, İngiltere gibi büyük devletlerin dışında uzak doğu ülkelerinin çok dikkati çekecek kadar birbirleri ile toplu halde olmaları ve kendilerini kabule çalışmaları tebrik edilecek bir olay. Umarım önümüzdeki yıllarda bu tip toplantılarda bizlerde toplu halde birbirimize sahip çıkarak biraraya geliriz. Kapanış yemeği olağanüstü pahalı olmasına karşın çeşitli orkestraların aynı anda ve değişik odalarda birbirlerini etkilemiyecek şekilde müzik yapmaları inanılmayacak kadar güzel organize edilmiş bir olaydı. Hiçbir şeyin aksamaması insanı zaman zaman neden bizde olamıyor açısından yeise düşürüyordu diyebilirim. Kongrelerin bilinen bu faaliyetlerinin dışında FDI' ın aynı zamanda iş toplantıları da 29 Ağustos - 8 Eylül tarihleri arasında yer almakta idi. Bu tarihler arasında sabah ve öğleden sonra olmak üzere çeşitli komitelerin, komisyonların ve konseyin hastahanede çalışan dişhekimleri ve sağlık bakanlığı görevlilerinin, fakülte dekanlarının, Milli Savunmaya ait dişhekimlerinin, Ulusal saymanların toplantıları yer almıştır. Bu toplantılar genellikle en az iki kez yapılmıştır. Yine bu toplantılar arasında her grubun özel davetleri nedeniyle öğle veya akşam yemeklerinde biraraya geldikleri dikkat çekicidir.

Yukarda kısaca yapısını sunmağa çalış-

tığım FDI kongresine ilk kez Türk Dişhekimliği Birliğinin görevlisi Delege olarak katıldığım bu kongre, birliğimizin ilk kez resmi olarak temsil edildiği bir kongre idi. İşlemlerdeki zorunlu geç kalmalar ve olayın ilkliğinin zorluğu dışında 5 günlük kongre süresince yapılabileceğin en fazlasını yapmaya çalıştık. Kongre paketini -sosyal faaliyetleri de bir tarafa ayırın- bir kişinin bu faaliyetleri yürütmesi olanaksız. Bizim gibi bir çok sorunları olan kurulusların bu tip organizasyonlarda belli bir disiplin içinde ve ekipler halinde çalışması gerekmektedir. Yani birliğin delegesi resmi toplantılarda ülkenin sorunlarını dile getirirken kendisini destekleyecek kişileri tanımaya ve onlardan destek elde etmeye çalışmalıdır. Ulusal sayman yapılan toplantılara girmeli ve o toplantılarda tesbit edilen aidatlar hakkında savunma yaparken aynı zamanda ülkedeki dişhekimlerinin mali sıkıntılarını da dile getirmeli. Nitekim katılabildiğim bir toplantıda ülkeler bu sorunları ve önerilerini dile getirmişlerdir. En fazla 3 gözlemci hakkımız olduğuna göre aynı anda programda olan bilimsel aktivitelere birisi katılırken diğer biri halk sağlığı ve epidemiyolojik komisyonda en azından görüşmeler yapabilir. En önemlisi dişhekimliği ürünleri ile ilgili komisyondakilere ülkemize ait sorunların açıklanması oldukça faydalı olur kanısındayım. Ulusal birlik delegelerinin daha doğrusu birlik başkanlarının katıldığı toplantıda Türkiye'deki eğitim, malzeme, istihdam, dişhekimliği fakültelerinden mezun olan genç dişhekimlerinin durumu ve sahte dişhekimleri konusunu dile getirmeğe çalıştım. Diğer taraftan hastahanede çalışan ve sağlık bakanlığı ile ilgili görevliler ve dekanlar toplantısına girecek yetkililerle ekibin bütünleşmesi gerekir.

Önümüzdeki yıllarda ülkemizi resmi olarak daha iyi temsil etmek hepimizin dileği. Yalnız unutmamak gerekir ki bizim için en önemli sorun öncelikle ekonomik koşullar, lisan sorunu, özveri, ülke koşullarındaki meslek sorunlarını iyi bilmenini yanında bireyin dış ilişkilerinin de iyi olması ve vakit ayırması. Bu özelliklere sahip bir grup arkadaşın zaman ve fikirlerde birleşmeleri. Başlangıç için zorlukların bizleri beklediği bir gerçek.

