



انتخابات نظام پزشکی آزمونی جدید برای تمام گروه پزشکی ۳۰ تیرماه ۱۳۹۶

درمان برای زخم و درد هستند، ما با آن‌ها هستیم و خواهیم بود. وقتی یک جریان سیاسی بر یک نهاد مدنی، (علمی یا صنفی) حاکم می‌شود، تلاشش این است که طیف خودش را حاکم کند، در نتیجه اکثریت را از صحنه منزوی می‌کند و نتیجه چنین روشی این‌طور شده است که می‌بینید. به آمار آراء انتخابات نظام پزشکی دندانپزشکان صنفی در دور قبل نگاه کنید، نمونه بسیار روشنی است، کنش گران صنفی که وابسته و وام دار کسی نیستند چه سابقه و تجربه داشته باشند چه نداشته باشند، باید در ارجحیت باشند. به هر حال، آن‌ها هم روزی تجربه پیدا می‌کنند. فقط لازم است ریشه مردمی‌شان را حفظ کنند.

۶- دستاورد حداقلی شعارهای صنفی این است که طیف حداکثری را به صحنه می‌آورد چون همه از جنس مشترک پزشک، دندانپزشک، داروساز و ... هستند.

ما می‌خواهیم نمایندگان نظام پزشکی از فعالان صنفی باشند تا نظام پزشکی مستقل داشته باشیم، نه به این دلیل که ما با تفکر سیاسی مخالف هستیم، تفکر سیاسی در جایگاه موظف خود حکمیت دارد و تعیین کننده است، نظام پزشکی این درس را پس داده است. نظام پزشکی به هدف‌هایی که در قانون معین شده است دست نیافته است و علت آن نیز راه نیافتن فعالان صنفی به مسئولیت نظام پزشکی در دوره‌های پیش بوده است.

۷- ششمین دوره نظام پزشکی یک چالش بود بین حذف اختیارات نظام پزشکی یا کاهش آن یا کم توجهی و یا بی توجهی، ولی فعالیت‌ها با شرایط موجود، تا حد امکان مطلوب بوده است. اما امروز عده‌ای می‌خواهند باز جناح‌شان را بر نظام پزشکی غالب کنند. اگر اینان موفق شوند، همین نفس تازه احیاء شده را بی نفس می‌کنند. باید به کسانی رای داد که بتوانیم هر وقت توانستیم و خواستیم امور را اصلاح کنیم و آنها را در کنار خود ببینیم و با آنها به بحث بپردازیم و از عقبه و سبقه آنها واهمه نداشته باشیم. از جنس مردم باشند و اگر نبودند مخالفت با آنان برای ما هزینه نداشته باشد یا انتقاد از آن‌ها چوب تکفیر را بر سرمان نکود.

۸- در پایان کلام، نظام پزشکی سازمان صنفی است، با رانت‌خواران هم مانند سیاسی کاران جامانده از سیاست مردمی نمی‌توان توافق کرد. باید با آن‌ها خط کشی جدی کرد. گاهی اگر

برخی هم به جای تعامل، به معامله در این خصوص روی می‌آورند.

۲- در انتخابات باید جایگاه و عملکرد دندانپزشکانی که در برخی مراکز اختیار عقد قراردادها یا ارجاع بیمار را به مراکز دندانپزشکی خصوصی دارند، بررسی شود. بیمار حق دارد دندانپزشک خود را انتخاب کند و یک دندانپزشک مشخص نباید اختیار داشته باشد که با عده‌ای خاص طرف قرارداد شود. این حق انتخاب را از بیمار می‌گیرد ولی فرصت انتخاب شدن در نظام پزشکی را افزایش می‌دهد. تا زمانی که چنین روشی تغییر نکرده است، باید از انتخاب این گونه افراد برحذر بود.

۳- کسانی که مراکز دولتی و خصوصی و بیمه‌ای را انحصاری می‌کنند و رانت ارتباطات را به دست آورده‌اند یا در قدرت دولتی رئیس اداره‌ای هستند که گاهی شاغلین تحت امر وی الزام به تقید و وابستگی دارند، در چنین صورتی باید شناسائی و از رای دادن به آنان به عنوان نماینده دندانپزشکان در هر انتخاباتی خودداری شود. هر چند صالحین و نمایندگان واقعی گروه پزشکی رویکردی غیر از این را دارند که البته بازشناسی ایشان از یکدیگر کار دشواری است.

۴- عده‌ای صاحب‌خانه هر محفلی هستند و همیشه یا نماینده مجلس، یا رئیس دانشکده یا عضو برخی شوراهای، کمیسیون‌ها و هیات‌ها هستند و گاهی بیش از ده پست و مقام را اشغال می‌کنند و بدتر از همه این‌که با ادعای سیاسی یا از طریق غلبه بر لایه‌ها، سال‌ها این مقام‌ها را اشغال می‌کنند و با ادعای تغییر شرایط، اصلاح طلب می‌شوند و موج سواری می‌کنند. ارباب نامیوم باقی‌مانده سلامت و بهداشت از وجود ایشان است. اینها بهتر است همان ده پست را داشته باشند!

کسانی که از وزارت گرفته تا منصب‌های دانشگاهی، نظام پزشکی و انجمن‌ها را طی این نزدیک به چهل سال پس از انقلاب در مصادره خود داشته‌اند، (حداقل قضاوت این است که شرایط فعلی محصول عملکرد ایشان است) چه چیزی را می‌خواهند تغییر دهند؟ موقعیت شغلی خودشان را تغییر می‌دهند یا اوضاع خود ساخته سلامت دهان و دندان و مدیریت کلان دندانپزشکی را که در دستان آنها دست بسته گرفتار شده است؟ ما را به تدبیر ایشان امید نیست. ما خود تدبیر و امیدمان را تشخیص می‌دهیم!

۵- کنش گران صنفی، از جنس کار و زحمت و تلاش‌اند، از جنس خاک و باران‌اند، از جنس

مهم‌ترین دستور کاری که در انتخابات سال ۹۶ سازمان نظام پزشکی پیش روی گروه پزشکی کشور قرار دارد، واکاوی و کالبدشناسی جایگاه صنفی پزشکی کشور است. سازمان نظام پزشکی از تسلط سیاسی گروهی از یک سو و انفعال اجتماعی اعضای آن از سوی دیگر همیشه رنج می‌برد.



دکتر باقرشه‌نی زاده

هرچند این بلوغ دیررس، هنوز پایش و پیمایش بزرگی را پیش رو دارد، اما ورود از دروازه به حوزه بحث‌های جدی تقابلی و تعارضی ضمن طبیعی بودن در مرحله اول، آوازه یک تحرک اجتماعی دیگر را پس از انتخابات ریاست جمهوری برای گروه پزشکی بشارت می‌دهد.

طیف‌های گوناگون گروه پزشکی با گرایش‌های مختلف وارد عرصه انتخابات نظام پزشکی شده‌اند. بسیاری از مسئولان رده اول جمهوری اسلامی ایران حتی وزیران، پس از پایان دوره ریاست‌شان، به فکر تاسیس انجمن یا حضور در انجمن‌ها می‌شوند، بدین دلیل که راه‌های حضور در صحنه‌شان و شاید انتقال تجربیات‌شان در انجمن‌ها تداوم یابد و شاید هم این برای حفظ ارتباطات با مجموعه‌های گوناگون حکومتی باشد تا همچنان در صحنه باشند. این گونه به نظر می‌رسد که از دیدگاه این افراد، تنها راه تداوم حضور در صحنه کلان پزشکی کشور، تسلط بر سازمان نظام پزشکی است تا بتوانند در تابلوی سیاسی ویرین باشند.

بحث‌های گوناگونی در این خصوص که چه کسانی بهتر است در نظام پزشکی انتخاب شوند مطرح است که اجمالی از فرازهای آن را بازبینی می‌کنیم.

۱- حضور در انجمن‌های علمی، صنفی، نظام پزشکی برای عده‌ای یک موقعیت اجتماعی - اقتصادی فراهم می‌کند که در نتیجه ارتباطات به دست آمده، هم فضای انتفاع شخصی را فراهم می‌کنند و هم به علت همین ارتباط، برای خود گروهی طرفدار دست و پا می‌کنند. برخی از کسانی که از مسئولیت مستقیم برخوردار می‌شوند مثلاً به شکایت علیه گروه پزشکی رسیدگی می‌کنند، در بسیاری از شهرستان‌ها این را تبدیل به یک انجام وظیفه مقدس می‌نمایند و اعتباری واقعی کسب می‌کنند. اینها همان کسانی هستند که شایستگی حضور در نظام پزشکی را دارند.

فهرست مطالب

مروری بر تاریخ ۵۷ ساله نظام پزشکی

صفحه ۲

نقش فضای مجازی و تاثیر فضای واقعی

ارسال نامه ریاست انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به وزیر اقتصاد و دارایی پیرامون مالیات

صفحه ۲

مروری بر فعالیتهای علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تهران و شعب شهرستان

صفحات ۴ و ۱۲



اولین جلسه

از شورای مشاوران علمی

ششمین همایش اخلاق و

زیبایی در دندانپزشکی

«دندانپزشکی زیبایی،

اصول و اخلاقیات»

Esthetic Dentistry, Principles and Ethics

۲۷ - ۲۵ مرداد ماه ۱۳۹۶

صفحات ۱۴ تا ۲۳

جلسه شورای حقوقی

انجمن دندانپزشکان

عمومی ایران



صفحات ۲۴ تا ۳۰

ادامه از صفحه اول

مسئولی در یک شغل ۲۴ ساعته کار کند و سخت هم کار کند، باز هم مشکلات آن مسئولیت باقی می ماند، دقیقاً منظورمان مشکلات لاینحل موجود است نه تحول و پیشرفت! ولی می بینیم باز هم همین آدم ها چند شغل دارند. یک نفر هم در دانشگاه مسئولیت اداری بالا دارد و هم در ... و ... باز هم می خواهد در نظام پزشکی مسئولیت داشته باشد. دوستانی که حرص مسئولیت و ریاست دارید، بگذارید باور کنیم که شما مانند همه ما انسان های تحصیل کرده ای هستید که توانان نهایت دارد. این همه انسان فرهیخته، مدیر توانمند در بین کنش گران جامعه پزشکی وجود دارد، باید به آنان امکان انتخاب شدن و فعالیت موثر داد. از چند شغلی ها، اصلاً نباید گذشت، آنها نظام پزشکی را فقط برای پست و مقام اش می خواهند نه خدمت کردن.

همکاران عزیز؛ بیایید خیلی دقت کنیم. خیلی همت کنیم. در انتخابات شرکت کنیم و کسانی را انتخاب کنیم که فرصت لازم را برای خدمت کردن دارند. حداقل هایی را که می توانند در انتخاب درست نقش داشته باشند، دخالت دهیم. درس پس داده ها را انتخاب نکنیم! چند شغل ها را انتخاب نکنیم! سیاسی کارهایی را که بازنشسته ناتوانی خود شده اند انتخاب نکنیم! نذاریم انتخاب مان را تحمیلی کنند، انتخاب باید برای کار کردن باشد در جهت منافع مملکت و مردم نه تامین منافع شخصی و جناحی. بهترین کنش گران کسانی هستند که در سازمان های صنفی برای اهداف سیاسی خیمه نمی زنند. سازمان نظام پزشکی الگوی تمام مدنیت گروه پزشکی است، آن را در خدمت ملت قرار دهیم و بگذاریم با اهداف صنفی اش هر روز بزرگ تر و بزرگ تر شود.

همکار محترم
سرکار خانم دکتر لیلا عطایی
با تأسف و تأثر فراوان درگذشت پدر بزرگ
گرامی تان را تسلیت عرض می نمایم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

همکار محترم
جناب آقای دکتر علی محمد امجدی
ریاست محترم هیات مدیره انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران شعبه بروجر
با نهایت تأسف و تأثر درگذشت پدر بزرگوار
و فداکارتان را تسلیت عرض نموده و برای
جنابعالی و خانواده محترم از خداوند منان
صبر و شکیبایی و برای شادی روح ایشان
آرامش الهی مسئلت می نمایم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

همکار محترم
جناب آقای دکتر فامیل انصافیان
درگذشت برادر بزرگوارتان
را تسلیت عرض می نمایم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مروری بر تاریخ ۵۷ ساله نظام پزشکی

نیز به عهده رئیس جمهور بود. سرانجام در هفتمین انتخابات نظام پزشکی در سال ۱۳۷۰ دکتر ایرج فاضل رئیس کل نظام پزشکی شد. مجدداً در سال ۱۳۷۴ قانون نظام پزشکی دستخوش تغییرات شد و در ۳۱ ماده و ۳۵ تبصره به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. طبق ماده ۳۱ آرم جدید نظام پزشکی تهیه شد. هشتمین دوره نظام پزشکی بر مبنای قانون سال ۱۳۷۴ در سال ۷۵ برگزار گردید و دکتر سیدشهاب الدین صدر رئیس کل نظام پزشکی منصوب شد. چهار سال بعد در سال ۱۳۷۹ در نهمین انتخابات دکتر محمدرضا ظفرقندی به عنوان رئیس انتخاب و اصلاح قانون نظام پزشکی در دستور کار سازمان قرار گرفت.

در مجلس ششم در سال ۱۳۸۱ با امضای ۱۵ نماینده مجلس، قانون جدید در صحن مجلس علنی تقدیم شد. در این قانون کاهش تصدی گری بخش دولتی، افزایش اختیارات نظام پزشکی، ارتقاء جایگاه اجرایی و نظارتی نظام پزشکی اتفاق افتاد.

طرح پس از تصویب به شورای نگهبان ارجاع شد که شورای نگهبان به بندهایی از آن ایراد گرفت. مجلس لایحه را به مجمع تشخیص مصلحت نظام ارسال کرد و سرانجام در سال ۱۳۸۳ تصویب شد. در انتخابات همان سال ۱۳۸۷ دکتر سیدشهاب الدین صدر برای بار دوم رئیس چهارساله نظام پزشکی شد. فرازونشیب های بسیاری به نظام پزشکی تحمیل شد از جمله لغو اختیار نظام پزشکی در تعرفه گذاری خدمات پزشکی غیر دولتی. دکتر صدر در سال ۱۳۸۷ برای بار سوم رئیس نظام پزشکی شد. در این دوره، تلخ ترین اتفاق صنفی را، سلب موقت و پنج ساله اختیار نظام پزشکی در تعرفه گذاری می توان شمرد.

در سال ۱۳۹۱ در انتخابات ششمین دوره نظام پزشکی پس از انتخاب دکتر علیرضا زالی از سوی مجمع عمومی بعنوان رئیس نظام پزشکی حکم وی توسط رئیس جمهور وقت تنفیذ نشد تا این که در زمان ریاست جمهوری دکتر روحانی حکم وی در شهریورماه ۱۳۹۲ امضا شد.

اکنون در ۳۰ تیرماه ۱۳۹۶ در فضای بسیار متحول شده سیاسی و اجتماعی کشور هفتمین دوره انتخابات نظام پزشکی در سراسر کشور برگزار می گردد.

پیش بینی میشود که در این دوره انتخابات حضور گسترده ای از تمام گروه پزشکی در کشور برای شرکت در انتخابات به وقوع بپیوندد.

بند افزایش یافت. از این تاریخ براساس ماده ۱۴ این قانون، صدور پروانه اشتغال به کار برای طبابت پزشکان و دندانپزشکان پس از تایید آموزش از طرف وزارت علوم و آموزش عالی برعهده نظام پزشکی مرکز قرار گرفت. آخرین انتخابات نظام پزشکی پیش از انقلاب در سال ۱۳۵۶ که چهارمین دوره انتخابات نظام پزشکی بود، برگزار گردید.

پس از انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۹ قانون نظام پزشکی دچار تغییر شد و در سال ۱۳۶۰ پنجمین انتخابات نظام پزشکی و اولین انتخابات آن پس از انقلاب برگزار شد و دکتر عباس شبیانی رئیس سازمان نظام پزشکی گردید. هرچند قانون نظام پزشکی تغییری نیافت ولی در سال ۱۳۶۲ با تصویب قانون اجازه تاسیس مطب، امتیاز صدور پروانه مطب به وزارت بهداشتی واگذار گردید. اصلاح موادی از قانون نظام پزشکی در دی ماه ۱۳۶۳ به تصویب رسید. در این تغییر رئیس هیات مدیره نظام پزشکی به پیشنهاد هیات مدیره و با حکم وزیر بهداشتی تعیین می شد. عضویت داروسازان از این سال در نظام پزشکی الزامی شد.

دومین انتخابات بعد از انقلاب و ششمین انتخابات سازمان نظام پزشکی در ۱۳۶۳ برگزار شد و با توجه به افزایش چشمگیر پزشکان آنها سهم بیشتری در اداره نظام پزشکی طلب کردند. نهایتاً در آن انتخابات دکتر محمدعلی حفیظی رئیس سازمان نظام پزشکی شد. در سال ۱۳۶۵ لایحه ای از سوی دولت تهیه شد که پس از آن بحث و کشمکش بر سر اختیارات و مسئولیت های نظام پزشکی ادامه یافت و گروهی از پزشکان لایحه مذکور را نافی استقلال صنفی نظام پزشکی دانستند و در نهایت این اعتراضات منجر به انحلال نظام پزشکی شد و دکتر هادی منافی به ریاست نظام پزشکی منصوب شد. قرار بود دکتر منافی دومه رئیس نظام پزشکی شود که ۷۲ ماه در این سمت ماند. دولت در سال ۱۳۶۵ لایحه خود را از مجلس پس گرفت.

پس از اتفاقات ۱۳۶۵ در سال ۱۳۶۹ جمعی از نمایندگان مجلس لایحه ای تهیه کردند که به تصویب مجلس رسید. قانون جدید با ۳۳ ماده و ۳۴ تبصره با تغییرات زیادی مواجه شد. حتی تعریف سازمان نظام پزشکی و اهداف و وظایف آن که از سال ۱۳۳۹ دست نخورده باقی مانده بود دچار تغییرات شد. رئیس کل نظام پزشکی را رئیس جمهور طبق این قانون از میان ۳ پزشک معرفی شده از سوی شورای عالی نظام پزشکی منصوب می کرد و عزل وی

در دهه ۲۰ شمسی در مجلس شورای ملی با تشکیل انجمن های پزشکی در شهرستان ها مخالفت شد. دو سال بعد در سال ۱۳۲۴ با تصویب قانون وزارت بهداشتی، نظام بهداشت و درمان به شکلی نوین در ایران آغاز گردید و بر اساس ماده ۲۱ این قانون، اداره تنظیم امور پزشکی ایجاد شد، در شرح وظایف آن آمده است: «اداره تنظیم امور پزشکی بر کار پزشکان، دندان سازان، قابله ها، پزشک یاران، پرستاران و داروسازان نظارت خواهد کرد و برای رسیدگی به تخلفات صنفی اطباء در وزارت بهداشتی یک محکمه پنج نفره تشکیل خواهد شد و دو نفر از پزشکان غیرموظف هم که هرساله بوسیله کلیه پزشکان انتخاب می شوند، از اعضای آن خواهند بود.»

این آغاز یک انتخابات برای گروه پزشکی جهت دخالت در امور صنفی خود در سال ۱۳۲۴ بوده است. برای نخستین بار واژه نظام پزشکی در سال ۱۳۲۹ که قانون بهداشت شهری تصویب شد، وارد قوانین شد. لایحه نظام پزشکی ایران در سال ۱۳۲۹ توسط وزیر بهداشتی وقت به مجلس ارائه شد که با مرگ نخست وزیر وقت در اسفند ماه همان سال مسکوت ماند.

پس از آن در سال ۱۳۳۴ باز هم بحث تشکیل نظام پزشکی مطرح شد ولی کمیسیون بهداشتی مجلس وقت، لایحه را ناقص تشخیص داد و تصویب نکرد. بالاخره در سوم خردادماه ۱۳۳۹ نخستین قانون نظام پزشکی در مجلس شورای ملی سابق تصویب گردید. این قانون ۱۴ ماده و ۹ تبصره و ۱۲ بند داشت و نظام پزشکی اینگونه تعریف شد: «نظام پزشکی سازمانی مستقل است و دارای شخصیت حقوقی و مرجع صلاحیت دار برای حفظ شئون و پیشرفت امور پزشکی و تنظیم روابط حرفه ای بین پزشکان و حفظ حقوق مردم و موسسات ملی دولتی در برابر صاحبان فنون پزشکی و بالعکس در سراسر کشور.»

طبق این قانون در هر شهری که ۲۵ پزشک و دندانپزشک داشتند، نظام پزشکی تشکیل می گردید. البته اولین قانون نظام پزشکی فقط ۷ سال دوام آورد و پس از اصلاحات آذرماه ۱۳۴۶، در عمل اولین انتخابات نظام پزشکی در سال ۱۳۴۷ انجام شد. در سال ۴۸ اولین شماره نظام پزشکی به دکتر اقبال اختصاص یافت و بعنوان اولین رئیس سازمان نظام پزشکی آغاز بکار کرد.

پس از آن در سال ۱۳۵۴ با بازنگری نظام پزشکی قانون آن به ۲۵ ماده، ۱۰ تبصره و ۱۲

اعضاء هیات تحریریه و اجرایی انجمن:

دکتر ناصر اخوندان، دکتر فریبا ابوالحسنی، دکتر مریم احمدی، دکتر محمدحسین ارگانی، دکتر ندا اسماعیلی، دکتر صدیقه امجدی، دکتر الهه باغیان شمیرانی، دکتر قدیر بهمنی، دکتر مهرداد بهنام، دکتر سیدعلی پاکزاد مقدم، دکتر حامد پدرام، دکتر وحید پدرام، دکتر نغمه تاجدینی، دکتر مریم تابدی، دکتر شقایق تجویدی، دکتر مریم جعفریان، دکتر محمدعلی جلالیان، دکتر جهانگیر حسینی، دکتر عباسعلی حقیقی، دکتر مریم حقیقی فرد، دکتر شبنم حنیفه زاده، دکتر احمد حیدری، دکتر نگار دبیری، دکتر حسین دهقان، دکتر سپیده سحر خوانساری، دکتر بابک دانای علمی، دکتر مریم رحمانی، دکتر فاطمه رمضان، دکتر جمشید زمان، دکتر علی اکبر زندی، دکتر شهرام سپهرمند، دکتر همایون سیگاری، دکتر ثریا شاکری، دکتر علیرضا شاهیانی، دکتر بختیار شهینی زاده، دکتر علیرضا شریعت مدار، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شادنوش صارمی، دکتر لیلا صدقی، دکتر علی صنعت، دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر حسین طاهری زاده، دکتر لیلا عطایی، دکتر شهره عمویی، دکتر سجاد عطیمی، دکتر سمیرا عطیمی، دکتر نگین علائی شهینی، دکتر علیرضا غبرائی، دکتر علی رضا فروزنده، دکتر مژگان قدیمی، دکتر مارال قربان زاده، دکتر نعمتاله کلاه فوجی، دکتر مجید کیارشی، دکتر ایرج کی پور، دکتر کیانوش گودرزی، دکتر افشین گوگانی، دکتر سیمین محمدزاده، دکتر محمدعلی محمدعلیزاده، دکتر احسان معتمد، دکتر سیدحسین مقدادی، دکتر الهام ملیبوی، دکتر مهر و میرزا، دکتر افسون ناظران، دکتر سید کاظم نبوی زاده، دکتر نسیم نبوی زاده، دکتر مجید نوحی، دکتر محسن نیری، دکتر مهناز نیکبانی، دکتر مهدی نیکوسیر جهرمی، دکتر مولود نیکومنش، دکتر علی وارسته، دکتر علی واله شیدا، دکتر مسعود ولدخانی، دکتر نیوشا همای نیکفر، دکتر جعفر هنر مند.

دندانپزشکان عمومی

(مجموعه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران)



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION

صاحب امتیاز: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
مدیر مسئول: دکتر باقر شهنی زاده
مدیر اجرایی: خبر نامه: دکتر لیلا صدقی
سر دبیر: دکتر نوره عمومی



امور دبیرخانه: سحر صحت، زهره جلالی، ایران ملک شاهی، سمیرا باحجب تبریزیان، مژده همایی.

امور پخش: دبیرخانه انجمن

صفحه آرایی و چاپ: مهندس صفربور

شمارگان: ۱۳۰۰۰ نسخه

نشانی: بزرگراه مدرس شمال، ابتدای بلوار میرداماد، خ قدوسی

تلفن: ۲۶۴۲۰۴۳۰ (خط ویژه)

فکس: ۲۲۲۲۶۲۰

صندوق پستی: تهران ۱۴۳۹۵/۸۴۴

وب سایت: www.igda.ir

پست الکترونیک: info@igda.ir

irangda@gmail.com



نقش فضای مجازی و تاثیر فضای واقعی

دکتر باقر شهینی زاده

تحول سلامت دهان و دندان، واردات کالاهای دندانپزشکی، تولید و صنعت دندانپزشکی، لابراتوارهای دندان سازی، نظام پزشکی، چگونگی رسیدگی به شکایات دندانپزشکی و دهها سرفصل مختلف را پوشش می دهد.

شروع کارکرد این سوپر گروه و تاسیس کانالی با موضوع تنظیم اظهارنامه مالیاتی منتهی به سال ۱۳۹۵ بود که با حضور گسترده همکاران و کارشناسان مالیاتی فعال و حاضر در صحنه توانستیم بر این مهم فائق شویم و ارتباط دوجنبه فعال و سازنده ای رابوجود آوریم.

شرط موفقیت این سوپر گروه جدی بودن در مباحث و حضور فعال، احترام عمیق به دیدگاههای موافق و مخالف، تشویق و ترغیب به دانستن قوانین و آئین نامه ها و ... بوده است، اما در نهایت، حضور در فضای واقعی کنگره ها، همایش ها، بازآموزی ها و بخصوص عضویت در انجمن ها و شرکت در مجامع عمومی و فوق العاده و بهترین آن شرکت در انتخابات و حضور مداوم در صحنه شرط موفقیت اصلی است. فضای مجازی پنجره ای رو به افق برای حضور در فضای واقعی می باشد. در این فضاها باهم باشیم.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در بسیاری از حوزه ها متکی بر آموزش میدانی، سال ها با همت همکاران بدون نیاز به تبلیغات گسترده یا استفاده از رانت ها و ارتباطات حکومتی نقشی موثر و تعیین کننده در توسعه و ترقی دانش دندانپزشکی داشته است. در این میان برحسب مدارک و مستندات موجود اولین تشکیلات مدنی بوده که هم باب همایش های تخصصی و هم باب به روز شدن فضاهای مجازی را گشوده است.

علیرغم وجود این امکان برای همه انجمن های دندانپزشکی بحض ورود انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در عرصه صنفی خوشبختانه یک اقبال و رویکرد وسیعی بوقوع پیوست؛ زیرا نوع ارتباط موجب حل مشکلات و برطرف نمودن نیازها بوده است که این خود اصل مهمی در ایجاد استقبال از فضای مجازی است.

سوپر گروهی با نام «حقوق حرفه ای دندانپزشکان» تأسیس شد. این سوپر گروه حوزه فعالیت آن بخش های مالیات، تعرفه دندانپزشکی، قراردادهای کارکنان، بیمه، اساسنامه انجمن ها، نقش شرکت های تجاری در دندانپزشکی، طرح



خانه ای ایمپلنت

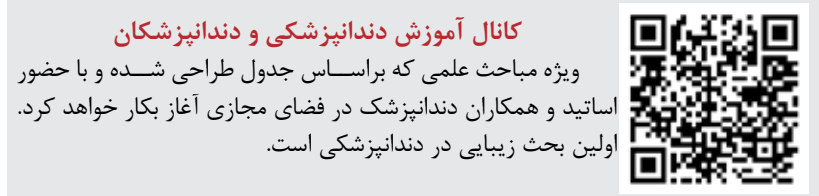
«خانه ای ایمپلنت» انجمن دندانپزشکان عمومی ایران کلیه اطلاعات علمی و اجرایی مربوط به برگزاری کنگره ها، همایش ها، سمپوزیوم ها، کارگاه ها و ... ایمپلنت را اطلاع رسانی می کند در اینجا بحث و تبادل نظر تابع مقررات خانه ایمپلنت می باشد.



کانال دندانپزشکان

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

یک نهاد مدنی علمی، صنفی و حرفه ای است که از این طریق درمورد موضوعات سلامت عمومی و سلامت دهان و دندان، کنگره ها، همایش ها، بازآموزی ها و دوره های جامع اطلاع رسانی خواهد کرد.



کانال آموزش دندانپزشکی و دندانپزشکان

ویژه مباحث علمی که براساس جدول طراحی شده و با حضور اساتید و همکاران دندانپزشک در فضای مجازی آغاز بکار خواهد کرد. اولین بحث زیبایی در دندانپزشکی است.



سوپر گروه حقوق حرفه ای و دندانپزشکان پیرش و پاسخ در سوپر گروه پیرامون قانونی و مدنی

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برای تامین نیازهای علمی و صنفی همکاران دندانپزشک در سراسر کشور، اقدام به تاسیس کانال ها و سوپر گروه های متعدد کرده است و اکنون در خصوص مسائل متعدد صنفی، کانال و سوپر گروه «حقوق حرفه ای و دندانپزشکان» را تأسیس کرده است. بحث های پیرامون مالیات، تعرفه دندانپزشکی، قراردادهای کارکنان، بیمه، اساسنامه انجمن ها، شرکت های تجاری و دندانپزشکی، طرح تحول سلامت دهان و دندان، انتخابات نظام پزشکی، ورود کالا و تولیدات داخلی، لابراتوارهای دندان سازی، مراکز رسیدگی به شکایات و ... را بتدریج شروع خواهد کرد. در این سوپر گروه ها صرفاً به بحث های اعلام شده می پردازد. در کانال، مطالب اصلی بدون اظهار نظر مطالب همکاران گذاشته خواهد شد و در سوپر گروه علاوه بر آنها بحث های مرتبط بهم و پست های همکاران گذاشته خواهد شد.

نامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به وزیر اقتصاد و دارایی پیرامون مالیات

ارسال اظهارنامه الکترونیکی (۳۱ خرداد ماه ۱۳۹۶) اعلام ارجاع پرونده ها از سوی ممیزین محترم به کمیسیون های رسیدگی در تیرماه و مردادماه ۹۶ موجب سردرگمی گردیده است و در عین حال بجای استفاده از ابلاغ واقعی، ابلاغ قانونی انجام می شود. ضمن آنکه بصراحت به عرض می رساند برابر دستورالعمل شماره ۵۰۶/۹۵/۲۰۰ مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۱۵ به اداره کل امور مالیاتی مستند به بند ۴ آن دستورالعمل صادر شده مبنی بر مودیان که نسبت به پرداخت کل مالیات متعلق به همراه اظهارنامه اقدام نمایند تا تاریخ ۱۳۹۵/۰۵/۱۵ برگ مالیات قطعی آنها صادر خواهد شد. چرا این قطعی شدن مستند به دستورالعمل فوق الذکر برگ قطعی مالیات ایشان از ۱۳۹۵/۰۶/۱۵ تاکنون خرداد ماه ۱۳۹۶ هنوز صادر نشده است؟ مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۴- دارائی با توجه به تعیین دستورالعمل ابلاغ شده در اخذ مالیات سال ۱۳۹۵ بصورت وجوه نقد و اقساط چهارماهه، در تامین یکی از منابع بودجه سرانه کشور، به تمکین و تکریم مودیان قانونمدرار بخصوص گروه پزشکی احترام بگذارد و به شایعات مبتنی بر رسیدگی مجدد مالیات ۱۳۹۵ همانند سال ۱۳۹۴ پس از توافق فعلی، که در گروه های پزشکی کشور بشدت انتشار یافته و موجب نگرانی گردیده است، پایان دهد. با توجه به پذیرش دستورالعمل اعلام شده از سوی گروه پزشکی، خواهشمند است این توافقات که باعث افزایش اعتماد مردم به دولت می شود به طریقی به توافق نهایی رهنمون فرمایید. با توجه به موارد مشروحه و با عنایت به زمان محدود باقیمانده نسبت به اعاده مالیات مودیان، موجب سپاس خواهد بود در مخرومه نمودن پرونده های مالیاتی ۱۳۹۴ دستور قطعی شدن صادر و پذیرش نهایی به اجرای توافق مالیاتی سال ۱۳۹۵ را ابلاغ فرمایید. از همت، عنایت و توجه حضرتعالی بسیار سپاسگزاریم.

دکتر باقر شهینی زاده

رییس هیئت مدیره

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

رونوشت:

جناب آقای دکتر اسحاق جهانگیری، معاون اول محترم رئیس جمهور
جناب آقای دکتر سیدحسن قاضی زاده هاشمی، وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

شماره: ۹۶/۹۶۷۳/م

تاریخ: ۹۶/۳/۲۰

به نام خدا

جناب آقای دکتر علی طیب نیا

وزیر محترم امور اقتصادی و دارایی

با سلام و احترام، ضمن تقدیر از تلاش هایی که حضرتعالی در اشاعه عدالت مالیاتی و سهولت اقدامات آن میذول می فرمایید درخصوص اخذ مالیات منتهی به عملکرد مالی سال ۱۳۹۵ با توجه به حجم وسیع مطالبات، مکاتبات و مراجعات همکاران دندانپزشک لازم می دانیم نکاتی را برای هم اندیشی، همراهی و وفاق ملی حضور آن مقام عالی معروض داشته تا با مشارکت متکی بر قوانین و مقررات موجود به راهکارهای تامین منافع متقابل بین دولت و ملت دست یابیم. ۱- گروه های پزشکی و به تبع آن دندانپزشکان یکی از بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات در سراسر کشور بوده اند و اکثریت مطلق آنان، مصوبات توافقی دارایی با سازمان نظام پزشکی کشور و اکنون ابلاغیه سازمان امور مالیاتی کشور را محترم دانسته و به اجرای آن اقدام کرده اند. این یک اصل مهم در عنایت به پذیرش توافقات است که موجب امتنان خواهد بود به هرطریق در روند برخورد مالیاتی با گروه های پزشکی لحاظ شود.

۲- برحسب اعلام، وزارتخانه مطبوع حضرتعالی در نتیجه انتخاب تصادفی یا براساس وصول اطلاعات واصله از مودیان، بین ۱۰ تا ۱۲ درصد از کل صنوف را رسیدگی مالیاتی می نماید. درمورد گروه دندانپزشکان شاید بیش از ۴۰ تا ۵۰ درصد پرونده های مالیاتی منتهی به عملکرد مالی سال ۹۴ هنوز بهمین دلیل و سایر موارد مالیات ایشان قطعی نشده است و یا پس از تشخیص متاسفانه هنوز ابلاغ نشده است. این اقدام باعث نگرانی عمیق شده است.

۳- اکنون که پرداخت مالیات براساس دستورالعمل تبصره ماده ۱۰۰ به شماره ۲۰۰/۹۶/۵۰۷ مورخ ۹۶/۰۳/۰۹ اعلام شده، یکی از موارد آن قطعی شدن پرداخت مالیات سال ۹۴ می باشد. اکثریت مطلق همکاران فاقد این قطعیت هستند و با توجه به مهلت



مکان افکار و فکر طیب نیا

روز مجبور و سراسر و داری

با سلام و احترام، ضمن تقدیر از تلاش هایی که حضرتعالی در اشاعه عدالت مالیاتی و سهولت اقدامات مالیاتی مودیان پرداخت کننده، در خصوص اخذ مالیات منتهی به عملکرد مالی سال ۱۳۹۵ با توجه به حجم وسیع مطالبات، مکاتبات و مراجعات همکاران دندانپزشک با عنایت به پذیرش توافقات است که موجب امتنان خواهد بود به هرطریق در روند برخورد مالیاتی با گروه های پزشکی لحاظ شود.

۱- گروه های پزشکی و به تبع آن دندانپزشکان یکی از بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات در سراسر کشور بوده اند و اکثریت مطلق آنان، مصوبات توافقی دارایی با سازمان نظام پزشکی کشور و اکنون ابلاغیه سازمان امور مالیاتی کشور را محترم دانسته و به اجرای آن اقدام کرده اند. این یک اصل مهم در عنایت به پذیرش توافقات است که موجب امتنان خواهد بود به هرطریق در روند برخورد مالیاتی با گروه های پزشکی لحاظ شود.

۲- برحسب اعلام، وزارتخانه مطبوع حضرتعالی در نتیجه انتخاب تصادفی یا براساس وصول اطلاعات واصله از مودیان، بین ۱۰ تا ۱۲ درصد از کل صنوف را رسیدگی مالیاتی می نماید. درمورد گروه دندانپزشکان شاید بیش از ۴۰ تا ۵۰ درصد پرونده های مالیاتی منتهی به عملکرد مالی سال ۹۴ هنوز بهمین دلیل و سایر موارد مالیات ایشان قطعی نشده است و یا پس از تشخیص متاسفانه هنوز ابلاغ نشده است. این اقدام باعث نگرانی عمیق شده است.

۳- اکنون که پرداخت مالیات براساس دستورالعمل تبصره ماده ۱۰۰ به شماره ۲۰۰/۹۶/۵۰۷ مورخ ۹۶/۰۳/۰۹ اعلام شده، یکی از موارد آن قطعی شدن پرداخت مالیات سال ۹۴ می باشد. اکثریت مطلق همکاران فاقد این قطعیت هستند و با توجه به مهلت

۴- دارائی با توجه به تعیین دستورالعمل ابلاغ شده در اخذ مالیات سال ۱۳۹۵ بصورت وجوه نقد و اقساط چهارماهه، در تامین یکی از منابع بودجه سرانه کشور، به تمکین و تکریم مودیان قانونمدرار بخصوص گروه پزشکی احترام بگذارد و به شایعات مبتنی بر رسیدگی مجدد مالیات ۱۳۹۵ همانند سال ۱۳۹۴ پس از توافق فعلی، که در گروه های پزشکی کشور بشدت انتشار یافته و موجب نگرانی گردیده است، پایان دهد. با توجه به پذیرش دستورالعمل اعلام شده از سوی گروه پزشکی، خواهشمند است این توافقات که باعث افزایش اعتماد مردم به دولت می شود به طریقی به توافق نهایی رهنمون فرمایید. با توجه به موارد مشروحه و با عنایت به زمان محدود باقیمانده نسبت به اعاده مالیات مودیان، موجب سپاس خواهد بود در مخرومه نمودن پرونده های مالیاتی ۱۳۹۴ دستور قطعی شدن صادر و پذیرش نهایی به اجرای توافق مالیاتی سال ۱۳۹۵ را ابلاغ فرمایید. از همت، عنایت و توجه حضرتعالی بسیار سپاسگزاریم.

۵- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۶- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۷- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۸- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۹- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۱۰- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۱۱- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۱۲- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۱۳- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۱۴- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۱۵- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۱۶- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

۱۷- در صورت لزوم، مستدعی است دستور فرموده به کل دوائر مالیاتی در سراسر کشور از اعمال سلیقه های محلی و غیرواقعی درمورد بهترین مودیان پرداخت کننده مالیات خودداری فرموده و عملکرد سال ۱۳۹۴ را هرچه سریعتر قطعی کنند و همکاران ما را در فشار پذیرش یا عدم پذیرش مبالغ غیرواقع بعلت ناکافی بودن فرصت تکمیل اظهارنامه مالیاتی ۱۳۹۵ قرار ندهند.

دهمین دوره جامع اندو با موفقیت به پایان رسید



جلسات پنجم و ششم دهمین دوره جامع اندو در روزهای پنجشنبه ۴ آذر ماه و جمعه ۵ آذر ماه ۱۳۹۵ برگزار شد. پنجشنبه ۴ آذر ماه ۱۳۹۵ ساعت ۹-۱۱ مبحث Post-treatment Disease توسط دکتر هادی اسدیان (اندودونتیست) از اساتید برجسته میهنان تدریس شد. پس از استراحتی کوتاه ۱۳:۳۰-۱۱:۳۰ نیز مبحث درمان مجدد در اندو توسط ایشان تدریس شد. پس از آن از ساعت ۱۶-۱۴:۳۰ سیستم روتاری Race در ابتدا بصورت تئوری و بعد از آن بصورت عملی توسط دکتر احسان اثناعشری آموزش داده شد و هم چنین بعد از استراحتی کوتاه سیستم روتاری دیگری بنام NeoLix نیز آموزش داده شد. شرکت کنندگان نیز بصورت عملی هر دو سیستم را بر روی بلوک شیشه ای کار کردند.