Dünya Sağlık Teşkilatının yetkililerine TDB'nin adresi verilmiş ve Türkiye ile ilgili çalışmalarda Birliğin haberdar olmasını gündeme getirdiğimde bu olayın doğal olarak böyle olduğu ve araştırmalara başlayan kişilere ülkenizdeki Birlikle temasa geçmelerini önerdiklerini belirttiler.

Saygılarımla.

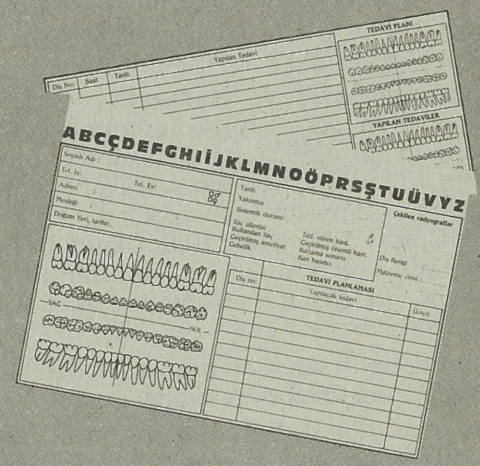
YİTİRDİKLERİMİZ

Prof. Dr. Kemal YÜCE

Prof. Dr. Kemal Yüce 1908 yılında Gümüşhane'de doğdu. İstanbul Tıp Fakültesi Diş Tababeti Okuluna 1927 yılında girip, 1931 yılında bu okuldan mezun oldu. O zamanın Diş Tababeti Tedris Direktörü olan Prof. Dr. Alfred Kantorowicz'in özel seçimi ile Diş Cerrahisi Kürsüsü'ne asistan oldu. 1947 yılında doktorasını tamamlayan Prof. Dr. Yüce 1960-1961 yıllarında eylemsiz doçent olarak Üniversitedeki görevine devam etmiştir. 1965 yılında Üniversite doçentliğine yükseltilen Prof. Dr. Kemal Yüce 1968 yılında İngiltere Royal Dental Hospital ve Guy's Hospital'da bilimsel inceleme çalışmaları yapmıştır. 1971 yılında Üniversite profesörlüğüne yükselmiş ve 1972 yılında kürsü direktörü olarak emekli oldğu 13 Temmuz 1978 tarihine kadar aynı görevde bulunmuştur.

Prof. Dr. Kemal Yüce aynı zamanda Türk Diş Tabibleri Cemiyetinde Prof. Dr. Ziya Cemal'in cemiyet başkanlığı zamanında cemiyet genel sekreterliğinde bulunmuş ve uzun süre de İstanbul Dişhekimliği Fakültesini İstanbul Üniversitesi Senatosu'nda temsil etmiştir.

Dişhekimleri için
HASTA KARTI



Hastalarınıza ilişkin her türlü bilginin yer aldığı, alfabetik düzende, 200 gr. parlak kartona ofset tekniği ile basılmış, ayrıntılı bilgiler içeren bu kartları 100 adedini, 25 bin lira karşılığında aşağıdaki adresten sağlayabilirsiniz.

ERK Yayıncılık, Necatibey Cad. 76/10
Ankara
Tel: (4) 231 41 97

İMPLANTLAR

Dt. Numan Kuzanlı
Serbest Dişhekimi
Atatürk Bulvarı
No: 115/12 ANKARA

Son 10 yılda implantolojide büyük aşamalar oldu. Genel tıpta olduğu gibi branşımızda pek çok fiziksel ve kimyasal değişiklikler gösteren implantlar yapılmaya başlandı. Hatta dişhekimliği dalında piyasaya sürülen implantlar genel tıp dalındakilere oranla daha fazla fizik ve teknik farklılıklara sahiptirler. Her bir implantın üzerinde taşıdığı özelliğe göre uygulamada son derece büyük kolaylıklarından yararlanmaktayız. Her bir farklılığın uygulamada üst yapıda "protez", osteo entegre osifikasyonda, periyodik kontrol ve kullanma döneminde büyük yararları olduğu muhakkaktır. Ancak bu teknik özelliklerden istifade edebilmek için her şeyden evvel iyi bir endikasyon koymamız ve işe yarayan ideal implantı seçmemiz gerekir. Yanlış bir seçim son derece tehlikeli geri tepen bir silah da olabilir.

8 yıldır yaptığım uygulama döneminde hastalar "haklı olarak" konuya çok basit yaklaşmaktadırlar. Genelde olay çene kemiğine çivi veya vida çakma şeklinde yorumlanmaktadır. Çoğu kez konu vatandaşlara günlük aktüalite, gazete ve mecmualarda artist resimleri yanında tevatür ve reklam olarak sunulmaktadır.

Ayrıca implant imal eden firmaların bir kısmı, konuya yalnızca satışı artırarak para kazanma gözüyle bakıyorlar. Elinde kalmış eski tip implantı pazarlama gayretinde olan firmalar da var. Dişhekiminin bilinçli ve çok dikkatli olması lazımdır. Yoksa Türkiye implant mezarlığına dönebilir.

Bu noktada günlük hayatta hepimizin yaşadığı iki misali hatırlatmak istiyorum: 2 yıl evveline kadar organizmaya zararlı deterjanların televizyonda her gün 8-10 kere reklam ediliyordu. Sonradan bir kısım bilim adamlarımızın ve basının büyük çabaları ile lab olayı ortaya atılarak bir noktaya zorla ulaşıldı. Aynı şekilde şimdi nereye gömeceğimizi şaşırdığımız radyoaktif çayı reklam niyetine bir sayın bakanımız televizyonda afiyetle içmiş ve zararlı olmadığını da iddia etmişti.

Bazı ciddi firmalar ise konuya daha sağlam boyutlarda yaklaşıyorlar. Bu gibi firmalar materyallerini ancak özel kurs gören hekimlere satıyorlar. Esasen dişhekiminin bu konuda belli bir bilgi birikimi yoksa, uygulama için belirli bir eğitim almamışsa, iyi bir hasta seçici ve takipçi değilse başarısı yalnızca tesadüflere kalır. Tek bir firmanın bir tip implantına bağlı kalmak, görüş alanını son derece daraltır. At gözlüğü takmış gibi önümüzden başka bir yeri göremeyiz. İşte o zaman konu "çene kemiğine çivi çakmak" şeklinde noktalanır. İmplantolojiye başlarken ilk önce bu konuda geniş bilgi birikiminin sayılmakla bitmeyen yararları vardır. Her firmanın implant tiplerini ve endikasyonlarını teker teker incelemek gerekir.

İnceleme Esnasında Göz Önünde Bulundurulacak Başlıca Noktalar

1) Uygulama kolaylığı
2) Endikasyon çeşitliliği
3) İyileşme döneminde kontak osteogenez'e yardımcı faktörlere sahip mi?
4) Maliyet
5) İmplant setindeki operasyon esnasında kullanılan cerrahi frezlerin ve yardımcı aletlerin diğer implant tiplerinde de kullanılır olması
6) İmplantın ambalajı:

Bazı tipler son derece basit ambalajlarda piyasaya sürülmektedir. Bu implantlar diş depolarında veya kliniklerde kontemine (kirlenme) olmaktadır. Her hangi bir implant açıkta kaldığında üzerine havadan rutubet, toz partükülleri, yağ zerrecikleri ve bakteriler konabilir. İmplant elle tutulduğunda eldeki ölü hücreler ve ter implantın üstüne geçer. Böyle bir implant siterize edildiğinde üzerindeki bakteriler ölür, fakat implantın steril kirliliği hala devam eder. İşte bu artıklar osteo integrasyona mani olurlar. İmplantlar en iyi şekilde ısıya dayanıklı cam tüplerde korunur. Tüplerin kapakları silikon karakterli ısıya dayanıklı maddeden yapılıyor.

Operasyondan evvel el değmeden implant cam tüple beraber sterilize ediliyor. Yoksa günlerce aylarca elden ele dolaşan bir implant sterilize edilse bile uygulanamaz.

7) Denenmiş ve oturmuş firmaları tercih etmelidir. İtalya'da implant imal eden pek çok küçük atölye var. Bunlar ellerindeki titanyum'u hassas torna tezgahlarında blade veya vida gibi şekillendirip çok değişik fiyatlarla piyasaya sunuyorlar.