روز جمعه ۵ آذر ماه ۱۳۹۵ ساعت ۹-۱۱ مبحث Vital pulp therapy, MTA, Cem cement توسط دکتر مهتا فضل یاب (اندودونتیست) آموزش داده شد و تمام نکات لازم در مورد مصرف MTA و Cem cement و چگونگی کارکرد با آن را کامل و با بیانی شیوا

آموزش دادند. پس از استراحتی کوتاه در ساعت ۱۳:۱۵-۱۱:۱۵ مبحث ملاحظات سیستمیک در درمان های اندودنتیک توسط دکتر سمیرا شاه سیاه (اندودونتیست) از اساتید جوان و بنام میهنان آموزش داده شد. پس از آن از ساعت ۱۵:۳۰-۱۴ موضوع سیلرها - Obturation توسط دکتر سهراب سوادکوهی (اندودونتیست) از استاد برجسته با بیانی شیوا و روان آموزش داده شد. به طور جامع روش های مختلف پر کردن کانال های ریشه و موارد مورد نیاز در این پروسه درمانی را تدریس کردند. پس از استراحتی کوتاه در ساعت ۱۷-۱۵:۴۵ نیز به آموزش مبحث شستشودهنده ها و داروهای داخل کانال پرداختند. دبیر علمی دهمین دوره جامع اندو: دکتر اروند مالک سخنرانان: دکتر اروند مالک- دکتر ناهید اخلاقی - دکتر رضا تباری - دکتر فرزانه

حل مشکلات بیماری های لثه و پریودنتال مهمترین اصل پیشگیری

۵۴ خرداد ماه ۱۳۹۶ - انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

بازآموزی پریو



بازآموزی پریو برگزار می شود. روز پنجشنبه ۹۶/۳/۴ در بازآموزی پریو طبقه بندی بیماری های پریودنتال توسط خانم دکتر شبنم آقایان و بیماری های پریودنتال توسط دکتر محمود قاسمی و دارودرمانی توسط دکتر امیرحسین شایگان، سخنرانی شد.

در روز جمعه ۹۶/۳/۵ درمورد افزایش طول تاج کلینیکی دکتر آرزو پزشکفر و جراحی های فلپ پریودنتال توسط دکتر آرزو صابری و در نهایت دکتر نیما نداف در مورد جراحی استخوان و فورکا سخنرانی کردند.

از تلاش بسیار ارزشمند یکایک اساتید گرانقدر بسیار سپاسگزاریم.

بازآموزی پریو را شرکت کنید. وظیفه ما حفظ و نگهداری دندان هاست

یکی از مباحث مهمی که وظیفه همه گروه های انجمن دندانپزشکی کشور می باشد بهداشت و پیشگیری بخصوص در بیماری های لثه و پریودنتال می باشد. غالب شدن درمان ایمپلنت بجای درمان های پریودنتال باعث شده که روش های محافظه کارانه حفظ و نگهداری دندان فراموش شود.

بازآموزی های پریو انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بر محور این ضرورت بنیاد گذاشته شده است. باید در این زمینه بیشتر توجه کرد و بیشتر دندانپزشکان بخصوص همکاران متخصص پریو نگاه مسلط درمان با ایمپلنت را به درمان های پیشگیری و جراحی پریودنتال تشویق کرد.

بازآموزی های پریو در دو بخش در دو روز،

سوالات همکاران پاسخگو بودند. و سخنرانی ایشان با بیان شیوا و روان و توضیحات عالی مورد استقبال دانش آموختگان قرار گرفتند. با توجه به تسلط علمی سخنرانان و تناسب محتوای سخنرانی با موضوع برنامه میزان رضایت همکاران بالا بود. امیدواریم حضور فعال همکاران در بازآموزی های انجمن دندانپزشکان عمومی ایران وسیله ای جهت مبادله اطلاعات و تجدید کردن اطلاعات، به روز کردن اطلاعات و چاره جوئی در حل مشکلات حرفه ای همکاران باشد.

برنامه توسط خانم دکتر مارال قربان زاده بسته شد و کادر اجرایی برنامه خانم دکتر مریم احمدی، دکتر مژگان قدیمی و دکتر نیوشا همای نیک فر انجام شد.

توانمند که در زمینه موضوع "فلورایدتراپی و فیشورسیلنت در کوردکان و نوجوانان" سخنرانی موفق را کردند.

سخنران بعدی سرکار خانم دکتر معصومه مسلمی (متخصص دندانپزشکی کودکان از دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی) که موضوع سخنرانی ایشان "نقش تغذیه در پیشگیری از پوسیدگی" که بازتاب بسیار خوبی داشت، انجام شد و در زمان مقرر نیز به پایان رسید.

آخرین سخنران برنامه آموزش مداوم سرکار خانم دکتر بهشته ملک افولی و دبیر علمی برنامه (متخصص دندانپزشکی کودکان از دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی) در مورد، "درمان پالپ در دندان های شیری و دائمی جوان" سخنرانی کردند و به تمام

مدون بازآموزی اطفال ۲

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - ۱۲ خرداد ماه ۱۳۹۶



اولین سخنران سرکار خانم دکتر فاطمه ملا اسداله (متخصص دندانپزشکی کودکان از دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی) از اساتید

برنامه مدون اطفال (۲) روز جمعه مورخ ۱۲ خرداد ماه ۱۳۹۶ در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با حضور جمعی از همکاران مشتاق اجرا شد.



مدون بازآموزی ارتودنسی (۱)

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران / ۱۱ خرداد ماه ۱۳۹۶

ترمیمی در دندان های قدامی انجام شد.
 سخنرانی ها در زمان مقرر شروع و به پایان رسید.
 آخرین سخنران برنامه آموزش مداوم آقای دکتر مهدی کمالی (ارتودنتیست) جوان و توانای کشور که در مبحث فقدان دندان های دائمی؛ ملاحظات دوره دندانی مختلط ایراد سخنرانی کرده اند.
 امیدواریم بازآموزی های انجمن که متکی بر آموزش های جدید مدون ها می باشد بتواند راهگشای خلاء علمی بخصوص در ارتودنسی باشد.
 برنامه توسط خانم دکتر مژگان قدیمی بسته شد و کادر اجرایی آن دکتر شکوفه شیراندشت، دبیر علمی برنامه آقای دکتر محسن شیرازی بودند

برنامه مدون ارتودنسی (۱) روز پنجشنبه مورخ ۱۱ خرداد ماه ۱۳۹۶ در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با حضور جمعی از همکاران مشتاق اجرا شد.
 با توجه به مفید بودن عناوین و تسلط علمی بیان شیوا و روان سخنرانان میزان رضایت همکاران بالا بود.
 اولین سخنران دکتر ابراهیم مهر پرور، (ارتودنتیست) از اساتید توانمند و متخصص ارتودنسی که در مورد تشخیص و طرح درمان با استفاده از تست های تصویری در ارتودنسی سخنرانی کردند سخنران بعدی دکتر صابر سید گوگانی (ارتودنتیست) از اساتید برجسته و مدرس دوره مدون و دوره جامع ارتودنسی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بودند که موضوع سخنرانی ایشان تشخیص افتراقی اندیکاسیون های ارتودنسی و زیبایی



بازآموزی مدون رادیولوژی

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران / ۲۵ خرداد ماه ۹۶



اولین برنامه مدون رادیولوژی در سال ۹۶ در تاریخ ۲۵ خرداد در محل انجمن دندانپزشکان عمومی تشکیل شد. ابتدا خانم دکتر تکتم جلاپر متخصص رادیولوژی دهان وفک و صورت واز اساتید برجسته کشورمان، در مورد اصول تفکیک دوزهای اشعه رادیوگرافی در پزشکی و دندانپزشکی و دیگر پرتو های یونیزانس در طبیعت و در جامعه کنونی شرح کاملی دادند. ایشان در مورد بهداشت اشعه و کنترل عفونت در مطب دندانپزشکی نکات مهمی را ارائه نمودند. خانم دکتر جلاپر در ادامه نکات ایمنی در رادیوگرافی از زنان باردار و اصول حفاظت در برابر اشعه را تدریس نمودند. دومی سخنران آقای دکتر علی کاووسی متخصص رادیولوژی دهان وفک و صورت واز مدرسان توانمند رادیوگرافی دیجیتال و اخل دهانی را بطور مبسوط تدریس نمودند. ایشان تمامی موارد ثبت و تغییرات نرم افزاری و اشکالات تکنیکی را با این روش تدریس نمودند. سخنران سوم خانم دکتر هانیه نظری نیا از مدرسان جوان و توانای کشور مبحث CBCT را با بیانی شیوا و اسلاید های کاربردی تدریس نمودند. ایشان موارد کاربرد و ویرایش کلیشه های CBCT در سیستم نرم افزاری شرح دادند.
 دکتر شکوفه شیراندشت

مدون بازآموزی جراحی

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
 ۲۶ خرداد ماه ۱۳۹۶



زمینه آشنایی با اصول جراحی، اصول تهیه فلف ها و بستن زخم های جراحی، انواع مواد و روش های بخیه پرداختند.
 سخنران آخر جناب آقای دکتر رضا تبریزی استادیار بخش جراحی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی درباره جراحی دندان های نهفته در مواردی که در دامنه کار دندانپزشکی عمومی قرار می گیرد به ایراد سخن پرداختند و در ادامه جراحی دندان عقل نهفته فک پایین به صورت زنده بر روی بیمار انجام دادند. در پایان هر سخنرانی، سخنرانان به پرسش های همکاران پاسخ گفتند
 دکتر علیرضا فروزنده

بازآموزی جراحی با دبیری علمی سرکار خانم دکتر فهیمه اخلاقی صبح روز جمعه مورخ ۲۶ خرداد ماه ۱۳۹۶ برگزار شد که با استقبال بسیار خوب همکاران مواجه شد.
 سخنران اول دکتر مهدی بمانعلی استادیار بخش جراحی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی در زمینه اصول خارج شدن دندان ها، آشنایی با عوارض آن ها و نحوه پیشگیری و مقابله با آن به ایراد سخنرانی پرداختند
 در ادامه جناب آقای دکتر محسن دالبنده دانشیار بخش جراحی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی به سخنرانی در

مدون بازآموزی پاتولوژی

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
 ۱۹ خرداد ماه ۱۳۹۶



برنامه مدون بازآموزی پاتولوژی صبح روز جمعه ۹۶/۰۳/۱۹ با سخنرانی خانم دکتر مریم جولاپر از هیات علمی دانشکده دانشگاه آزاد تهران، با موضوع ضایعات بافت نرم آغاز گردید، ایشان مبحث را با مشارکت شرکت کنندگان پیش برده و تمامی ضایعات مورد بحث را از لحاظ بالینی و شرح حال کامل بیمار، تشخیص افتراقی و ... مورد بحث قرار دادند.
 سخنران دوم آقای دکتر عباسعلی پایدار بودند که کیست های اودنتوژنیک از منشا پیدایش و چگونگی ایجاد این نوع کیست ها و انواع و اقسام و روش درمان در مواجهه با این

ضایعات را بررسی کردند.
 خانم دکتر فاطمه شاهسواری هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی در ادامه برنامه به عنوان سخنران سوم بحث ضایعات زخمی دهان را بیان نمودند، از ضایعاتی با نمای خوش خیم تا ضایعات بدخیم، نمای کلینیکی و شرح کامل درمان را توضیح دادند.
 تمامی برنامه این اساتید همراه با پرسش و پاسخ و مشارکت همکاران در بحث بود.
 برنامه توسط خانم دکتر مریم احمدی بسته شد و دبیر علمی این برنامه نیز خانم دکتر پوپک معصومی بودند.

چهاردهمین دوره جامع زیبایی

در طرح آموزش فراهم شده بود روی مدل فکی (ماکت) تحت نظارت استاد راهنما تراش لامینیت ونیر پرسن را تمرین کردند. از آنجائیکه قالب گیری لامینیت پرسن و به خصوص ثبت ختم تراش و استفاده از نخ زیر لثه و مواد آماده کننده برای لثه برای قالب گیری بهتر دقیقاً مطرح گردید.

در پایان اصول و نکات قالب گیری لامینیت پرسن آموزش داده شد و پس از آن آموزش تراش لامینیت پرسن بصورت **live** روی بیمار نمایش داده شد.

در مورد تراش زنده روی بیمار یک موضوع مهم برای انجمن بسیار اهمیت دارد که همکار دندانپزشک بتواند شرایط درمان زنده روی بیمار را در مقایسه با کار عملی روی ماکت و

را با حضور خود افتتاح کردند سپاس گزاری عمیق خود را ابراز می داریم. (گزارش از دکتر شکوفه شیراندشت)

هفته دوم

پرسن لامینیت ونیر

در روز پنجشنبه مورخ ۲۱ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ از ساعت ۹ صبح با حضور دکتر مهدی صدفی، همکار متخصص پروتزهای دندان و فلوشیپ ایمپلنت، که جوانی حاذق و مسلط در مبحث پرسن لامینیت ونیر می باشند، آغاز گردید.

در ابتدا ایشان در مورد شناخت و تعریف پرسن لامینیت ونیر به بحث و تبادل نظر پرداختن. پس از آن در مورد یکی از موضوعات

در جهت اصلاح آنها تدریس نمودند. ایشان به تفصیل مورد استفاده از نسل های مختلف باندینگ ها در ترمیم و درمان های زیبایی و انواع پروتزها بیاناتی ایراد کردند. خانم دکتر شریفی در مورد کاربرد این مواد در بازار جهانی و در ایران و نتایج آماری موفق در هر نسل باندینگ را در برندهای معتبر ارزیابی نمودند. دندانپزشکان محترم شرکت کننده نقش دانش و تجربه آماری را بر تبلیغات بازار برتر دیدند که امید است با بکارگیری منابع معتبر از سایت های دندانپزشکی و مطالعه پیوسته در درمان مراجعین دندانپزشکی موفق باشند و تجربیات مبتنی بر مستندات خود را به اشتراک بگذارند. در ادامه مبحث، خانم دکتر شریفی میلانی بطور کامل در مورد تاریخچه و اصول استفاده از مواد بلیچینگ در دندانپزشکی با ذکر منابع معتبر و اسلایدهای کاربردی، مطالبی ایراد کردند. انواع مواد موجود در بازار و کاربرد هر کدام و روش استفاده از آنها در این مبحث

هفته اول

چهاردهمین دوره جامع زیبایی ۱۰۰ ساعته انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در روزهای پنجشنبه و جمعه ۷ و ۸ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶ آغاز گردید. در روز اول، پنجشنبه افتتاح دوره با سخنان افتتاحیه استاد دکتر رامین آغنده آغاز شد.

جلسه اول از چهاردهمین دوره جامع زیبایی در روز پنجشنبه مورخ ۰۷/۰۲/۹۶ در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با حضور شرکت کنندگان دوره برگزار گردید. کلاس راس ساعت ۰۸:۳۰ با حضور دکتر رامین آغنده متخصص پروتزهای دندان و با صحبت های آغازین و انرژی بخش آقای دکتر باقر شهنی زاده (رئیس انجمن) شروع شد. مبحث اصول طراحی لبخند در این روز آموزش داده شد. در ابتدا دکتر آغنده پس از تعریف معنی زیبایی و درک متفاوت آن توسط افراد و جوامع مختلف و اصول کلی آن، تعریف زیبایی در دندانپزشکی



تئوری بحث به خوبی فرا گیرد. در پایان آقای دکتر مهدی صدفی به پرسش های همکاران در یک روز پر بار علمی پاسخ دادند. یکی از مباحث مهمی که در زیبایی امروزه توانسته جایگاه خاصی را به دست آورد و به صورت یک روش معمول پذیرفته شده است کاربرد اول سرامیک ها در دندانپزشکی می باشد. ما همیشه به مباحث به صورت مجرب و مستقیم نگاه می کنیم بدین مفهوم که یک عده ای اول سرامیک ها را کار حرفه ای می دانند در حالیکه که اینطور نیست.

در بسیاری از موارد روکش های پرسن متال عوارضی را برای بیمار به وجود می آورند که درست است که مفاهیم آن از نظر تطابق با زیبایی است اما علاوه بر آن شامل تحلیل لثه و دیده شدن فلز ختم تراش یک پرسن متال است. بدین مفهوم که بیمار یک کران پرسن متال گذاشته و در اثر تحلیل لثه یا مشکلات

کلیدی تحت عنوان موارد تجویز و عدم تجویز پرسن لامینیت ونیر را تدریس کردند. این مبحث به این دلیل که در طراحی تشخیص و طرح درمان اهمیت فراوان دارد با دقت به همکاران آموزش داده شد. سپس در مورد اصول زیبایی (فرم، کانتور، smile design) و اکلوزن در پرسن لامینیت ونیر، بحث شد و همچنین طراحی و make up. اصول اکلوزن و استتیک و شناخت چالش های رنگ و استتیک در طرح درمان مطرح گردید.

در بعد از ظهر همان روز از ساعت ۱۳:۳۰ تراش و قالب گیری روی ماکت توسط آقای دکتر صدفی با فیلم برداری به صورت دمو تمام مراحل آن یک به یک آموزش داده شد و کلیه ابزار، وسایل و انواع فرز مورد نیاز معرفی گردید. مکتب های مختلف در تراش لامینیت نیز توضیح داده شد. پس از آن شرکت کنندگان که برای هر کدام یک موتور هندپیس و توربین

گنجانده شد. داشتن تاریخچه پزشکی و دندانپزشکی بیمار و انتخاب رنگ مناسب دندان برای وصول به نتیجه خوب که اصلاح بد رنگی دندان ها است، از فاکتورهای موثر در طرح درمان می باشند. خانم دکتر شریفی با معرفی دستگاه های ساخت vacume tray جهت بلیچینگ خارج از کلینیک توضیح کاملی دادند. ایشان در مورد non vital bleaching و micro abration با اسلاید های مرتبط تدریس نمودند. ایشان در ادامه بحث تئوری vital bleaching در یک مورد بد رنگی دندان های قدامی بیمار اجرا کردند و در هر مرحله از کار لزوم رعایت و اجرای نکات مهم را چه از نظر سلامت بافت و چه از نظر درمان در زمان مطلوب در مطب را توضیح دادند که بسیار کاربردی بود.

از حضور استاد ارجمند جناب آقای دکتر رامین آغنده و همکار گرانقدر سرکار خانم دکتر شبنم شریفی میلانی که چهاردهمین دوره جامع زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

را با رسم خطوط و تصاویر مطرح نمودند. در ادامه درمان های زیبا در کنار درمان های نازیا در اسلایدهای مختلف نشان داده شد و این که چطور می توانیم صرف نظر از کار عملی لابراتوار توسط تکنسین پروتز به درمان مناسب و زیبا دست پیدا کنیم.

همچنین اصول مناسب تراش دندان ها جهت دستیابی به زیبایی بهتر دندان ها را مطرح نمودند. این کارگاه تا ساعت ۱۶:۳۰ ادامه داشت که فرم های ارزشیابی که توسط همکاران شرکت کننده از جلسه اول نشان از رضایت کامل آن ها و پربار بودن مطالب ارائه شده داشت.