8) İmplant imal eden firmanın araştırma laboratuarının olup olmadığını araştırmak gerekir.

9) İmplant dış yüzeyinin titanyum sprey ile kaplı olması şarttır.

10) Son iki yıldır bir kısım titanyum implantların kemiğe kontak yüzleri calcuyum hidroksi apatit ile kaplanıyor. Bilindiği gibi colcuyum hidroksi apatit organizma ile son derece uyum içindedir.

Hasta Seçimi:

Hastalar konuyu genellikle çok yanlış ve eksik biliyorlar. İmplanta karar vermeden evvel bu konuda hastanın her yönü ile aydınlatılması şarttır. Hastanın olayı psikolojik olarak kabul etmesi gerekir. Hastanın motivasyonu son derece mühimdir. Periyodik kontrollara gelmesi, özel fırçalarla üst yapıyı uygun şekilde aksatmadan temizlemesi ve bakımını yapması şarttır. Bir implant ne kadar iyi olursa olsun periyodik kontrol ve bakım yoksa işin neticesi karanlıktır. Pek çok yazar sonradan bakımın operasyon kadar mühim olduğunu vurgulamaktadır.

Kontrendikasyonlar:

1) Buruksisim
2) Diabetus mellutus
3) Romatizma
4) Yüksek sedimantasyon ve kan yapısı bozuklukları
5) Aşırı yaşlılık
6) Kemoterapi ve ışın tedavisi görenler
7) Osteoporosis, konektif doku rahatsızlıkları ve imminolojik bozukluğu olanlar.
8) Aşırı allerjik hastalar
9) Kronik bakteryal endokardit
10) Periodontal rahatsızlığı olanlar.
11) Genel cerrahi için kontur endikasyon taşıyan bütün vakalar.

Biyolojik Uyumluluk:

İmplantın en büyük faktörlerinden biri de materyalin biyolojik uyumluluğudur. Korozyon başlı başına büyük bir faktördür. Biyolojik uyumluluğun bozulmasında en önemli etken korozyon ve metal iyonlarının dokular üzerindeki ters etkisidir. Korozyon; metalin yapısal biçimini bozacak şekilde bulunduğu ortamla biyokimyasal iletişime girmesidir. Bilindiği gibi implant canlı dokular içerisine yerleştiriliyor. Etrafı kan, hücre ve serumla kaplı, pekçok biyokimyasal proçezlerin süre geldiği ortamdadır. Bu ortamda nötr yapıda veya canlı doku ile uygun iyonik bağlantıları sağlayabilecek karakterde materyale ihtiyaç vardır.

Prof. Osborn materyalleri 3 grupta topluyor.

1) Biotolore	"altın, platin alaşımları, titanyum"	Distance Osteogenez
2) Bionent	Porselen - Titanyum	Contak osteogenez
3) Bioaktiv.	Tri calcium fosfat / colcium hidroksi apatitler / Pento calcium fosfat	Contak osteogenez

Kemik içi implantı bağlantı mekanizması 2 türlü olmaktadır:

1) Distance Osteogenez "fibro osteoentegrasyon"

2) Kontak Osteogneez "osteo entegrasyon"

2) Distance Osteognezde: Kemik ile implant arasıda bağ dokusu karakterinde peri implant ligamentler vardır. Bağ dokusu lifleri kemik yüzeyinden dik çıkarak implanta doğru uzanır ve karşı kemik dokusuna yapışır. Böylece binlerce lif implantı adeta sarmış olur. İşte implantı saran bu bağ dokusu tabakasına Puseyde periodontal membran adı verilir. Bir kısım yazarlar puseydo periodontal membranın elastikiyeti sayesinde implanta gelen yüklerin, kemik yatağına azaltılarak ve yayılarak dağıldığını söylerler. Zamanla pekçok vakada puseydo periodontal membranın bakteri invajinasyonu ile enfekte olduğu görüldü. Gelen basınçlar implantı, her istikamete bir miktar hareket ettirmekte ve implantın ağız içine açılan bölümünden bakteriler içeriye kolayca sızabilmektedir. Enfekte bağ dokusu da kemik yatağında rezorpsiyona sebep olur. Neticede implant stabilitesi giderek azalır. Bu fasit daire devam ettikçe enfeksiyon giderek büyür, neticede implant kaybedilir. Distance osteognezi müdafa eden müellifler günümüzde çok azınlığa düşmüşlerdir.

2) Contac osteognaz: İmplant ile olveolen kemik arasında bağ dokusu materyali mevcut değildir. Kemik opozisyonu implanta kadar gelir. Olay tam anlamı ile osteo integrasyondur. İmplantolojide ideal ve kabul edilen sistem budur.

Contac osteognezi sağlamak için birçok noktaya dikkat etmek gerekir.

a) İmplant iki parçalı olmalıdır. İyileşme döneminde muco periostal flab altında 3-6 ay basınçsız kalmalıdır. Bunun için implant ilk aşamada kemik içinde kalacak parçası ha-

zırlanan yuvaya yerleştirilir ve üstü mukoperiost flab ile örtülür. Kemik apozisyonu beklenir. Durum 3 ay sonra röntgen ile kontrol edilir. Kontak osteogenez meydana geldiği anlaşıldıktan sonra mukoza açılır ve protezi taşıyacak alan implantın 2. parçası (post) implanta tutturulur. Bu durumda implant hastaya göre 3-6 ay sonra hizmete girer.

b) Bir kısım implantla gelen basınçları azaltan şok obsorban sistemleri vardır. Bu implantların içine özel plastik maddeden yapılmış amortüsere benzeyen bir sistem yerleştirilmiştir. (İ.M.Z. implant) Sistem gelen basınçları elastikiyeti sayesinde yavaşlatarak implanta ve kemiğe geçirir. Tıpkı normal dişlerdeki periodontal membran gibi. Bu tip implantlarla yapılan köprülerde, ön ayak hastanın kendi dişi, arka ayak implant olduğundan çiğneme basınçları esnasında normal dişin yaptığı periodontal yaylanmaya implant da uyacağından çok daha kullanışlı bir köprü yapma imkânımız olmaktadır.

c) İmplantın kemiğe bakan yüzeyi titanyum pülverize edilerek kaplandığından normal cilalı bir yüzeye nazaran 3-4 misli daha fazla olan elde edilir. Contac osteogenez ile dayanma yüzeyi geniş alanda oluyor. Bunun yük dağılımında büyük avantaj sağladığı tabidir.

Ayrıca bu sistemde çalışma esnasında soğutmaya çok dikkat etmek gerekiyor. Kemik içinde çalışırken içten soğutmalı özel frez ve cerrahi angıldurva kullanılmakta. Frez tur sayısı ısınmaya ve kemik kırılmalarına sebebiyet vermemek için belirli limitler altında tutulmaktadır.

Ayrıca üst yapı ve implant sonrası temizlik ve hastanın motivasyonu başlı başına mokale edecek kadar mühimdir.

SAYIN BAKAN HALİL ŞIVGIN SORUNLARIMIZI İYİ ÖĞRENMİŞ

Türkiye'de ilk defa bir sağlık bakanı dişhekimlerinin diş ve ağız sağlığı sorunlarını diş hekimleri ile karşılıklı tartışacaktı. Konunun daha iyi aktarılması ve çözüm yollarının önerilmesi için TDB oda başkanlarını bir gün evvel birliğe çağırmış ve konu başlıkları kendi aramızda tartışılmıştı. Daha sonrada kimin hangi konuyu anlatacağı saptanarak konuşmacılara konuları verilmişti. Gü-nün sonunda konuşmacı arkadaşlar konularını hazırlamışlar, TDB basın bülteni hazırlanmış, günün sonuna gelmiştik.

Sabahın saat 9.30'u. Herkes biraz resmi giyinmiş. Sağlık evi bahçesinde birbirlerine günaydın derken, gözler hep bir soru soruyordu... Bakalım kuş mu çıkacak civciv mi? Bakan bizi dinleyecek mi? Sorunlarımızı anlayabilecek mi?