(گزارش از دکتر مسعود ولدخانی)

در دومین جلسه خانم دکتر شبنم شریفی میلانی از متخصصین برجسته رشته ترمیمی درباره مبانی کاربرد باندینگ در دندانپزشکی زیبایی با ذکر تاریخچه استفاده و روند تغییر

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مربوطه به ساخت کران و یا مشکلات مربوط به تراش دندانپزشک باعث می شود که لثه تحلیل رفته و نمای نازیبایی به وجود آورد. در روکش های اول سرآم این مشکل به علت حذف فلز حل شده است، به همین دلیل است که یکی از موارد استفاده از این روکش ها تامین زیبایی آن ها که نیازی به درمان های مجدد تعویض کران کمتر پیش می آید

دکتر علیرضا هادی متخصص پروتز های دندان امروز به یک برند آموزشی در آموزش اول سرآم تبدیل شده است، وی با تبحری که در این کار به دست آورده است جز سخنرانان حاذق، ورزیده و کارآمد رستوریشین های بدون فلز می باشد

وی در روز جمعه ۲۲ اردیبهشت ۱۳۹۶ در

در جلسه بعدی پس از آماده شدن این کران سرامیک در همین دوره زیبایی توسط آقای دکتر هادی به طور زنده روی بیمار سمان خواهد شد و مراحل بعدی آموزش پیگیری خواهد شد شرکت در دوره های جامع زیبایی صرفا یک آموزش زیبایی به مفاهیم بازاری آن نیست، ما دانش خوب کار کردن، درست کار کردن و علمی کار کردن در این دوره های جامع زیبایی آموزش می دهیم

هفته سوم

«پرسنل لامینیت ونیر»

در دو جلسه گذشته در مورد طرح درمان و انتخاب بیمار در ترمیم دندانهای با لامینیت های سرامیکی و روکش های تمام سرامیکی بحث مفصلی از سوی اساتید مطرح رشته پروتزهای دندانی ارائه شد. در این جلسه آقای دکتر مهدی صدفی متخصص



ارائه شد. ایشان انتخاب رنگ را با استفاده از دستگاه مناسب و نمونه رنگ پرسنل لامینیت بطور عملی آموزش دادند، همچنین به نوع تراش ونیز minimal invasive preparation سپس در بخش کارگاهی روش سمان کردن پرسنل لامینیت را بر روی بیمار از A to Z توضیح و اجرا کردند. هم چنین به نوع تراش و انتخاب بیمار در طرح درمان با حداقل تراش یا minimal invasive preparation و سپس در بخش عملی زنده روی بیمار اجرا کردند. (گزارش از دکتر شکوفه شیراندشت)

«فول سرآم»

دکتر علیرضا هادی دندانپزشک و متخصص پروتزهای دندانی که در فول سرآم، اکلون، اوردنچر و بسیاری از مباحث دیگر امروز به توانایی ویژه ای در سخنرانی است یافته اند، مبحث اکلون در استتیک را که یکی از سرفصل های مهم دوره جامع زیبایی یکصد ساعته است که نقش کلیدی مهم و موثر در موفقیت درمان های رستوریتیو دارد را به طور مفصل توضیح دادند.

تعریف اکلون، از دیدگاه درک آناتومی، عملکرد بافت نرم و سخت و اثرات آن بر اکلون، مشکلات ناشی از ناهمگونی اکلونی،



نحوه معاینات و رفع مشکلات اکلونی، اثرات آن بر ترمیم های زیبایی از مباحث مورد بحث و گفتگو در جلسه بود.

مبحث اکلون علیرغم تصور نادرستی که مطرح می شود در عین پیچیدگی کاملاً قابل درک است. مهم تر از آن دانستن دانش آن در موفقیت درمان فردی است.

در ادامه بحث تراش رستوراتیوهای فول سرآم موضوع آشنایی با مواد، اصول و روش های سمان کردن، رستوریشن تمام سرامیکی به صورت تئوریک و با نشان دادن اسلاید توضیح داده شد.

سپس کلیه مراحل امتحان و سمان کردن یک واحد روکش زیرکونیا به صورت زنده برای بیمار مرحله به مرحله انجام شد. در حین کار استاد پاسخگوی سوالات همکاران نیز بودند.

دکتر علیرضا هادی در نهایت کار سخنرانی، تراش و سمان کردن روی بیمار، فول سرآم را که پدیده ای نو در دندانپزشکی است را با تسلط و درایت کافی به نواحسن به سرانجام رساندند. استقبال همکاران دندانپزشک از دوره های جامع زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران موثر کاربردی و کارآمد و موفق می باشد شایان تحسین است.

(گزارش از دکتر فریبا ابوالحسنی)

هفته چهارم

دسترسی به تکنولوژی ساخت سرامیک با خصوصیات متفاوت کاربرد آن را در دندانپزشکی در طیف وسیع ترمیمی، اندو، پریو و ارتو میسر ساخته است. در این جلسه آقای دکتر رامین فهیما از مدرسان توانای کشورمان مبحث سرامیک های دندانپزشکی را از نظر ساختار شیمیایی و مراحل ساخت و تکنیک های لابراتواری آنها را بطور کامل تدریس نمودند. ایشان براساس مدت زمان استفاده از سرامیک و تغییرات ساختاری در چهار گروه اصلی، شناسایی و معرفی کردند. در این طبقه بندی با توجه به نسبت ذرات از عناصر تشکیل دهنده در هر گروه شاخصی تعریف شد تا با تکیه برخواص برتر، سرامیک مناسب برای نقاط مختلف دهان توصیه گردد. آقای دکتر فهیما با بیانی شیوا سرامیک های جدید که به موازات تکنولوژی دندانپزشکی کاربرد وسیع پیدا کردند را معرفی کردند. ایشان در ادامه مبحث در مورد ساختار و خصوصیات دندانهای قدامی از دید texture و آناتومی آنها مفصل تدریس نمودند. سپس درباره خواص کمپوزیت، طبقه بندی دقیقی ارائه کردند تا همکاران براساس نوع واندازه فیلر ها یک طیف رنگ از چند کارخانه را مورد تمیز قرار دهند و کاربرد هر کمپوزیت را جهت حداکثر دوام و کیفیت رنگ در هر بیمار دریابند. کلاس پویا بود و دندانپزشکان محترم شرکت کننده در دوره نظرات خود را در پایان کلاس ابراز نمودند. (گزارش از دکتر شکوفه شیراندشت)

روز جمعه ۱۹ خرداد ماه، هفتمین جلسه از سیزدهمین دوره جامع زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با حضور دکتر رامین فهیما، دندانپزشک عمومی، شیمیست از مدرسان توانمند در دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی در مورد ترمیم و بازسازی دندان های روت کانال شده، سخنرانی کردند. در این سخنرانی در مورد اصول و مبانی تهیه حفره و آماده سازی کانال برای قراردادن فایپرپست صحبت کردند. به دنبال آن در مورد انواع فایپرپست، موارد کاربرد و عدم کاربرد فایپرپست ها به صورت کامل و با ارائه اسلاید تدریس نمودند.

ایشان در مورد علت شکست فایپرپست بخصوص در مورد تکنیک کار و خاصیت فایپرپست نیز توضیحات مفصل دادند. در واقع در مواردی کاربرد فایپرپست تنها راه نجات یک دندان اندو شده ی بشدت تخریب یافته می باشد. امروز این روش درست است که از نظر بعضی ناکارآمد است ولی موفقیت های درمانی آن نیز از موارد قطعی درمان می باشد

در ادامه ساختار مولکولی شیمیایی باندینگ ها و سمان ها و روش سمان کردن فایپرپست به صورت تئوری توضیح داده شد. پس از آن در این جلسه کار عملی Hands on روی مدل دندانی و بلوک آموزشی، روش آماده کردن کانال برای فایپرپست و سمان کردنش مرحله به مرحله شرکت کنندگان آموزش داده شد. این مبحث همچنان بحث روز است، آقای دکتر فهیما با تحولات جدید دانش همکاران را به روز می کنند.

(گزارش از دکتر فریبا ابوالحسنی)

یک روز کامل موارد مصرف و عدم مصرف مزایا و معایب آن و مقایسه روکش های کران متال را و متا سرامیک را به خوبی توضیح داده اند. آشنا کردن دندانپزشکان با متریال ها با کران های سیستمیک و آشنایی با موارد لابراتواری از مواردی مهمی بوده که وی در سخنرانی خود گنجانده بود. پس از آن بحث مفصل رنگ، و اصول قالبگیری مطرح می شود و بخصوص نحوه آماده سازی سرامیک ها برای سمان کردن و تحویل آن به بیماری به خوبی آموزش داده شده است. ملاحظات اکلوزالی که در سرامیک ها با کران های فول متال آموزش داده شده است در پایان همکاران دندانپزشک شرکت کننده در دوره آموزش های دکتر هادی را به طور علمی روی یک ماکت با تراش دندان تمرین کردند. پس از آن یک بیمار انتخاب شده به طور زنده روی دندان وی تراش داده شد و قالب گیری نیز به خوبی انجام شد تا برای ساخت فول سرآم آماده شود

پایان برگزاری شانزدهمین دوره جامع یکصدساعته ایمپلنت

شروع ۶ آبان ماه ۱۳۹۵ - پایان ۱ بهمن ماه ۱۳۹۵



زاده، دکتر علیرضا هادی، دکتر مهرنوش سبزقبائی، دکتر سینیان نثار، دکتر مائده پورنصیر، دکتر صدقی، دکتر شهروز شفاهی فرد و دکتر سید امید کیهان بودند. تیم متخصص دوره ایمپلنت از همکاران جراح، پروستودنتیست، پریو و رادیولوژیست تشکیل شده است که همه در حوزه خود دارای توانمندی و چیرگی خاص هستند که از هر گروه در هر دوره با نهایت افتخار بهره مند شده ایم و خواهیم شد. هفدهمین دوره جامع ایمپلنت از تاریخ ۸ و ۹ تیرماه ۱۳۹۶ آغاز خواهد شد.

دوره جامع ایمپلنت که براساس ضرورت و نیاز همکاران دندانپزشک بیش از ده سال است که برگزار می شود شانزدهمین دوره جامع آن از ۶ آبان ماه ۱۳۹۵ و در یکم بهمن ماه ۱۳۹۵ پایان یافت. مباحث عمده این دوره بر اساس پروتکل استاندارد بین المللی آموزش ایمپلنت طراحی و اجرا می شود. دوره جامع ایمپلنت با پیشرفت وسیعی که صورت گرفته در حال تکوین به دو دوره مقدماتی و پیشرفته می باشد. اساتید دوره دکتر سیدجلیل صدر، دکتر سیدحسن مهاجرانی، دکتر وفا مشیرآبادی، دکتر مهرداد پنج نوش، دکتر نسرین اصفهانی



گزارش هفته پنجم از چهاردهمین دوره جامع زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

tissue and hard tissue surgery

را انجام دادند و نکات مهم را در حین جراحی با حوصله و دقت خاص بیان نمودند. در دومین مبحث روز پنجشنبه آقای دکتر علیرضا هادی متخصص پروتزهای دندانی واز مدرسان توانای دندانپزشکی که در دوره های ایمپلنت نیز سخنرانی های ارزنده ای داشتند، مبحث FRC بریج های باند شونده سرامیکی و کمپوزیتی تقویت شونده با الیاف فایبر را بطور کامل تدریس نمودند. ایشان ابتدا به تاریخچه و سپس انتخاب بیمار در روش های گذشته و نحوه ساخت و سمان کردن بریج های باند شونده پرداختند. ایشان ساخت بریج های کمپوزیتی را به عنوان درمان کوتاه مدت با استحکام بالا از ابتدای تراش دندانها تا نحوه قالبگیری و ملاحظات لابراتواری و باند کردن آنها را بطور کامل تدریس نمودند و موارد تجویز و عدم تجویز و موارد شکست را بر اساس مستندات و آمار ارائه نمودند. روش های ترمیم پرسلن های شکسته با توجه به علت شکست از A-Z با مواد موجود در بازار در ادامه مبحث توسط آقای دکتر علیرضا هادی

تدریس شد که بسیار نکات مهمی در موفقیت تحویل پروتز ثابت محسوب میشود. در روز جمعه آقای دکتر کسری طبری متخصص دندانپزشکی ترمیمی واز اساتید ممتاز این رشته در مورد کمپوزیت های خلفی، موارد تجویز و یا عدم تجویز آنها را براساس مقایسه کمپوزیت های خلفی و آمار ترمیم، بطور گسترده تدریس نمودند. انواع تراش براساس تصمیم نهایی برای برای پروتز بیمار در ترمیم های خلفی، متناسب با وسایل و ابزار کار و روشهای ترمیم در دستور درس این دوره توسط آقای دکتر طبری بطور جامع تدریس شد. ایشان همگام با تنوع مواد و تولید مواد با سیستم های دسترسی بهتر در موارد ترمیم های وسیع چند روش ترمیم را پیشنهاد و مورد تجویز و عدم تجویز را با اسلاید و شماتیک بصورت کاربردی بیان نمودند. کادر اجرایی انجمن سرکار خانم شکوفه شیراندشت، مسئول توانمند انجمن در کنار دکتر مسعود ولدخانی و دکتر مژگان قدیمی و دکتر علیرضا فروزنده برنامه را اجرا کردند. مسئول دبیرخانه ای دوره جامع زیبایی سرکار خانم سمیرا باحجب تبریزی یان هستند.

یکی از مباحث مهم و چالش برانگیز در زیبایی شناختی در دندانپزشکی، لبخند بیمار است. رنگ چهره، چشم ها و موها بعد از لبخند در بیننده تاثیر گذارند. در دوره نیم روزه پنجشنبه اولین روز تابستان خانم دکتر مهرنوش سبزقبائی متخصص پریو و از مدرسان زبده دندانپزشکی تمامی ملاحظات پرویدونتا در دندانپزشکی زیبایی را تدریس نمودند. مقایسه پرویدونشیم بافت سالم در شرایط نرمال بدون نیاز به درمان دندانپزشکی و پس از درمان های پریو و ارتو و ترمیم و پروتز از سوی خانم دکتر سبزقبائی مورد ارزیابی و بحث و بررسی قرار گرفت. ایشان در زمینه جراحی زیبایی برای افزایش طول تاج کلینیکی دندانهای قدامی فک بالا، تقسیم بندی خط لبخند در بیماران



براساس دید لثه و ضخامت لثه را تعیین کننده، طرح درمان می دانند.

پروتکل انتخاب بیمار مانند سایر موارد از گرفتن تاریخچه پزشکی و دندانپزشکی تهیه فتوگرافی قبل از عمل و آگاه نمودن بیمار از نوع جراحی و پیامدهای آن براساس عکس ها و نتایج کار در بیماران قبلی پزشک با در نظر گرفتن موارد قانونی، پشتیبان درمان خواهد بود. خانم دکتر سبزقبائی سپس انواع فلپ و بخیه های متناسب با این روش جراحی را با اسلاید و بطور عملی در کلاس کارگاهی توضیح دادند. در برنامه جراحی زنده، ایشان یک مورد گummy smile plastic, soft

گزارش بازآموزی مدون متکی بر حل مشکلات اندو ۲

انجمن دندانپزشکان
عمومی ایران
۲ تیر ماه ۱۳۹۶



سخنران آخر خانم دکتر سحر جلالی (اندودنتیست) با بیانی شیوا و روان و مطالبی مفید و پربار به سخنرانی در مورد مبحث سیلرها و obturation پرداختند و تمامی مراحل پر کردن کانال را از ابتدا تا انتها آموزش دادند. بحث سیلرها به طریقی با مراحل obturation ارتباط مستقیم پیدا می کند که درک متقابل آن ها مهم است و در نهایت شرکت کنندگان سوالات خود را مطرح کرده و به تمامی پرسش ها پاسخ داده شد.

برنامه توسط خانم دکتر نیوشا همای نیکفر بسته شد. دبیر علمی برنامه نیز خانم دکتر هنگامه بختیار بوده اند و مسئول دبیرخانه سرکار خانم سمیرا باحجب تبریزیان امور هماهنگی را به سرانجام رساند.

و من... التوفیق
دکتر نیوشا همای نیکفر

سخنران اول آقای دکتر پیام پیمان پور (اندودنتیست) استادیار بخش اندودانتیکس دانشگاه شهید بهشتی و از سخنرانان حاذق با موضوع درمان مجدد در اندو آغاز کردند. ایشان مبحث را با مشارکت شرکت کنندگان پیش برده و تمامی مراحل چگونگی راهیابی به روش های درمان مجدد را از ابتدا تا انتها تدریس کردند.

سخنران دوم خانم دکتر شیوا شجاعیان (اندودنتیست) نیز که استادیار بخش اندودنتیکس دانشگاه شهید بهشتی هستند مطالبی جامع و بسیار کارآمد را در مورد MAT - Vital pulp therapy و cem cement را تدریس کردند. این مبحث از درمان های کلیدی بینابین دندانپزشکی است که می تواند به عنوان آلترناتیو موفق قبل از درمان اندو آن را به کار برد.



مدون بازآموزی مدون ترمیمی ۲

راهگشای علمی
برای درمان

انجمن دندانپزشکان
عمومی ایران
۱ تیر ماه ۱۳۹۶

مورد استقبال همکاران دندانپزشک قرار گرفت. "آشنایی با باندینگ ها و موارد مصرف آن ها" مبحث دیگری بود که با سخنرانی خانم دکتر شبنم شریفی میلانی متخصص ترمیمی از دانشگاه اصفهان مورد بحث و بررسی قرار گرفت. خانم دکتر شبنم شریفی یک ساعت بیشتر از زمان برنامه به پرسش شرکت کنندگان پاسخ دادند امیدواریم که همکاران عزیز با شرکت در برنامه های بازآموزی مدون انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همواره علم و دانش خود را به روز کنند.

ایام بکام
دکتر صدیقه امجدی
مسئول بازآموزی های مدون انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بازآموزی مدون ترمیمی (۲) را در اولین روز تابستان ۹۶ در محل انجمن برگزار کرد.

خانم دکتر شاداد صفرزاده خسروشاهی متخصص ترمیمی از دانشگاه قزوین «کاربرد انواع کامپوزیت های نوین» را به طور مبسوط توضیح دادند.

با پیشرفت علم روز دندانپزشکی هر روز شاهد ورود مواد و متریال جدید در بازار هستیم در این رابطه خانم دکتر خسروشاهی کامپوزیت های نوین و روش های مصرف آن ها را بیان نمودند.

با توجه به افزایش تقاضای بیماران در رابطه با درمان های زیبایی، خانم دکتر هاله کاظمی متخصص ترمیمی از دانشگاه شهید بهشتی در مورد "Layering technic" سخنرانی کردند که

کتاب «آسیب شناسی دهان، فک و صورت» (پاتولوژی نوین) چاپ گردید.

کتاب پاتولوژی به تداوم این حرکت ارزشمند یاری خواهند رساند.

نگاشته، کتاب را چاپ کردند. ما اطمینان داریم که همکاران دندانپزشک با حمایت از خرید این

کرده اند. ضمن آنکه برای حفظ قانون کپی رایت با اجازه ناشر و نویسنده که مقدمه ای بر کتاب

پاتولوژی آسیب شناسی دهان، فک و صورت، از دیرباز از رشته های دندانپزشکی است که بعنوان یک پایه آکادمیک در حل مشکلات بسیاری بیماران مطرح می باشد. همکاری که رشته پاتولوژی را انتخاب می کنند، انسای نهایی فرهیخته هستند که به جای رونق مادی مطب شان، به تعالی معنوی خدمت شان می اندیشند و ضرورت دارد که همکاران دندانپزشک در درک یک پیش آگهی ارزشمند در همکاری تنگاتنگ در تشخیص اولیه بیماران و ارجاع نمونه های پاتولوژیک یا معرفی بیماران با این گروه حساس تخصصی دندانپزشکی برقرار کنند.

قداست واژه "پزشک" پس از "دندانپزشک" در چنین جایگاهی از اهمیت و اولویت اساسی برخوردار می باشد. کتاب آسیب شناسی دهان، فک و صورت که توسط سرکار خانم دکتر مریم قنبری ها که دکترای دندانپزشک عمومی از دانشگاه علوم پزشکی آزاد و تخصصی در رشته پاتولوژی فک، صورت و دهان را از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دوره یک ساله **Molecular Pathology and Genomics** از دانشگاه **(Queen Mary University Of London)** دریافت کرده است، ترجمه شده است. ایشان در طراحی صفحه آرای، ترجمه، ویراستاری، امانتداری بسیار دقیق عمل

آسیب شناسی

دهان و فک و صورت

قیمت ۱۳۵۰۰۰ تومان

توصیف کامل هر یک از ضایعات و بیماری های دهان و فک و صورت همراه با ویژگی های کلینیکی، رادیوگرافی، هیستوپاتولوژی درمان و پیش آگهی آنها

ویژگی های برجسته این کتاب

- * در بر دارنده بیش از ۱۴۰۰ تصویر کلینیکی تمام رنگی و رادیوگرافی
- * حاوی جدیدترین موضوعات و ایده های نوین در مورد پاتوژنز و درمان بیماریها
- * **شامل دو عدد DVD**
- حاوی ضمیمه اختصاصی جدید در زمینه نسخه نویسی بیماری های دهان
- سوالات چند گزینه ای با هدف افزایش مهارت های تشخیص موثر و درست بیماری
- نسخه الکترونیکی ضمیمه قابل پرینت جهت تسهیل تشخیص افتراقی بیماری های دهان و فک و صورت

شرکت همراه علم
نماینده السویر در ایران
تلفن تماس: ۸۸۸۷۴۹۰۲-۴

پایان موفقیت آمیز اولین دوره جامع زیبایی

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان خراسان رضوی (مشهد)



خراسان رضوی در ۱۲ اسفند ماه سال ۹۵ آغاز گشت و در تاریخ ۹۶/۰۳/۲۶ پایان یافت. این اولین دوره آکادمیک دندانپزشکی درآمدت بوده است که در یکصد ساعت با حضور اساتید خبره و توانمند در سطح کشور برگزار گردید. در این دوره مباحثی چون طراحی خط لیخنه، رنگ و نور، سرامیک‌ها و ونیرها، باندینگ و انواع سمان، فایبر پست و کامپوزیت ونیرها، جراحی افزایش طول تاج زیبایی به همراه کار روی بیمار و هندز آن ارائه شد و دومین دوره شاهد حضور اساتید عزیزی همچون آقای دکتر محمد حسین پدرام، آقای دکتر مهدی صدقی، آقای دکتر علیرضا هادی، آقای دکتر رامین فهیم، آقای دکتر کسری طبری و آقای دکتر علی امامقلی پور بودیم.