Salonun duvarları boyunca masalar dizilmişti. Ortada TRT kameremanları, bizler yavaş yavaş yerlerimize dizilmeye başlamıştık. Evet işte beklenen an geldi, Sayın Bakan toplantı salonuna teşrif ettiler. Önce kısa bir sessizlik oldu. Sonra müşteşar muavinleri mikrofonun yerini düzelttiler ve Sayın Bakan konuşmaya başladı.

Sanki Sayın Şıvgın 30 senelik dişhekimi. Ağzından bal akıyor. Dün biz neleri düşündüysek, bakanlıktan neler isteyeceksek hepsini peşpeşe sıralıyor. Birden afyon yutmuşa döndük. Bütün silahlarımız elimizden alınmış bir birlik gibi idik. Bize konuşacak birşey kalmamıştı.

Yine de dünden görev alan konuşmacı arkadaşlar tek tek sıraları geldiğinde konuştular. Bakan da siyah gözlüklerinin altından arkadaşlarımızı dinledi. Sonunda problemlerimizi iyi bildiğini beyan ederek çözmeye çalışacaklarını söyledi. Ancak biz de uslu duracaktık. Hükümeti eleştirmeyecektik. Haklarımızı öyle eylemlerle, yürüyüşlerle aramıyacaktık. Onlar zamanı gelince bize haklarımızı vereceklerdi. Böylece aba altından kısaca sopayı da görmüş olduk.

Sonra Bakanlığın ikram ettiği öğle yemeğini de yiyerek rehavet içinde sağlık evinden ayrıldık.

İşte aradan iki ay geçti. Bizler sözümüzde durduk. Uslu çocuklar gibi oturuyoruz. Bakandan hala sorunlarımıza ne zaman eğileceğini bekliyoruz. Bakalım sayın Şıvgın' ın bakanlık ömrü sorunlarımızı çözmeye yetecek mi?

Dt. Cemil ALTAY
Merkez Yönetim Kurulu Üyesi

TDB Marmara Bölge Toplantısı

Dt. Tatyos BEBEK

T.D.B. Marmara Bölge Toplantısı 22-23 Eylül tarihlerinde İstanbul'da yapıldı. İstanbul Dişhekimleri Odası' nın ev sahipliğini yaptığı bölge toplantısındaki güzel organizasyon dikkat çekiciydi.

22 Eylül sabahı İ.D.O. Başkanı Prof. Dr. Gülümser Koçak ve T.D.B. Başkanı Dt. Yılmaz Bilgin'in açılış konuşmalarıyla başlayan toplantıda söz alan İ.Ü. Dişhekimliği Fa-kültesi Dekanı Prof. Dr. Peker Sandallı, Odaların ve Fakültelerin ilişkilerinin olumlu başladığını, Bölge Toplantısının olduğu gibi FDI kongresinin de yakında İstanbul'da yapılabileceğinin kıvanç verici olduğunu söyledi.

Sabah oturumundaki serbest gündemde Dişhekimliğinin genel sorunları tartışıldı. Öğleden sonra ise Prof. Dr. Erhan Akın tarafından verilen porselen konulu bilimsel konferans ilgiyle izlendi.

23 Eylül Cumartesi günü yapılan "Sağlık Hizmetleri Temel Yasası" konulu panelde moderatörlüğü İ.D.O. 2. Başkanı Dt. Ertuğrul Oğuz yaptı. Konuşmacı olarak Prof. Dr. Burhan Şenatalar, SHP Aydın Milletvekili Ecz. Hilmi Ziya Postacı, DYP Kadıköy İlçe Başkanı Dt. Oktay Özaydın ve Ankara'dan Dt. Hüsnü Çuhadar katıldılar. Çağrılı olduğu halde ANAP Genel Başkan Yardımcısı Orhan Demirtaş panele katılmadı.

İlk söz alan Hilmi Ziya Postacı 1978'de Alma Ata'da Dünya Devletlerinin aldığı kararların daha 1961' lerde 224 sayılı yasa ile T.C. Anayasasında yer aldığını ve bunun da "Sağlık Hizmetlerini Sosyalleştirilmesi" yasası olduğunu söyledi. Türkiye'de sağlık sorunlarının çözümünün 224 sayılı yasayla, ciddi ve samimi bir uygulamayla bir hükümet döneminde gerçekleşebileceğini sözlerine ilave eden Pos-tacı finans kaynağı olarak da devletin iç borçlanmalarından gelir elde edenlerden alınacak % 20 lik vergileri gösterdi.