دوره‌های جامع مشکلات جدی خود را



هفته پنجم

۱۱ و ۱۲ خردادماه ۱۳۹۶

پنجمین هفته از اولین دوره جامع زیبایی در مشهد با سخنرانی آقای دکتر کسری طبری در تاریخ ۱۱ خرداد ماه ۹۶ آغاز گشت. ایشان مبحث بلیچینگ را آغاز کردند و با توضیح انواع روش‌های حذف بد رنگی، نحوه بلیچینگ office و home را به تفصیل و با نشان دادن اسلایدهای مختلف را نمایش دادند و سپس نحوه انجام بلیچینگ در مطب به صورت زنده بر روی بیمار نشان داده شد. سپس در قسمت بعدی خانم دکتر سبزه قیابی مبحث esthetic crown length را شروع نمودند. ایشان با صحبت در مورد آناتومی دندان‌ها و رابطه لثه با دندان‌ها و لب و



دارد. این دوره‌ها نیازمند تمهیدات بسیار زیاد هم از نظر دعوت اساتید و هم از نظر آماده‌سازی فضای فیزیکی فضای سخنرانی و کارگاه‌ها و همینطور به خصوص تهیه دستگاه‌ها و وسایل، مواد و مدل‌های گوناگون هندز آن فکی می‌باشد. دوره‌های جامع در واقع یک نگاه عمیق و گسترده به دندانپزشکی است که واژه تخصصی بیانگر واقعی مفاهیم آن می‌باشد. ما از کلیه اساتید ارجمندی که قبول زحمت کردند و در این دوره پررونق و موفق سخنرانی کردند خیلی تشکر می‌کنیم و امیدواریم این راه همچنان پررهور باشد.

این دوره با استقبال خوبی از جانب همکاران انجام گرفت و انشالا در آینده شاهد برگزاری دوره‌های بعدی نیز باشیم.

دکتر مریم رحمانی

مسئول اجرایی دوره جامع زیبایی
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
شعبه مشهد

پایان موفقیت آمیز اولین دوره جامع اندو

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان خراسان رضوی (مشهد)



هفته دوم

۵ خرداد ماه ۱۳۹۶



سومین جلسه از اولین دوره مبحث اندودنتیکس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان خراسان رضوی روز جمعه ۵ خرداد ماه ۱۳۹۶ در محل هتل آبان مشهد با حضور استاد ارجمند دکتر رضا تباری، دانش آموخته مسلط و توانمند رشته اندودنتیکس دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. ایشان سخن خود را با مبحث تروما و انواع آن و نحوه تشخیص و درمان هر یک از انواع تروما آغاز کردند. در این رابطه انواع شکستگی‌های ساده و پیچیده: تاج، ریشه، تاج-ریشه (با و بدون درگیری پالپی) شرح داده شد. مباحث:

concussion
subluxation
lateral luxation
extrusion
intrusion
avulsion

با ارائه Case‌های مرتبط شرح و بسط داده شد. نحوه درمان، مدت زمان اسپلینت، دارو درمانی و ... هر کدام از انواع تروماها مورد بحث و بررسی قرار گرفت. دکتر رضا تباری در ادامه مبحث خود را با توضیح ابزار و وسایل مورد نیاز در درمان‌ها و معالجات ریشه دندان دنبال کردند. در این رابطه مقدمه‌ای بر انواع فایل‌های روتاری ذکر فرمودند که شامل تاریخچه، نحوه ساخت، کاربرد و نحوه استفاده از فایل‌های روتاری در روش‌های چرخشی و Reciprocal میشد. در ادامه به مبحث فایل‌های دستی پرداخته شد و متعاقبا تاریخچه، استانداردسازی، نحوه ساخت، انواع، کاربرد و نحوه استفاده از هر یک از انواع فایل‌های دستی را با ارائه تصاویر مربوطه توضیح دادند. همچنین انواع روش‌های آماده‌سازی کانال به روش دستی، مزایا و معایب هر کدام و انتخاب بهترین روش با توجه به شکل کانال ریشه دندان مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. در نهایت به بررسی حوادث حین درمان پرداختند. حوادثی همچون فایل شکسته در کانال و راه‌های خارج کردن و یا عبور از آن (bypass) و همچنین حادثه هیپوکلریت سخنان خود را به پایان رساندند. در پایان جلسه حاضرین شرکت کننده در دوره سوالاتی مطرح کردند و به بحث و تبادل نظر با آقای دکتر تباری پرداختند. از تلاش ارزنده و کارآمد دکتر رضا تباری استاد گرانقدر سپاسگزاریم.

دکتر افسون ناظران



هفته سوم

۱۸ و ۱۹ خرداد ماه ۱۳۹۶

مبحث با سخنرانی سرکار خانم دکتر فرزانه مومنی در مورد cbct شروع شد. ایشان در مورد انواع رادیولوژی‌های دهانی و اختصاصا cbct توضیح دادند و سپس با نشان دادن چند اسلاید به توضیح اشکالات گرافیک‌های دوبعدی در قیاس با سه بعدی پرداختند. سپس در قسمت عملی هر یک از شرکت کنندگان به تمرین نحوه تفسیر و کارکرد بانرم افزار مرتبط پرداختند. بعداز ظهر با حضور آقای دکتر موشخیان سیستم روتاری edge taper و edge file و X1 رسیپرکال بررسی گردید. نحوه کارکرد توضیح داده شد و سپس در کارگاه عملی کار با هر دو سیستم به صورت عملی آموزش داده شد. روز دوم با حضور آقای دکتر امیر عباس مشاری با معرفی سیستم‌های روتاری و نحوه کار با اپکس لوکیتورها آغاز گردید. و سپس سیستم Neolix بررسی گردید. سپس در کارگاه عملی بعداز ظهر نحوه کار با سیستم‌های اپکس لوکیتور و سیستم Neolix توسط شرکت کنندگان تمرین شد. مراسم با اهدای لوح یادبود و عکس دست جمعی با هر یک از اساتید پایان یافت.

هفته چهارم

۲ تیرماه ۱۳۹۶

اولین دوره جامع اندو انجمن دندانپزشکان عمومی ایران استان خراسان رضوی در مشهد در تاریخ ۹۶/۰۲/۱۴ آغاز شد و در تاریخ ۹۶/۰۴/۰۲ با موفقیت به پایان رسید. مباحث دوره جامع اندو: تشخیص و طرح درمان، اورژانس‌ها و دارو درمانی، تروما، CBCT در اندو و نوع سیستم روتاری مختلف با توضیح اپکس فایندر، MTA، vital pulp therapy و cem cement در مشهد انجام گرفت اساتید محترم که در این دوره شرکت داشتند. آقایان: دکتر اروند مالک دبیر علمی دوره جامع اندو انجمن، دکتر سهراب سوادکوهی، دکتر رضا تباری، دکتر امیرعباس مشاری، و دکتر سیواوش موشخیان، دکتر هادی اسدیان و خانم دکتر فرزانه مومنی در این راه ما را همراهی نمودند. امید است در آینده شاهد تشکیل دوره‌های بعدی و اساتید عزیز همراهمان همیشگی انجمن نیز باشیم.

دکتر مریم رحمانی



هفته ششم (پایانی)

۲۵ و ۲۶ خردادماه ۱۳۹۶

اولین دوره یکصد ساعته جامع زیبایی
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان

برگزاری مدون ترمیمی ۲ و ۳

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - استان خوزستان



و کنترل اندیکاسیون های مواد مزبور به طور مفصل توضیح دادند همراه با نمونه های زیاد و ارائه تصاویر آنها همچنین اهمیت کاربرد این مواد و مواردی که دندان نیاز به پالپ کپینگ پیدا می کنند و مراحل کار در پالپ کپینگ به طور کامل توضیح دادند. بعد از آن وارد بحث ترمیم دندانهای آندو شده شدند و در این رابطه با نشان دادن اسلایدها و نمونه های فراوان بحث را ادامه دادند که مورد توجه و استفاده ی همکاران شرکت کننده در بر نامه شد.

بعد از نیم ساعت استراحت خانم دکتر ارمغان علیخانی در مورد پلیچینگ و انواع افس و هوم و انواع مارک های تجاری خوب در بازار و مراحل کار را قدم به قدم با نمایش اسلاید توضیح دادند که مورد توجه قرار گرفت. همچنین در مورد پرسنل لامینیت و نیز خانم دکتر علیخانی با نمایش اسلاید و گفتن مراحل کار به طور مفصل توضیح دادند.

بعد از آن خانم دکتر آریتا کاویانی تمام تکنیک های رادیو گرافی داخل و خارج دهانی را به طور عملی به همکاران شرکت کننده در بازآموزی، آموزش دادند.

دکتر فاطمه رضانی



در روز پنج شنبه هجدهم خرداد ماه در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران خوزستان بازآموزی مدون ترمیمی (۲) برگزار شد. در بخش نخست برنامه جناب آقای دکتر ذرتی پور در مورد باندینگها و موارد کاربرد و اهمیت آنها به طور مبسوطی سخنرانی داشتند و با رویکرد کاملاً کلینیکال مطالب بسیار مفیدی را در این رابطه با استفاده از نمایش اسلایدهای بسیار زیبا به استحضار شرکت کنندگان در برنامه رساندند که همکاران نیز با پرسیدن سوالات متنوع در این رابطه برنامه را پیش بردند. در بخش بعدی سخنانشان دکتر ذرتی پور در مورد بریجهای محافظه کارانه ی بلند شونده نیز سخنرانی داشتند که موردی را هم با اسلاید به همکاران نشان دادند و در کل بسیار مورد توجه قرار گرفت.

بعد از استراحتی کوتاه در بخش بعدی برنامه خانم دکتر سارا قلی زاده در مورد اصول زیبایی در دندانپزشکی ترمیمی و همچنین در مورد ترمیم دندانهای قدامی و خلفی با کامپوزیت ها به طور مبسوطی سخنرانی داشتند همچنین به نمایش اسلایدهای مختلف به دلایل شکست این نوع ترمیم ها به خصوص در دندانهای قدامی توضیحات کاملی را ارائه نمودند. برنامه در با پرسش و پاسخ ادامه پیدا کرد و اساتید به پرسشهای همکاران در نوزاد مختلف پاسخ دادند.

در روز جمعه نوزدهم خرداد ماه در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان خوزستان برنامه ی مدون ترمیمی (۳) برگزار شد. دبیر علمی برنامه جناب آقای دکتر فرامرز زکوی بودند. برنامه ی بازآموزی از صبح ساعت هشت شروع شد و آقای دکتر زکوی در مورد انواع مواد کف بندی در دندانهای ترمیمی همچنین اندیکاسیون های



بازآموزی مدون پریو ۱ و ۲

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه استان خوزستان



ادامه پیدا کرد. برنامه حدود دو بعد از ظهر تمام شد. در روز دوم بعد از ذکر مثالهای بسیار زیبا توسط دکتر یوسفی منش و نمایش اسلاید های زیبا در این رابطه کار عملی داشتیم. جراحی کامل زیبایی از دندان کانین تا کانین انجام شد توسط دکتر رنجبری و دکتر درستان که همزمان از طریق فیلمبرداری مستقیم و نمایش در دوربینها و توضیحات بسیار مفید مرحله به مرحله ی دکتر رنجبری عزیز به سمع و نظر همکاران شرکت کننده در این دوره رسید. برنامه ی زنده ی زیبایی بسیار مورد توجه قرار گرفته و با موفقیت و کامل انجام شد. در پایان نیز لوح تقدیر برای یادبود به اساتید گرانقدر آقایان دکتر اردشیر رنجبری و دکتر حجت الله یوسفی منش و دکتر نوید درستان از طرف انجمن عمومی ایران شاخه ی خوزستان اهدا شد

دکتر فاطمه رضانی

در روزهای چهارم و پنجم خرداد ماه سال نود و شش در انجمن دندانپزشکان خوزستان دوره ی دو روزه ی برنامه ی مدون پریو دانتیکس با حضور جنابان دکتر اردشیر رنجبری و حجت الله یوسفی منش و نوید درستان انجام شد. در روز اول با هماهنگی بسیار زیبایی به نوبت در مورد فلسفه ی جراحی افزایش طول تاج کلینیکی و عرض بیولوژیک و در مورد لزوم نگهداری یا کشیدن دندان همچنین وجود یا عدم وجود لثه کراتینیزه به بحث و تبادل نظر پرداخته و به سوالات همکاران نیز پاسخ داده شد. در این بر نامه صحبت در مورد مشکلات بوجود آمده و اتیولوژی پر خونی لثه و ناراحتی های لثه و اقدامات لازم برای رفع این مشکلات با نمایش اسلاید و ذکر مثالهای عملی

بازآموزی مدون ترمیمی ۱

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه استان خوزستان



بعد از آن استراحت مختصری داشتیم. در بخش دوم برنامه سرکار خانم دکتر سارا حاجتی در مورد سیمانهای گلاس آینومر و انواع آنها و زمان ستینگ تایم و موارد کاربرد آنها همچنین در مورد ساختمان شیمیایی آنها سخنرانی نمودند. در این رابطه نیز به پرسشهای همکاران پاسخ داده شد و موارد کلینیکال این مواد نیز مورد بررسی قرار گرفت.

در انتهای برنامه سرکار خانم دکتر آریتا کاویانی به بررسی علل شکست ترمیم های کامپوزیت ها و همچنین راه حل های کلینیکال در این مورد به سخنرانی کاملی پرداختند که مورد توجه همکاران قرار گرفت.



در تاریخ پنج شنبه بیست و پنجم خرداد ماه سال نود و شش در محل انجمن دندانپزشکان عمومی شاخه خوزستان برنامه ی بازآموزی مدون ترمیمی (۱) برگزار شد. دبیر علمی برنامه جناب آقای دکتر فرامرز زکوی بودند. در این بازآموزی سرکار خانم دکتر سارا حاجتی به طور مفصل در رابطه با کنترل عفونت و اصول استریلیزاسیون همچنین در مورد اصول تهیه ی حفره های آمالگام و همچنین اصول تهیه حفره های کامپوزیت و مقایسه این دو نوع تراش صحبت کردند و در این رابطه به پرسشهای همکاران شرکت کننده در بازآموزی پاسخ دادند



دومین دوره جامع ترمیمی و زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه استان فارس

۲۱ و ۲۲ اردیبهشت ماه ۱۳۹۶



کمترین سایش، همراه است. با ارائه مستندات و اسلایدها تدریس توسط جناب آقای دکتر سعید نعمتی مورد ارزیابی، بحث و بررسی قرار داد. در برنامه بازآموزی کراون لنت با سخنرانی سرکار خانم دکتر ندا نصر متخصص جراحی لثه که در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه فارس برگزار گردید، ایشان در زمینه جراحی زیبایی برای افزایش طول تاج کلینیکی تکنیک‌های برش، وسایل مورد نیاز و همچنین تکنیک‌های بخیه و ... سخنرانی کردند و سپس در روز دوم برنامه آموزشی کار عملی موضوعات مطروحه بر روی مدل حیوانی اجرا و پس از آن تمامی شرکت کنندگان نیز بر روی مدل‌های حیوانی انجام دادند.

شرکت در برنامه های آموزشی صرفا یک آموزش به مفاهیم بازاری آن نیست، ما دانش خوب کار کردن، درست کار کردن و علمی کار کردن در این برنامه های آموزشی را در اهداف برنامه های خود قرار داده‌ایم.

در پایان از زحمات کادر اجرایی انجمن جناب آقای دکتر جهانگیر حسینی، جناب آقای دکتر مهدی قاسمی، کمال قدردانی خود را ابراز می‌داریم.

دکتر علی اکبر زندگی
رییس هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه فارس

یکی از مباحث مهم و چالش برانگیز در زیبایی شناختی در دندانپزشکی، لبخند بیمار است. رنگ چهره، چشم ها و موها که بعد از لبخند در بیننده تاثیر گذارند، می‌باشد انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان فارس (شیراز) به منظور تحقق این امر با برگزاری دو برنامه آموزشی آموزش کراون لنت توسط سرکار خانم دکتر نصر به مقایسه پرودونشیم بافت سالم در شرایط نرمال بدون نیاز به درمان دندانپزشکی و پس از درمان‌های ارتودنسی، ترمیم و پروتز جهت دستیابی به این اهداف اقدام کرد. برگزاری بازآموزی تحت عنوان افزایش طول تاج کلینیکی بصورت تئوری و عملی در تاریخ ۲۱ و ۲۲ اردیبهشت ماه ۹۶ طراحی و اجرا شد. در برنامه بازآموزی آموزشی، کامپوزیت‌ها که در تاریخ ۱۴ و ۱۵ اردیبهشت برگزار شد بطور کامل مباحث تئوری و اصول کاربرد کامپوزیت در دندانپزشکی و اینکه از ترمیم با کامپوزیت چه انتظاری داریم و چرا هنوز همه ترمیم‌ها کامپوزیت نیستند؟ و مباحث تغییرات ساختاری در تولید کامپوزیت‌ها تا به امروز، چگونگی استفاده آنها را در ترمیم‌های وسیع با کامپوزیت‌های لابراتواری، نحوه استفاده از کامپوزیت‌ها، شناخت کامپوزیت‌ها برای ترمیم‌های با



برگزاری مدون کنترل عفونت

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه استان البرز



پربار و همدغد با توجه به نیازهای روزمره همکاران ترغیب نمود. آقای دکتر رضائی رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه البرز و معاونت انتظامی سازمان نظام پزشکی استان البرز نکات مفیدی را در خصوص پرونده های مطرح شده توسط بیماران شاکی به همکاران تذکر دادند. از اعضای هیات مدیره آقای دکتر علیرضا غبرائی *دکتر کوروش احمدنژاد و دکتر داوود نیازی که همواره با حضور و همفکری خود یاریگر ما در انجمن عمومی شعبه البرز هستند نهایت تشکر را دارم.

دکتر نغمه تاجدینی
عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه البرز



در جلسه ۲۷ فروردین با حضور ریاست مرکز بهداشت استان البرز آقای دکتر حمید بروندی و معاون ایشان آقای دکتر حاجیلاری و آقای دکتر دانشی کارشناس مسئول واحد دهان و دندان شهرستان و آقای دکتر زارعی کارشناس مسئول واحد دهان و دندان استان تقدیر و تشکر شایسته از زحمات همکاران دندانپزشک خیر شاغل در مرکز دندانپزشکی سبزه پرور بعمل آمد. آقای دکتر بروندی و معاون ایشان قول مساعدت و تکمیل تجهیزات مورد نیاز برای ارائه خدمات هر چه بهتر آن مرکز را به همکاران و مسئولین انجمن دادند. در همان جلسه پس از مشورت در مورد افزایش شیوع آلودگی ها در استان با توجه به شرایط جغرافیایی و اقتصادی و حاشیه نشین بودن و مشکلات اجتماعی حاکم بر استان البرز تصمیم گرفتیم تا امسال نیز همکاران دندانپزشک را در خصوص نحوه پیشگیری و میزان شیوع آلودگی ها و نحوه دفع صحیح پسماند های عفونی مطب آگاه تر سازیم.

پس از هماهنگی با اعضای هیات مدیره انجمن تصمیم گرفتیم برنامه مدونی با این عنوان در تاریخ پنجم خرداد ماه در سازمان نظام پزشکی کرج بطور رایگان جهت اعضا انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه البرز برگزار کنیم.

اساتید محترم خانم دکتر نسرين رفيعيان متخصص تشخیص بیماریهای دهان و دندان در خصوص بیماریهای عفونی قابل انتقال در دندانپزشکی و نحوه واکسیناسیون سخنرانی مبسوطی ارائه کردند.

پس از ایشان آقای دکتر سعید رضا ملکی متخصص تشخیص بیماری دهان و دندان نیز که پایان نامه خود را در مورد دلایل اصلی شکست استرلیزاسیون و راههای مقابله با آنها در استان البرز تهیه کرده بودند نتیجه تحقیقات خود را ارائه دادند و در مورد مدیریت پسماند های پزشکی و عواقب قانونی عدم دفع بهداشتی پسماند ها برای پزشکان و مراکز درمانی نکات حائز اهمیتی را ذکر نمودند. در پایان نیز آقای دکتر احسان امینی نیز در مورد اصول کنترل عفونت و استرلیزاسیون در دندانپزشکی مطالب مفیدی را ارائه دادند.

این برنامه که با استقبال بسیار خوب همکاران دندانپزشک مواجه شد ما را به اجرای برنامه های

بازآموزی یک روزه اوردنچر متکی بر ایمپلنت

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
شعبه خوزستان
۱۴ اردیبهشت ماه ۹۶



شد و به سوالات همکاران در این رابطه ها پاسخ دادند .

در قسمت بعدی، بعد از کمی استراحت ، به مراحل کلینیکی طراحی و ساخت اوردنچر های متکی به ایمپلنت پرداختند و در خصوص طرح درمان در هر دو فک و قالبگیری و انواع آن ، همچنین بیش رکورد گیری و انواع آن ، چیدمان آزمایشی و نهایی و ایندکس پوتی ، فریم چوک و انواع آن و کلیه نکات لابراتواری از ساخت اوردنچر تا تحویل اوردنچر و انچمنت به بیمار با نمایش اسلاید ، به طور مبسوطی سخنرانی شد. دکتر فاطمه رضائی

در تاریخ چهاردهم اردیبهشت نود شش درمحل انجمن دندانپزشکان عمومی شاخه خوزستان برنامه ی یک روزهی جامع اوردنچر با حضور اساتید محترم دکتر اسداله احمد زاده و دکتر علیرضا هاشمی آشتیانی و خانم دکتر پروانه چراغی برگزار شد. در این برنامه در شروع به تعریف اوردنچر های متکی بر ایمپلنت و انواع آنها پرداخته و مراحل تشخیص و اندیکاسیون های و عدم اندیکاسیون های اوردنچر ها به تفصیل صحبت کردند. همچنین جهت آشنایی همکاران با اجزای ایمپلنت های و انچمنتها از اسلایدهای مختلف استفاده و در این خصوص نیز توضیحات کافی داده





ششمین همایش زیبایی
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
تهران، هتل المپیک ۲۷-۲۵ مرداد ماه ۱۳۹۶

6th Esthetic
Symposium of
Iranian General
Dentists Association

16 - 18 August 2017 Olympic Hotel
Tehran - Iran

دندانپزشکی زیبایی، اصول و اخلاقیات

Esthetic Dentistry, Principles and Ethics



دبیرخانه: تهران، بزرگراه مدرس شمال، بلوار میرداماد، بن بست قدوسی، پلاک ۱
www.igda.ir www.6thesthetic.igda.ir ۰۲۱ ۲۶ ۴۲۰ ۴۳۰

اولین جلسه از شورای مشاوران علمی ششمین همایش اخلاق و زیبایی در دندانپزشکی "دندانپزشکی زیبایی، اصول و اخلاقیات"

Esthetic Dentistry, Principles and Ethics

۲۷ - ۲۵ مرداد ماه ۱۳۹۶

اولین جلسه شورای مشاوران علمی ششمین همایش اخلاق و زیبایی در دندانپزشکی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، با حضور دکتر شهین زاده، کادر اجرایی و اساتید محترم مورخ ۱۵ اردیبهشت ماه ۹۶ راس ساعت ۱۰:۳۰ صبح روز جمعه برگزار گردید.

اسامی حاضرین در جلسه:

کادر انجمن (دکتر باقر شهینی زاده، دکتر لیلا صدقی، دکتر جمشید زمان، دکتر مارال قربان زاده، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر صدیقه امجدی، دکتر مریم احمدی، دکتر علیرضا فروزنده، دکتر شهرام سپهرمند، دکتر نیوشا همای نیک فر، دکتر مژگان قدیمی)

همکاران در رشته های گوناگون

تخصصی:

دکتر رفوآبوشیاهو

جراح فک و صورت

دکتر وفا مشیرآبادی

جراح فک و صورت

دکتر سید حسن مهاجرانی

جراح فک و صورت

دکتر علیرضا کشواد

متخصص اکلون و TMD

دکتر فینا ناوی

بخش جراحی از دانشگاه آزاد

دکتر علیرضا هادی

متخصص پروتز

دکتر محمد حسین پدرام

متخصص پروتز

دکتر منصوره میرزایی

متخصص ترمیمی

دکتر آرزو پزشک فر

متخصص پریو

دکتر فریبرز امینی

متخصص ارتودنسی

دکتر نسرين اصفهانی زاده

متخصص پریو

دکتر اسماعیل یاسینی

متخصص ترمیمی

دکتر شبنم شریفی میلانی

متخصص ترمیمی

دکتر رامین آغنده

متخصص پروتز

دکتر امیر حسین شایگان

متخصص پریو

دکتر کسری طبری

متخصص ترمیمی

دکتر باقر شهینی زاده: در مورد

دندانپزشکی زیبایی بحث و گفتگو بسیار شده، همایش ها و کنگره های زیادی در مورد زیبایی مانند ایمپلنت برگزار شده و حالا هم

که سروصدای آن را شرکت های تجاری با سخنرانان ویژه خودشان درآوردند. ما در مورد درک مفهوم زیبایی در دندانپزشکی، برگزاری دوره های جامع زیبایی و همایش های زیبایی برای آموزش آنچه ضرورت های درمانی بیمار و به نفع سلامت جامعه است را به خوبی اقدام کرده ایم. اکنون چالش ها و چشم اندازهای زیبایی کشور ما و در جهان، مسیر متفاوتی را طی می کند. زیبایی در دندانپزشکی به تب زدگی و افراطی گری روی آورده و عوارض آن، فاصله گرفتن از ضرورت

درمان و خاصه پردازی در زیبایی غیرمتعارف می باشد.

در مورد حل مشکلات پیشنهاده می شود با ادغام تفکر تخصصی گروه های مختلف رشته های دندانپزشکی، به تدوین پانل هایی برسیم که در آن ها هر کدام دیدگاه های زیبایی رایج را به نقد و بررسی بکشد.

بخشی که ضرورت پرداختن به آن احساس می شود این است که امروز معلوم

نیست چه کسی متولی آموزش علم است؟ هر کسی در هر محل یک مرکز آموزشی تدارک دیده و بخصوص در دو موضوع ایمپلنت و زیبایی به برگزاری دوره ها اقدام کرده است. برخی نیز سفرهای خارجی را چاشنی این دوره ها کرده اند. قضاوت اینکه کدام متکی و مبتنی بر استانداردهای جهانی است کار دشواری است. در اکثریت مطلق کشورهای جهان انجمن های علمی مسئول اصلی آموزش پس از فارغ التحصیل شدن، هستند و دوره های ویژه نیز توسط دانشکده ها به صورت یک ساله یا دو ساله تدوین، طراحی و اجراء می شود.

در کشور ما حتی دانش زیبایی بنظر موروثی شده است و گاهی می بینیم افرادی که سخنورند یک مرتبه تبدیل می شوند به یک مبلغ فروش کامپوزیت و این خطری است که باید برحذر باش آن را جدی گرفت. در ۲۷-۲۵ مرداد ماه ۱۳۹۶ در تهران - هتل المپیک با گرایش مسلط به ترمیمی، پروتز، جراحی، ارتودنسی و پریو که همگی در بحث زیبایی در دندانپزشکی نقش موثر دارند به چالش های این مجموعه خواهیم پرداخت. این بار نقد عملکرد زیبایی از همه

مسیرها و مجاری را به بحث خواهیم کشید تا الگوی علمی مناسبی برای تشخیص و طرح درمان را پیدا کنیم.

در این جلسه دیدگاه های همکاران در رشته های گوناگون تخصصی برای راهیابی به یک نگاه وسیع و جامع را دریافت و به عنوان شاکله تنظیم برنامه اجراء خواهیم کرد.

در ادامه دکتر شهینی زاده اظهار داشتند: بحث امروز ما زیبایی در دندانپزشکی است که درباره آن را بیش از هر ترم دیگر، علمی شنیده ایم. موضوع بحث ما چالش ها

و اصرار روی مواردی است که مفهوم زیبایی ندارد. در دندانپزشکی تا کلمه زیبایی را می شنوند همه به سمت پرسنل لامینیت و ونیر کامپوزیت می روند. این سوال مطرح می شود که پریو، جراحی و ارتودنسی در زیبایی چه نقشی دارند؟ و همه این مجموعه با همدیگر در زیبایی چطور دیده می شوند؟

ما می خواهیم با هم دیده شدن مفاهیم علمی در مورد یک موضوع علمی را در یک همایش در هتل المپیک برگزار کنیم و به جهتی هدایت شویم که یک موضوع را چند نفر به صورت همزمان به چالش بکشند. به طور مثال: بحران هایی از قبیل جراحی زیبایی پریو و تهاجم به بافت سالم بیمار وجود دارد. در حال حاضر غلبه! آموزشی شرکت های تجاری، نمی گذارند صدای انجمن ها به گوش دندانپزشکان برسد. افرادی هستند

که در این ارتباط با شرکت ها کار می کنند و حتی رئیس عضو هیات مدیره انجمن هستند و واقعا تعجب می کنیم که چرا از طریق انجمن های خودشان این کار انجام نمی شود!

ضمن آنکه معرفی محصول هیچ شرکتی را از طریق ارائه معرفی برند منع نشده است. وقتی انجمنی کنگره برگزار می کند و بیشترین موضع اش و محور کار آن زیبایی است، چرا خود متولی آموزش نمی شود؟ پیام همایش زیبایی در ادامه توسط دکتر

که در این ارتباط با شرکت ها کار می کنند و حتی رئیس عضو هیات مدیره انجمن هستند و واقعا تعجب می کنیم که چرا از طریق انجمن های خودشان این کار انجام نمی شود! ضمن آنکه معرفی محصول هیچ شرکتی را از طریق ارائه معرفی برند منع نشده است. وقتی انجمنی کنگره برگزار می کند و بیشترین موضع اش و محور کار آن زیبایی است، چرا خود متولی آموزش نمی شود؟ پیام همایش زیبایی در ادامه توسط دکتر

باقر شهینی زاده قرائت شد:

بحث زیبایی در دندانپزشکی اکثر رشته های دندانپزشکی را در بر گرفته و جدای از مباحث اقتصاد مطب داری خود به یک پروسه مسلط و ضروری در تامین نیازهای بیماران تبدیل گردیده است. اما نگاه به این موضوع باید از حکمیت پیشگیری از هرگونه خسارت به بیمار و درمان بر اساس ضرورت و نیازهای واقعی برخوردار باشد.

زیبایی در عرصه ترمیمی، پروتز، پریو، جراحی و ارتودنسی جزء لاجرم درمان است و امروز نگاه غالب این اندیشه به عرصه های گوناگون دندانپزشکی نیز انتشار یافته است. در این میان آنچه تفاوت دندانپزشکی را در درک زیبایی از سایر رشته ها متمایز می کند اهمیت و جایگاه نقش درمان بعنوان اولویت اصلی است و به همین دلیل خصلت اصلی رشته های دندانپزشکی که ماهیتا می تواند به زیبایی هم ختم گردد.

تب زدگی زیبایی، در نتیجه ی تفکری نامتجانس برای خروج از شکل و شمایل یک انسان عادی عارض شده است. تبدیل شدن یک انسان به یک پدیده متفاوت نسبت به آنچه موجود است، امروزه متأسفانه در جوامع رشد نیافته غالب شده است.

جامعه ای که بپذیرد به قیمت هزینه کردن تمام سرمایه یک انسان در تغییر شکل خود از آخرین تغییرات تبلیغاتی جهانی تبعیت کند و هشدار پایان پذیری سرمایه سلامت خود را متوجه نشود، یقین در نسل های آینده یا در لایه های پایینی جامع کنونی دچار بحران زدگی می شود.

لایه های پایینی اقشار مردم در این گونه جوامع با هزینه سنگین در زیباسازی ظاهری خود "سرگردان" هستند و از طرف دیگر لایه های بالایی ثروتمند جامعه نیز در بحران تغییر به هر شکل به غیر از این

شکل حاضر بودن را به اشتباه "زیبایی" می نامند و می پذیرند، این جماعت تغییرات را "بدون اختیار" می پذیرد. دندانپزشک در این فرآیند، در تمام این پروسه ها، نقش تاثیرگذار علمی دندانپزشکی خود را هرگز نباید نه به "سرگردانی" بیمار و نه "بدون اختیار بودن" وی تسلیم کند.

در این همایش باید زیبایی از ذات هر کار دندانپزشکی را ترویج، تربیت و آموزش داد و از تسلیم در نگاه مسلط زیبایی سازی محض

دکتر رامین آغنده:

کمی زیبایی ها را بهتر بینیم، کمی آنچه را که زیبا می بینیم بپذیریم. تعاریفی که در دوره جامع زیبایی با عنوان smile design صحبت می کنیم، زیبایی چیزی است که، باعث احساس پرواز روح می شود. واقعا موارد غیر طبیعی را که می بینیم این حالت به ما دست نمی دهد؟ این تعریفی است که در لغت نامه فلاسفه و تعریف حقیقی گفته اند.

دکتر رامین آغنده

شکل حاضر بودن را به اشتباه "زیبایی" می نامند و می پذیرند، این جماعت تغییرات را "بدون اختیار" می پذیرد. دندانپزشک در این فرآیند، در تمام این پروسه ها، نقش تاثیرگذار علمی دندانپزشکی خود را هرگز نباید نه به "سرگردانی" بیمار و نه "بدون اختیار بودن" وی تسلیم کند.



دکتر جمشید زمان
عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان
عمومی ایران



دکتر لیلا صدقی
دبیر اجرایی علمی کنگره ها و عضو هیات
مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر باقر شهنی زاده
رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان
عمومی ایران

عکس های سوگلی های ناصرالدین شاه را تا به حال دیده اید؟ آن ها طبیعی هستند. اما اگر سیل و ریش و ابرو دست کاری شد غیر طبیعی می شود. بنده به شخصه موضع گیری تند را نمی پسندم، اگر بنده کتی می پوشم که ایراد های اندام من را بپوشاند غیرطبیعی می شود، روزی که رنگ لب را تغییر دهد غیرطبیعی می شود. اعتقاد بنده این است که قاعده ها باید وسیع تر از این ها تعریف شود. کمی زیبایی ها را بهتر ببینیم، کمی آنچه را که زیبا می بینیم بپذیریم. تعاریفی که در دوره جامع زیبایی با عنوان smile design صحبت می کنیم، زیبایی چیزی است که، باعث احساس پرواز روح می شود. واقعا موارد غیر طبیعی را که می بینیم این حالت به ما دست نمی دهد؟ این تعریفی است که در لغت نامه فلاسفه و تعریف حقیقی گفته اند. حقیقت امر این است که در محدوده ی ما اگر کسی را می بینیم که خودش را از حالت طبیعی خارج کرده، اما عوامل طبیعی بودن را از لحاظ شکل و تناسب هایی که باید رعایت کند، را رعایت کرده وقتی می بینیم، خوش مان می آید. اما حقیقت این است که باید تعاریف مان امروزه از "غیرطبیعی" بزرگ تر باشد و تنگ نظرانه به قضیه نگاه نکنیم و آن چیزی که باعث احساس زیبایی می شود و آن چیزی که خودمان وقتی نگاه می کنیم و می پسندیم و دوستش داریم آن را به عنوان غیر طبیعی محکوم اش نکنیم. این همان چیزی است که جامعه به این سمت می رود، یک قسمت آن اغراقی و زشت است و هر کسی هم که می بیند زشت است به عنوان مثال بعضی از این مجری ها که دندان های جلو آن ها به جای لامینیت، کاملا گچ چسبانده اند.

وقتی شعر حافظ میخوانیم پر از اغراق است، هنر یعنی اغراق. زیبایی را میخواهد بیشتر به چشم بیاورد و حالا مردم به این سمت می روند اما محدوده قابل قبول استتیک و با محدوده قابل قبول کارماتیک مان باید بزرگ تر تعریف شود و بنابراین اگر من بخواهم برای همایش یک تم پیشنهاد دهم، میتوانم بگویم

Healthy Cosmetic Dentistry or Natural Esthetics VS Unnatural Cosmetic یا اگر بخواهیم از جنبه سلامتی نگاه کنیم، به نظر من تم کنگره می تواند سلامتی

متأسفانه این بدسلیقگی ها در جامعه وجود دارد و اینکه زیبایی در کامپوزیت، ایمپلنت، پرسلن و پروتز خلاصه نشده است. همه همکاران، همه متخصص ها و لابراتوارها همه سهیم هستند و همه میتوانیم این فرهنگ را تغییر دهیم و همه در این بدسلیقگی های رایج سهیم بوده ایم. متأسفانه فضا های مجازی توسط عده ای سود جو بنام زیبایی از این تبلیغات دروغین پر شده است و واقعا چقدر حیاتی و ضروری است در بین این همه هیاهو و نعره های وحشتناک نازیبا، صدای لطیف و معصوم و مظلوم زیبایی را در این گنگره به گوش شرکت کنندگان و عاشقان

دکتر علیرضا کشواد:
کاری که میتوانیم در این همایش انجام دهیم این است که خطاها را به دندانپزشکان بگوئیم و مرز زیبایی را مشخص کنیم. استاد من همیشه می فرمودند، شما از طبیعت زیباتر نشو، که خطا رفتی. زیبایی، را از نظر آکادمیک و علمی برای دندانپزشکان توضیح دهیم که زیبایی یعنی چه؟ و مرز زیبایی کجاست؟ که بیمار را از زیبایی طبیعی که بصورت نرمال در چهره انسان میتوان دید و لذت برد خارج نکنیم. در انگلستان Vital Bleaching کار غیرقانونی و ممنوع می باشد، نمیگویم که در ایران هم باید همینطور باشد هر کشوری قوانین خودش را دارد در همه جای دنیا قانون ها تعریف شده هستند. در ایران هیچ قانونی در موارد زیبایی نداریم - محدوده های قانونی و تعاریفی، نه دندانپزشک نه قاضی و نه بیمار دارد. همکاری آقای دکتر

شهنی زاده رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و سایر همکاران پر تلاش ایشان و با خرد جمعی گروه فرهیخته حاضر در این جلسه میتوانیم اولین کنگره زیبایی را به نحوی طراحی و اجرا کنیم که نوید بخش جوشش یک چشمه زلال فرهنگی و علمی باشد که به اقیانوس حقیقت و زیبایی جاری خواهد شد.

دکتر رامین آغنده: من ضمن تایید فرمایش های دکتر پدram و دکتر شهنی زاده، اجازه بدهید زاویه را تغییر داده و جور دیگری به زیبایی نگاه کنم. حتما در فضا های مجازی

بحران زیبایی در حوزه دندانپزشکی طراحی کرده اند که در حقیقت درد دل خیلی از دندانپزشکان دلسوز را باز گو میکند. امروزه در کشور ما یک پدیده لجام گسیخته ای در حوزه درمان زیبایی یا طراحی لبخند در جامعه ما حاکم شده است که به قسمتی از درد ها و محور های اساسی آن در کنگره قبلی انجمن دندانپزشکان عمومی و با برنامه ریزی که خانم دکتر لیلا عطایی در دو پانل زیبایی انجام داده بودند، من و سایر همکاران اشاره کردیم. متأسفانه استقبال و شیوع نوعی بی سلیقگی ها در حوزه زیبایی دندانپزشکی هم توسط بیمارانی که از فرهنگ ادبی و علمی به هر دلیل دور مانده اند مشاهده میشود و هم توسط بعضی از همکاران گرمی با تشویق این بیماران به دلیل مادی، به این بی سلیقگی ها دامن زده میشود. واقعا از نظر فرهنگی شیوع این بی سلیقه گی ها در جوامع شهری به صورت انبوه، وحشتناک است. مشاهده افرادی با پروتز های لب و تاتو های گوناگون و جراحی های بینی و گونه های کشیده شده و دندان هایی سفید یخچالی یک رنگ، مثل آدامس شیک در کشور ما بسیار رواج پیدا کرده است.