Oktay Özaydın ise "Sağlık hizmetlerinin geniş halk kitlelerine yönelmesi, özellikle koruyucu hekimlik hizmetlerinde tamamlayıcı bir unsur olarak ele alınmasıyla mümkün olacaktır" Sağlık hizmetlerine önem vermek her siyasi iktidarın öncelikle siyasi tercihi olmalıdır. Bugün ülkemizde sağlık hizmetleri 30'u aşkın kurum ve kuruluşca verilmektedir. Sağlık hizmetleri te-mel yasası bir çerçeve kanunudur. Hiç birşey kesin belirtilmemiştir. Daha sonra çıkacak yönetmeliklerle belirlenecektir. Bu yasanın asıl amacı siyasi baskı aracı oluşturarak kadrolaşmayı sağlamak ve sağlık çalışanlarının sendikalaşmasını önlemektir, dedi.

Dt. Hüsnü Çuhadar sağlık hizmetlerinin organizasyonundaki 3 halkanın yani sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinin, finansmanının, istihdam ve özlük haklarının önemini belirtti. Çok büyük oranlardaki askeri harcamalardan kısarak sağlığa yeterli finansmanın sağlanabileceğini vurguladı.

Panelin en ilgi çekici konuşmasını yapan Prof. Dr. Burhan Şenatalar demokrasilerde sendikal örgütlenmenin çok önemli bir kıstas olduğunu söyleyerek devam etti. "Şimdi Türkiye'de çalışan sağlık kesimi istediği takdirde sendikalaşamıyor. Düşünce özgürlüğünde siyasi alanda sınırlı demokrasi artık örgütlü katılım anlamı kazandığına göre bir demokrasiden söz edebilir miyiz.

Sosyalizasyon Türkiye için tek çözümdür. Genel sağlık sigortası çözüm olamaz. Türkiye'de nüfusun yoğunluğu kırsal kesimdedir. Sosyalizasyon da ilk basamağa önem verdiği için uygundur. Genel Sağlık Sigortasının bir ayağı daima piyasada olduğu için harcamalar artacaktır. Bu bazı kesimlerin, özel hastanelerin hoşuna gider ama toplumun çoğunluğunun derdine deva olmaz.

Türkiye'de sosyalizasyon gereklidir. Sadece sosyalizasyonun toplumsal desteği eksiktir. Bunun için bir sağlık kurultayı toplanmalı ve buna sağlık kesimi dışındaki toplumun bütün kesimleri hem alıcı hem de verici kesimler katılmalıdır. Ancak o zaman sağlık politikaları konusunda toplumsal bir mutabakata varılabilir."

23 Eylül öğleden sonraki oturumda Prof. Dr. Mehmet Beyli başkanlığında dişhekimliği muayenehanesi alet ve malzeme yönetmeliği hakkında görüşme yapıldı.

Aynı günün akşamı motorla neşeli bir boğaz turundan sonra verilen veda yemeği ile Marmara Bölge Toplantısı sona erdi.

Değerli Meslektaşımız
DİŞHEKİMİ
VECİİ
KÜÇÜK'ü
Kaybetmenin derin üzüntüsü içerisindeyiz.
Merhuma Allah'tan rahmet, kederli ailesine, yakınlarına ve odamız mensuplarına başsağlığı dileriz.

KONYA
DİŞHEKİMLERİ ODASI

Değerli Meslektaşımız
DİŞHEKİMİ
METİN
ALATLI'yı
Kaybetmenin derin üzüntüsü içerisindeyiz.
Merhuma Allah'tan rahmet, kederli ailesine, yakınlarına ve odamız mensuplarına başsağlığı dileriz.

İSTANBUL
DİŞHEKİMLERİ ODASI

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

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

Lysetol V

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

SİZİN VE HASTALARINIZIN SAĞLIKLI KALMASINI İSTİYORUZ!

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

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

Schülke & Mayr GmbH Türkiye Tek Yetkili MümesSili ve Dağıtıcısı:

SİMAPT A.Ş.

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

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

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

Signal

AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI SERİSİ

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

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

Signal

Diş çürümelerini önler.