باید تعریف جدیدی از زیبایی داده شود. متأسفانه در حال حاضر زیبایی همان نازیبا بودن معنی شده است. باید آموزش داده شود که چهره انسان هر چقدر طبیعی تر و هر چقدر ساده تر، باشکوه تر و زیباتر هست. من در برنامه های دوره جامع زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از صد ساعت آموزش، دو روز اول را فقط تعاریف زیبایی میگویم.

تعریف زیبایی از دید فرهنگی، از دید آنالیزها، از دید فلسفی باید مشخص شود که واقعا همه به دنبال یک حقیقت هستند.

به هر قیمت بر حذر داشت. بنابراین ما ضمن نگاه علمی به پروسه زیبایی در دندانپزشکی، هدف غایی فرهنگ سازی از درک زیبایی علیرغم تمام هیاهوها و ظاهر نمایی ها را در این همایش از دیدگاه دندانپزشکی طرح و اجراء خواهیم کرد.

۲۷ - ۲۵ مرداد ماه ۱۳۹۶ در هتل المپیک از نگاه دیگری به زیبایی در دندانپزشکی با تم اصلی اخلاق و زیبایی در دندانپزشکی، Esthetic Dentistry, Principles and Ethics در همه رشته های دندانپزشکی خواهیم پرداخت و تمام نگاه های بینابینی و بین رشته ای را نیز مطرح خواهیم کرد تا فصلی نو در دندانپزشکی برای دیدن زیبایی از پنجره علمی باز کنیم و فرهنگ اجتماعی را با هم ترویج دهیم و تب زدگی زیبایی را با سازیم.

در ادامه دکتر شهنی زاده اظهار داشتند: بالاترین تولیدات محصولات بلیچینگ در ژاپن است اما کمترین استفاده از این مواد را خود این کشور دارد و در کشور انگلستان بلیچینگ ممنوع می باشد. ما در ایران اغلب ساده ترین و سریع ترین راه، در قدم اول زیبایی را بلیچینگ می دانیم. حرف اول ما این است که نباید سلامتی بیمار را به خاطر زیبایی به خطر انداخت.

از اساتید محترم درخواست می شود، در این زمینه تبادل نظر داشته باشیم و در قدم اول نگاه انجمن را به نقد بکشند و در قدم دوم اینکه چه پیشنهادی دارند و در این ارتباط عنوان تم اصلی را چه بگذاریم؟ چطور بتوانیم فرهنگ زیبایی را تعمیم دهیم؟ چطور می توانیم از شکایاتی که در زیبایی وجود دارد جلوگیری کنیم؟ و در نهایت بفرمائید چه موضوعات و عناوینی را پیشنهاد می کنید؟ ما می خواهیم جایگاه دندانپزشکی زیبایی را در این همایش از دید خودمان تعیین کنیم. من خواهش می کنم از دکتر محمد حسین پدram، از نگاه خودشان در مورد زیبایی شناسی صحبت بفرمایند.

دکتر محمد حسین پدram: با سلام خدمت همکاران ارجمند و اساتید گرمی، خوشحالم در جلسه ای حضور دارم که جناب آقای دکتر شهنی زاده و همکاران محترم شان برنامه ای را تحت عنوان برگزاری کنگره زیبایی و سامان بخشی به

همکاران در بخش تخصصی ترمیمی



دکتر کسری طبری
متخصص ترمیمی



دکتر شبنم شریفی میلانی
متخصص ترمیمی



دکتر منصوره میرزایی
متخصص ترمیمی



دکتر اسماعیل یاسینی
متخصص ترمیمی

و زیبایی شناسی هم متفاوت است. زیبایی طبیعی و خدادادی که بصورت یک مجموعه انسان را مجسم میکند، اگر به اشتباه و یا با عدم آگاهی متحول و متغیر شود بزرگ ترین خطای تخصصی است که باید به هر صورت در بطن جامعه دندان پزشکان مورد بررسی و اگر امکان باشد به قضاوت عمومی گذاشته شود و نتیجه را اکثریت دندان پزشکان متعهد بپذیرند. روزگاری آدم ها را از چهره شان به هم منسوب میکردند که صورتشان، بینی، دندان، عضوی در چهره ی آنها شبیه دیگری بود و وجود تشابه باعث میشد ارتباط فامیلی حدس زده شود ولی امروز به نعمت تغییرات گوناگون امکان شناخت آدم ها هم از بین رفته است. هیچکس نمیتواند منکر زیبایی باشد ولی مگر یک متخصص که چهره بیمار را متحول میکند چقدر آموزش هنری دیده، تناسب را چگونه یاد گرفته، رنگ شناسی را و... این مجموعه یک صحنه آرایشی است که هنر میخواید و تکنیک اجرایی آن، علم است که بصورت، آموزش دندان پزشکی به پا میشود. یک اثر هنری یکبار، خلق میشود و تکرار آن دیگر هنر نیست، بلکه یک تولید صنعتی است که مکرر و مکرر انجام شده و به همین علت این همه آدم های شبیه به هم را در جامعه میبینیم. چون از دست یک مجری و یک روش اجرا بیرون آمده اند. اینکه کشوری مصرف کننده ی بلیچینگ نیست و ما آن را جبران میکنیم تاسف بار شده است. پزشک به عنوان یک آگاه به علم و رشته ی خود بر تفکر بیمار حاکمیت دارد. این فرهنگ که اگر من انجام ندهم دیگری آنرا پذیرفته و درآمد مادی از آن اوست باید بین ما دندان پزشکان، قبل از انتظار از جامعه فرهنگ سازی شود. چگونه میشود در یک مجموعه قلیل تحصیل کرده نشود که مبنایی را به رسمیت شناخت و بخواهیم در جامعه ای عظیم مردم را با این فرهنگ آشنا کنیم. سپاس از زمان بیشتر که به من دادید.

دکتر باقر شهینی زاده: همه تلاش مان این است که زیبایی را به معنی اخص کلمه خوب آموزش دهیم و لی واقعیت موجود این است که ما تعیین کننده نیستیم انجمن ترمیمی هم تعیین کننده نیستند و انجمن پروتز هم تعیین کننده نیست قوانین و مقررات هستند که تعیین می کنند. بقول

دیگر صورت ممکن است بتوانیم آن را زیباتر کنیم ولی گاهی تغییر آن به تنهایی نمی تواند مجموعه صورت را بهتر کند و حتی ممکن است خود این تغییر باعث ناهماهنگی در صورت شود. باید در نظر داشته باشیم برای اعمال زیبایی علاوه بر کلینیک و تجربه، سلیقه شخص عمل کننده هم مطرح است. برای درمان های زیبایی بهتر است اول Problem list بیمار را تهیه کنیم و سپس اقدام به رفع مشکلات و دفورمیتی ها بنماییم. در اینصورت با رفع دفورمیتی ها خواهیم دید که زیبایی بیمار بیشتر خواهد شد. بنده اعتقاد دارم که برای حل مشکل بیمار و رسیدن به زیبایی تنها به تخصص خود فکر نکنیم و بیمار را از جهات مختلف در نظر گرفته و به کل مجموعه صورت فکر کنیم و بعد اقدامات درمانی را انجام دهیم تا به نتیجه مطلوب برسیم که در این صورت بیمار نیز از درمان راضی خواهد بود.

دکتر رفوآیوشیاهاو: بیشتر موارد را دکتر کشواد و دکتر کسری طبری فرمودند، واقعیت قضیه این است که هر موردی که تبدیل به اقتصاد می شود نمی توان جلوی کارش را گرفت و سد ایجاد کرد. بر فرض مثال بخش بزرگ زیبایی و ایمپلنت را اقتصاد آن در بر گرفته است و وقتی درآمد بزرگی برای یک عده ای دارد، شما نمی توانید مانع از انجام آن شوید و این یک مد و یا موج فراگیری است که مردم به این موارد علاقه نشان می دهند. حتی آب که مایه حیات است اگر از حد که بگذرد مریضی می آورد پس باید اعتدال رعایت شود. من معتقدم که بیمار کار خودش را انجام می دهد و

دندانپزشک هم کار خودش را انجام می دهد، گروه مخاطب ما دندانپزشکان هستند پس بهتر است در مسائلی که جنبه حیاتی دارند، روش صحیح کار را به آن ها یاد بدهیم.

دکتر فیما ناوی: همه میگوییم زیبایی نسبی است و میدانیم که معیار های زیبایی

فرمودند، شما از طبیعت زیباتر نشو، که خطا رفتی.

زیبایی، را از نظر آکادمیک و علمی برای دندانپزشکان توضیح دهیم که زیبایی یعنی چه؟ و مرز زیبایی کجاست؟ که بیمار را از زیبایی طبیعی که بصورت نرمال در چهره انسان میتوان دید و لذت برد خارج نکنیم.

در انگلستان Vital Bleaching کار غیرقانونی و ممنوع می باشد، نمیگویم که در ایران هم باید همینطور باشد هر کشوری قوانین خودش را دارد در همه جای دنیا قانون ها تعریف شده هستند. در ایران هیچ قانونی در موارد

زیبایی نداریم - محدوده های قانونی و تعاریفی، نه دندانپزشک نه قاضی و نه بیمار دارد. وقتی قانونی نباشد در نتیجه سلیقه ای می شود و تصمیمات خارج از محدوده قوانین می شود. به نظر من در همایش باید یک نفر، قوانین زیبایی در کشورهای دیگر و خط های قرمزشان و کشور خودمان از لحاظ قانونی به عنوان یک

قاضی جمع آوری کند و درباره این موضوع صحبت کند و همایش زیبایی ما باید طوری باشد که از لحاظ موضوع زیبایی علمی باشد و نه مد!

دکتر حسن مهاجرانی: به نظر بنده زیبایی یک حالت نسبی است و افراد در این مورد خاص نظر

یکسانی ندارند. برای بررسی زیبایی باید کل صورت و حتی مجموعه کلی بدن در نظر گرفته شود تا اینکه اجزای آن با یکدیگر هارمونی داشته باشند و ما باعث تغییرات و ناهماهنگی ها نشویم. مثلاً اگر بینی را به تنهایی در صورت در نظر بگیریم و آن را با جراحی تغییر دهیم بدون توجه به اجزای

یا دندانپزشکی زیبایی باشد.

دکتر کسری طبری: باعرض سلام و ادب. من به یک نکته ی کوچکی اشاره می کنم. در این کنگره تمام مخاطب های ما دندانپزشکان هستند، مشکل ما، مردم و فرهنگ جامعه مان است. بیماری که به

مطب من می آید، نظر بنده این است که دندانهایش زیبا و هیچ مشکلی ندارد ولی بعد از حرف های من به دکتر دیگر مراجعه کرده و دو برابر هزینه کار زیبایی را متقبل می شود. پس مشکل در جامع و فرهنگ ما است، این یعنی جامعه ما باید فرهنگ سازی شود و باید تغییر پیدا کند.

دکتر علیرضا کشواد: آقای دکتر کسری طبری کاملاً صحیح فرمودند، در حال حاضر جامعه ما فرهنگ اش این طور است، بلیچ گچی و روکش های تمام سرامیک مصنوعی و سفید مد شده است. و هر چقدر هم از معایب آن بگوئیم و توضیح دهیم باز هم بیمار حرف خود را می زند و در نهایت کار خود را انجام می دهد. جامعه ما از یک جامعه اخلاقی به سمت یک جامعه ای که از برزیل هم از لحاظ جراحی و معیارهای انتخاب برای زیبایی است جلو زده. درخواست و تقاضای زیبایی به طرز غیرطبیعی نه تنها در دندانپزشکی بلکه در پزشکی و جراحی افزایش یافته است.

وقتی که بیمار، به من متخصص مراجعه می کند و بنده از مزایا و معایب کاری که میخواهد به او توضیح می دهم و صلاح میبینم که انجام ندهد، و در آخر بیمار به یک دندانپزشک مراجعه و دو برابر هزینه ها را پرداخت می کند. منتها عادت به این طرز کار کردیم. اگر بنده این کار را انجام ندهم سراغ یک متخصص یا یک دندانپزشک عمومی دیگر میروم. کاری که میتوانیم در این همایش انجام دهیم این است که خطاها را به دندانپزشکان بگوئیم و مرز زیبایی را مشخص کنیم. استاد من همیشه می

همکاران در بخش تخصصی پروتز



دکتر علیرضا هادی
متخصص پروتز



دکتر علیرضا کشواد
متخصص اکلوزن و TMD



دکتر رامین آغنده
متخصص پروتز



دکتر محمد حسین پدرام
متخصص پروتز

که برای بلیچینگ به ما مراجعه می کنند شاید خیلی از آنها کیس مناسب و واقعی برای بلیچینگ نباشند و ما می گوئیم که شما نه نیازی به بلیچینگ و نه نیازی به لمینیت دارید بعد از یک ماه پیش من می آید که هم بلیچینگ و هم لامینیت توسط همکار دیگری انجام شده است و این فرهنگ سازی از دانشکده ها واز کلاس های درس و در دوره های جامع زیبایی شروع شود و در هرگونه درمانی وجدان کاری در نظر گرفته شود و درمانی که برای خودمان نمی پسندیم برای بیمارانتان هم اگر نیاز نیست نپسندیم. با تشکر از حوصله شما

دکتر امیر حسین شایگان: با سلام و تشکر از فرصتی که در اختیار من قرار دادید. مبحث زیبایی در دندانپزشکی بحثی بسیار چالش برانگیز میباشد که نیازمند تعامل و همکاری همه جانبه تمامی رشته های مرتبط در دندانپزشکی میباشد، موفقیت هر درمان از دو بعد مورد بررسی قرار میگیرد:

عملکرد (function) و زیبایی (esthetic)، در گذشته به فانکشن توجه بیشتری میشد، ولی امروزه اهمیت استتیک بسیار بیشتر میباشد و در هر درمانی در دندانپزشکی این سؤال مطرح میشود که آیا درمان انجام شده تأمین کننده نیازهای زیبایی بیمار میباشد یا خیر به

ندهم، بیمار برود پیش یک همکار جوان تر عمومی یا متخصص و برایش خواسته بیمار را با کیفیت پایین تر انجام دهند.

البته برای بعضی از بیماران زیباسازی دندان وفک اثر مثبت در چهره فرد می گذارد به عنوان مثال هنرمندان رادیو و تلویزیون را میتوان مثال زد که بعضی از این افراد مشکلات اسکلتال در فک و دندان هایشان داشتند و بعد از جراحی های ارتو گناتیک چهره هایشان خیلی تغییر کرده و زیباتر شده اند ولی در خیلی از بیماران انجام

درمان های زیبایی ضرورتی ندارد و حتما باید فرهنگ سازی شود و هر درمانی در موقعیت صحیح اش انجام شود. البته زیبایی نسبی است و در زمان های مختلف فرق می کند. زمانیکه ما دانشجو بودیم یعنی تا ۳۰ سال قبل داشتن دندان های طلا حتی در دندانهای قدامی مظهر زیبایی بود واز دندانپزشک خود می خواستند که دندان های جلو را نیز ازروکش تمام طلا بسازند. طلا آن زمان مظهر زیبایی بود و حتی زمانیکه پروتز کامل می گذاشتند به دندانپزشک میگفتند که شش تای جلو را روکش طلا بسازند ولی امروزه خیلی از بیماران از دندان پزشکان خود تقاضا میکنند که تمام دندان های خلفی خود را با ترمیم های

همرنگ بازسازی و ترمیم نمایند. بطور کلی نمی توانیم کار زیبایی را مطلق منع کنیم و یا بطور کلی هم نمی توانیم مطلق قبول کنیم. به عنوان مثال امروزه بیمارانی

که امروزه اکثراً به دنبال زیبایی و زیباسازی دندانهای خود هستند این امر میتواند ناخواسته باعث تعدادی Malpractice شود و متأسفانه همانطوریکه مشاهده میشود روز به روز بر تعداد شکایت ها

از دندانپزشکان بیشتر و بیشتر میشود لذا پیشنهاد میشود که سعی شود در کنگره ها غیر از آموزش اصول علمی تا حدودی هم به آموزش اخلاق و روش های جلوگیری از مشکلاتی که باعث عدم رضایت بیماران شده و بخصوص برخورد های نامناسب تعداد اندکی از همکاران که ممکن است منجر به گله بیماران شود بپردازیم.

همچنین بعنوان یک پیشنهاد در کنگره زیبایی پیش رو پانلی مشترک با گروه های درگیر از جمله پریو و پروتز و ارتودنسی و ترمیمی و... برگزار گردد و درمان های صحیح و غیر تهاجمی و عوارض ناخواسته و درمان های مکمل زیبایی یادآوری شوند مشروط براینکه سخنرانان پانل قبلا هماهنگی های لازم را جهت جلوگیری از سردرگمی شنودگان انجام داده باشند تا بتوان در پایان پانل نتیجه مطلوبی از آن بدست آید موفق باشید.

دکتر منصوره میرزایی: من هم حضور یکایک بزرگواران و همکاران عزیز، عرض سلام وادب واحترام دارم. واقعا باید انجام درمان های زیبایی در دندان پزشکی فرهنگ سازی شود. متأسفانه مسائل و مشکلات اقتصادی در دندانپزشکان بویژه در دندان پزشکان جوان بیشتر احساس می شود ما دندانپزشکان نسل قبل زمانیکه مطب خریدیم تقریباً یک صدم هزینه فعلی بود مشکلات اقتصادی و توقع دندانپزشکان جوان باعث می شود که دندانپزشک به خواسته های زیبایی غیر منطقی بیمار پاسخ مثبت دهد. بقول فرمایش همکار عزیزمان ممکن است اگر من یک کار خاص زیبایی را انجام

آقای دکتر قانون، باید بجایی برسد که شما لاجرم قانون را اجرا کنید فرضاً می گویند که در کشورهای دیگر حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد درآمدشان را مالیات می دهند

ولی وقتی مالیات می دهند بعد چه امکاناتی دارند؟ تفاوت را در این باید ببینید. قانون وقتی اجرا می شود آسایش و رفاه باید ایجاد شود. ما برای اینکه به اینجا برسیم نه کسی حرف ما را گوش می دهد و نه شکایت ها باعث کاهش این malpractice ها می شود. سیاست مان اینست که آموزش ها درست را بدهیم. یک زیبایی طبیعی داریم الان در این جمع یک یا دو نفر جراحی زیبایی بینی انجام دادند ولی بقیه خودشان هستند مگر زشت هستند؟ نه!

ولی خیلی از افراد با همین چهره ها معمولی مناسب کار جراحی وسیع زیبایی انجام می دهند. یک زیبایی طبیعی داریم و یک زیبایی هنری داریم حالا این هنر در علم تبدیل به جراحی زیبایی می شود و کارهای پروتز زیبایی و روش های دیگر می شود. در این قضیه است که دست انسان شروع به تغییر ایجاد کردن می کند این تغییر اگر ریشه اش براساس منافع مادی باشد همین می شود که برای فروش کامپوزیت قدرت این را دارند که تمام علم را آن طرف ببرند.

اگر تجارت یا شهرت و تأمین درآمد مسیری را به عنوان زیبایی در دندانپزشکی تحمیل کند ما به عنوان متولیان علم برای سلامت انسان چه واکنشی باید نشان دهیم. بی تفاوت باشیم؟ دخالت کنیم؟ موافقت یا مخالفت کنیم؟ محور آن سلامت بیمار است یا اقتصاد؟ کدام است؟

دکتر اسماعیل یاسینی: با توجه به این مساله که تعداد دندانپزشکان هر سال روبه افزایش هستند و بدلیل اینکه همکاران جهت تأسیس مطب از جمله خرید ویا اجاره محل کار و همچنین تهیه وسایل بسیار گران قیمت دندانپزشکی که بار مالی زیادی را متحمل میشوند واز طرفی درخواست بیماران

همین خاطر اهمیت همایش هایی با تم زیبایی بسیار مورد توجه میباشد. دکتر باقر شهینی زاده: افرادی که ماهیتاً کارشان محمل زیبایی دارد از

همکاران در بخش تخصصی جراحی فک و صورت



دکتر فینا ناوی
بخش جراحی از دانشگاه آزاد



دکتر وفا مشیرآبادی
جراح فک و صورت



دکتر رفوآیوشیاهو
جراح فک و صورت



دکتر سید حسن مهاجرانی
جراح فک و صورت

بهروز کنند، سطح علمی دندانپزشکان را در مورد روش ها و مواد و وسایل بهروز بکنند. ما کارمان بروز کردن اطلاعات علمی افراد است حالا این افراد در جامعه چگونه عمل خواهند کرد یک نیاز به فرهنگ سازی در مراکز آموزشی فرهنگی و بهتر نمودن وضعیت اقتصادی این افراد است. امیدوارم در آینده این مشکلات حل شود. در ضمن تم کنگره ما هم که همانطور فرمودید من مسئول بودم new answers to old questions و همکاران ارجمند نیز همراهی و استقبال بی نظیری نمودند. در مورد تم کنگره هم فکر میکنم ethics and esthetics new news in esthetic zone my life is my smile تم های خوبی باشد تا نظر سایر عزیزان چه باشد

دکتر علیرضا هادی : با سلام خدمت همه همکاران، یک جمله در کتاب پروتزیهای کامل داریم treat his mind before treat his teeth

و این جمله برای من خیلی جمله مقدسی است و افرادی که به من برای زیبایی مراجعه می کنند و نیم ساعت که صحبت می کنم می بینم که دردشان درد زیبایی نیست درد دیگری است و فکر می کند اگر این درمان زیبایی را انجام دهد این مشکل هم حل می شود و این درمان زیبایی را انجام می دهد و مشککش حل نمی شود نکته دیگر اینکه من فکر می کنم در سربال معلم جزیره که در واقع این فرد اول قاضی بود بعد معلم شد گفتند چرا شما معلم شدید گفت چون هر کسی که اینجا می آمد آموزش صحیح ندیده بود و این آموزش صحیح ندیدن باعث بوجود آمدن این مشکلات می شود.

همانطور که همه همکاران اشاره کردند مشکل فرهنگی، و مشکل اقتصادی هم وجود دارد بنظر من حداقل کاری که ما می توانیم انجام بدهیم این است که یک آموزش صحیح بدهیم که چارچوبی را حداقل ترسیم کنیم، در حیطه کاری که اختیار داریم می توانیم کار بکنیم و این آموزش صحیح ما حداقل کمی از این malpractice ها را کم کند و یک چارچوب های در ذهن ما همکاران دندانپزشک شکل بگیرد که کار زیبایی یک اصولی دارد که در این اصول انجام شود.

این امر با برنامه ریزی های صحیح و اصولی و مشارکت دادن افراد و عوامل موثر و به دور از جنجال از پیشرو آن بوده است. این جانب نیز به عنوان یکی از معلمان این جامعه با سابقه ای بیش از بیست سال و بضاعت علمی اندکی که دارم هر چه در این زمینه میدانم در خدمت شما و همکاران محترم هستم و رجا واثق دارم که با درایت و مدیریت که جناب آقای دکتر شهنی زاده دارند این سمینار نیز برون ده علمی بسیار خوبی خواهد داشت یکی دیگر از معضلات جامعه امروزی ما عدم رعایت اصول اخلاقی درمانی توسط گروه بسیار قلیلی از همکاران در زمینه استتیک میباشد که همانطور که عرض کردم ما باید بایدها و نبایدها را یاد بگیریم و به آنها اعتقاد داشته باشیم از کارهای درمانی غیر علمی که فقط جنبه مالی دارد به شدت پرهیز نماییم اگرچه این مشکل هم به دنبال همان عرضه و تقاضای نا برابر و عدم توزیع درست

همکاران در سراسر

کشور است که باز خود ریشه مالی و فرهنگی دارد. من نکته دیگری عرض کنم در همین رشته خود ما ارتودنسی تا زمان مرگ انگل یعنی ۱۹۳۰ هیچ کس اجازه کشیدن دندان را جهت درمان نداشت. از نظر انگل؛ بهترین چهره و زیباترین لبخند زمانی حاصل می شد که فرد اکلوزن خوبی داشته باشد بعدها شاگردهای خود انگل که این تفکر را داشتند دوباره آمدند و بیماران انگل را با کشیدن دندان ها درمان کردند. یعنی منظورم اینست که نوع نگرش به این زیبایی در هر دهه قرن حال و

گذشته متفاوت بوده است امروز هم متفاوت است من فکر می کنم که رسالت انجمن ها در این مسائل این است که این اطلاعات را

و موثر عمل نموده است. تغییرات سریع و شگرفی که در زمینه مواد و روش های درمانی در مورد استتیک علی الخصوص در این چند سال گذشته بوجود آمده از یک طرف و عدم دسترسی فارغ التحصیلان به این منابع امروزه وظایف انجمن های مسئول و متولی را دو چندان نموده است و با توجه به توده انبوه فارغ التحصیلان در چند سال گذشته و بوجود آمدن رقابت در بین آنها، آگاهی یافتن از باید ها و نبایدها

در مورد زیبایی مخصوصا در استتیک زون به همراه اکلوزن، فانکشن و ثباتی پایدار برای هر همکاری اجتناب ناپذیر می باشد. در همین رشته خود من تا چند

سال گذشته درمان وایت اسپات (لکه های سفید) در حین و یا متعاقب درمان های ارتودنسی امکان پذیر نبود در صورتی که امروزه با روش های درمانی از قبیل Resin Infiltration و یا Enamel deproteinization این ضایعات امکان پذیر شده است واز طرفی دید و خواست بیماران امروزی و دسترسی به اطلاعات عمومی از طریق دنیای مجازی و شبکه های اجتماعی همکاران را مجبور به کار گروهی و یا همان Interdisciplinary جهت انجام کارهای میکرو و مینی استتیک نموده

تا رضایت بیماران خود را کسب نمایند بنابراین عملکرد در این زمینه ها امری بسیار مهم و ضروری می باشد که همانطور که عرض کردم انجمن شما در

همکاران متخصص ارتودنسی هستند که با آنها در ارتباط کمی هستیم و جامعه دندانپزشکی هم با آنها بحث دارد. آقای دکتر فریبرز امینی کنگره خیلی موفقی در سال

گذشته ۱۳۹۵ داشتند با دیدگاههای خودشان و تغییر تحولات، هم از افتتاحیه گرفته تا مباحثشان را دادند و موفق هم شدند ولی خیلی پربار بودند. دیدگاه زیبایی در ارتودنسی دیدگاه مسلطی است ولی بنده اصلاً این را که ارتودنسی کار فقط

زیبایی است قبول ندارم و خیلی جاها صحبت کردم که ارتودنسی برای ایشان مثل روت کانال می ماند که باید ارتودنسی انجام دهند و گرنه بعد از چند سال با تعداد کثیری از پوسیدگی و بیماری ها مواجه می شوند.

دکتر فریبرز امینی: من خدمت جناب آقای دکتر کشواد ارادت دارم ولی در مورد زیبایی و استتیک در جوامع اروپایی اگر ما بخواهیم به قبل از رنسانس نگاه کنیم دید افراد نسبت به زیبایی تا به امروز خیلی متفاوت بوده یعنی در حقیقت دیدی که مردم امروز به استتیک دارند تا زمان ارسطو و افلاطون خیلی متفاوت است آنها چیزی را که می پسندیدند ممکن است ما امروز نپسندیم و ما باید بر مبنای زمان پیش برویم اگر خودمان را محدود نموده و در این تفکر باشیم که همه چیز از طبیعت نشأت گرفته و ما هم بر همان مبنا عمل کنیم، فکر نکنم که ما تفکر صحیحی داشته باشیم و دوم انتخاب شاخص های زیبایی بایستی بر مبنای خواست و فرهنگ جامعه ای باشد که ما در آن زندگی می کنیم و این شاخص و معیارها می تواند با سایر جوامع و خاصه با فرهنگ های دیگر متفاوت باشد از طرفی آموزش مداوم و مشارکت همکاران عمومی در زیبایی شناسی از بعد علمی و عملی یکی از وظایف اصلی انجمن های علمی می باشد که خوشبختانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در این زمینه بسیار خوب

همکاران در بخشهای تخصصی پریو و ارتودنسی



دکتر امیر حسین شایگان
متخصص پریو



دکتر آرزو پزشک فر
متخصص پریو



دکتر نسرين اصفهانی زاده
متخصص پریو



دکتر فریبرز امینی
متخصص ارتودنسی

یعنی دندانپزشک نمی داند که این رنگاش با دیگری فرق می کند چون دید هنری ندارد و رنگ را نمی شناسد. ما اگر بخواهیم کاری برای دندانپزشک بکنیم اینست که این دید هنری را آموزش بدهیم و جزء پروتکل های آموزش دندانپزشکی نیست و مبانی زیبایی شناختی جزء کار نیست. خیلی متشکرم.

دکتر نسرين اصفهانی زاده : با تشکر

از صحبت تمام اساتید من فکر می کنم خیلی از صحبت ها گفته شد و یک نقطه جالب و متفاوت را آقای دکتر سپهرمند تذکر دادند که خیلی مهم هست و پیشنهاد می کنم که پانلی داشته باشیم در ارتباط با اینکه چگونه با بیماران صحبت کنیم و آنها را متقاعد کنیم تا از انجام درمان هایی که واقعاً ضرورت ندارد پرهیز کنند.

اما چیزیکه به هر صورت وجود دارد اینست که در خصلت وجود آدمی زیبایی، دوستی داشتنی است. ما زیبایی را دوست داریم و از دیدن زیبایی لذت می بریم. این خصلت فرهنگی هست ما نمی توانیم منکر آن شویم. من یک پرودونتست هستم و در حال حاضر بیماران زیادی دارم که حتی از ناهماهنگ بودن مختصر مارجین لثه در هنگام لبخند ناراضی هستند و حاضرند برای زیبا تر شدن خنده شان جراحی لثه انجام دهند در حالیکه پنج سال پیش بندرت من با چنین درخواستی از طرف بیمارانم مواجه بودم و این می تواند بیانگر تغییر نگرش در بیماران و جامعه ما در رابطه با مساله زیبایی باشد. اگرچه متنی که دکتر شهنی زاده درباره تب زدگی زیبایی نوشته اند بسیار جالب و واقعاً درد دل جامعه ماست ولی ما به هر صورت مجبوریم به درخواست های

است که من خودم تا چندین سال بلد نبودم الان تازه دارم یاد می گیرم. فاکتورهای زیادی هست یکی همین حرف زدن زیاد برای بیمار است اظهار تعجب از گفتار بیمار است، پند و اندرز دادن به بیمار، انتقاد به بیمار، تمسخر و تحقیر بیمار، سرزنش کردن بیمار به خاطر شکسته و کمبودهایش، اینکه بیمار حق داشته باشد اظهار نظر کند و خیلی عوامل دیگر اینها خیلی تاثیر دارد که بیمار آخر سر حرف ما را گوش بکند یا نکند!

جای استاد خدایاری خالی است که می فرمایند sometimes the best is do noting ما گاهی اوقات تلاش می کنیم که از کارهایی که به سلامتی بیمار آسیب می رساند اورا بر حذر کنیم کارهایی که به سلامت بیماران ضرر می زند و جیب شان را خالی می کند و عوارض جانبی زیاد دارد. خود ما هم گاهی داریم بیماران را به سمت سوق می دهیم که از منظور

دکتر نسرين اصفهانی زاده : در خصلت و وجود آدمی زیبایی، دوست داشتنی است. ما زیبایی را دوست داریم. دوست داریم زیبا باشیم و از دیدن زیبایی لذت می بریم. این خصلت آدمی است. پس اگر در جامعه ما چنین فرهنگی هست ما نمی توانیم منکر آن شویم.

اگر من به عنوان متخصص به بیمارم بگویم که شما نیازی به درمان زیبایی ندارید این لبخند شما قشنگ است و انجام جراحی غیر ضروری و حتی می تواند سبب آسیب به بافت های سالم شما شود، اگر همکار متخصص ترمیمی یا پرستودونتست و دندانپزشک عمومی نیز همین کار را بکنند صد درصد به مرور این باور در مردم نیز ایجاد شود. من یک عنوان را پیشنهاد می کنم "لزوم انجام درمان های زیبایی در دندانپزشکی" با این هدف که وقتی بیماری به ما مراجعه می کند آیا اساساً لزومی دارد که درمان زیبایی انجام شود یا خیر؟ فکر می کنم این عنوان تمام این صحبت ها و جوانب را در نظر بگیرد و با همکاری چندین گروه ترمیمی، ارتو، پریو و پروتز قابل انجام است.

دیدن زیبایی لذت می بریم. این خصلت آدمی است. پس اگر در جامعه ما چنین فرهنگی هست ما نمی توانیم منکر آن شویم. من یک پرودونتست هستم و در حال حاضر بیماران زیادی دارم که حتی از ناهماهنگ بودن مختصر مارجین لثه در هنگام لبخند ناراضی هستند و حاضرند برای زیبا تر شدن خنده شان جراحی لثه انجام دهند در حالیکه پنج سال پیش بندرت من با چنین درخواستی از طرف بیمارانم مواجه بودم و این می تواند بیانگر تغییر نگرش در بیماران و جامعه ما در رابطه با مساله زیبایی باشد. اگرچه متنی که دکتر شهنی زاده درباره تب زدگی زیبایی نوشته اند بسیار جالب و واقعاً درد دل جامعه ماست ولی ما به هر صورت مجبوریم به درخواست های

نظر ما دورتر هم میشود و حل مشکل پیچیده تر هم میشود. همانطور که آقای دکتر طبری که فرمودند وظیفه ما درست یاد دادن است و مخاطب ما دندانپزشک ها هستند و درست یاد دادن به دندانپزشک که چطور با بیمار برخورد کند. دندانپزشک تنها کسی است که بطور علمی کار زیبایی را انجام می دهد اما مبانی زیبایی شناختی هنری نخوانده است اگر بخواهیم یاد بدهیم باید این چیزها را به دندانپزشک یاد بدهیم من بیمار رشته هنر داشتم با من مشورت می کند می گوید من به دندانپزشکم می گویم که رنگ این دندان که درست کردی با دندان کناری خودم فرق می کند دندان پزشک محترم می گوید نه.

حتی کسانی که کف دست شان سفید است خیلی زیبا نیستند و کسانی که کف دست شان سیاه است زیبا تر تلقی می شوند. این موضوع هم یک مساله روانشناسی و هم یک مساله جامعه شناختی است. از نظر جامعه شناسی فجایع زیادی در دنیا رخ می دهد و در جامعه ما هم رخ می دهد.

من چند وقت پیش سوار یک آژانس شدم راننده آژانس گفت: من اهل یکی از روستاهای ملایر هستم در شورای ده شرکت کردم، در این شورا کارهای مختلفی بود یکی از اینها فروش مدرسه ده بود و من پرسیدم چرا می خواهید مدرسه ده را بفروشید، پاسخ دادند: که بچه ای وجود ندارد که به مدرسه برود ما ۳۰ سال پیش مشکل این را داشتیم که پول نبود تو روستاها مدرسه بسازند ولی حالا مدرسه را به چوپان ده می فروشند که

دکتر وفا مشیر آبادی : من بعد از مدت ها که ۱۳ یا ۱۴ سال است که جراحی فک و صورت می کنم فهمیدم که بهتر است minimally surgery کنیم به معنی minimally service نیست به معنی minimally harm full است یعنی آسیب زدن کمتر است.

گوسفندانش را در آن نگهداری کند. ما جامعه خیلی پیچیده و بیماری داریم که در تخصص ما نیست در مورد آن صحبت کنیم. من چون دانشجو دکتری روانشناسی بالینی در دانشگاه شاهد هستم اجازه می خواهم مطالبی عرض کنم. ما از دیدگاه روانشناسی این فرصت را داریم که با بیماران صحبت کنیم و از دیدگاه روانشناسی بخواهیم به بیمار نگاه کنیم یک سری از بیماران اختلال شخصیت دارند، که یک interdisciplinary با روانشناسی بالینی می طلبد اگر بخواهیم برای این بیماران کاری انجام بدهیم. این هم در تخصص ما نیست. ولی می توانیم یاد بگیریم مثل کارهای دیگری که یاد می گیریم که اجراء کنیم.

یک مساله که می خواهم عرض کنم در روانشناسی بالینی مبحث مقاومت بیمار است. مقاومت بیمار یعنی هر نوع واکنش بیمار در مقابل اقدامات درمانی درمان گر و تلاش های وی در جهت تغییر روش زندگی بیمار. مثلاً بیمار نظرش را اعمال می کند و حرف ما را اجرا نمی کند و هر کاری را که دلش می خواهد انجام می دهد. این مقاومت بیمار مساله بسیار مهمی

من یک بیماری داشتم که مید لاین اش کامل off بود و با کار استتیک مید لاین اش on شد خوب Embrasure چی شد؟ پرودونشیم چی شد؟ مریضم خوشحال بود حالا ۶ ماه دیگر چه می شود، من نمیدانم! و متأسفانه این داستان وجود دارد. و حداقل ما در حیطه ای که اختیار داریم حداقل اینها را آموزش ها را سعی کنیم که منتقل بکنیم تمی که یکی از همکاران فرمودند Healty Cosmetic بنظر من تم قشنگی می تواند برای کنگره ما باشد چون یک روندی است که خیلی قابل متوقف شدن نیست و واقعاً وقتی پیش من انجام نمی دهد می رود پیش کس دیگری انجام می دهد. حداقل سعی شود آن کسی که این کار را انجام می دهد بهتر انجام دهد و در کلاس های دوره های انجمن عمومی سعی کردم که این انتقال پیدا بکند که

درست این است و غلط آن این است و این غلط شاید امروز جواب بدهد ولی شش ماه بعد این داستان دامان شما را خواهد گرفت و اگر بتوانیم این را خوب منتقل کنیم حداقل به وظیفه اجتماعی خود تا حدی توانسته ایم عمل کرده ایم.

دکتر شهرام سپهرمند : خیلی ممنون از اساتید به خاطر مطالبی که فرمودند که همه درست است و همه حرف دل همه ما است - دلچسب ترین واژه یی که شنیدم بدسلیقگی بود که آقای دکتر پدارم فرمودند که خیلی ها با ایشان موافق هستند اما مسائلی که اساتید فرمودند ما را بر حذر می کند که از این واژه به این صراحت استفاده نکنیم. من طی این ۲۰ و خرده ای سال که کار کردم خیلی از این نیم ساعت هایی که آقای دکتر هادی فرمودند برای مریض هایم صحبت کردم و همانطور که آقای دکتر طبری فرمودند خیلی از مریض هایم جای دیگری رفتند. من یک مثالی می خواهم راجع به سلیقه ای بودن و نسبی بودن زیبایی عرض کنم. در آفریقای جنوبی افراد سیاه پوست ملاک زیبایی شان اینست که هر چقدر سیاه تر باشند زیبا تر هستند و

بیمار خواهد بود. شما نمی توانید درک خودتان را از زیبایی به بیمار تحمیل کنید. برگزاری کنگره ای که محور آن آموزش زیبا بودن دندان سفید به دندانپزشکان است به نظر چندان درست نمی آید.

مد سفیدی دندان هم مثل هر مد دیگری دوران خودش را دارد و آنچه که مهم است این است که به دندانپزشکان آموزش داده شد که این کار را با کمترین آسیب به بیمار و بهترین کیفیت و درست ترین کار را انجام دهد.

دکتر وفا مشیرآبادی : همه حرف ها قشنگ بود، دکارت و هگل هم بیایند نمی توانند فلسفه زیبایی را جمع کنند چه برسد به ماها! افتادیم در وادی فلسفه زیبایی، که خیلی خطرناک است، که تو این وادی نیافتیم باید جهت بدهیم مثل همه دوستان cancer surgery می کنیم و هم esthetic surgery reconstruction کنیم surgery هم اینها در دست ما هست. انجام می دهیم ولی من بعد از مدت ها که ۱۳ یا ۱۴ سال است که جراحی فک و صورت می کنم فهمیدم که بهتر

است minimally surgery کنیم minimally surgery به معنی minimally service نیست به معنی minimally harm full است یعنی

تاج استتیک و لامینیت ونیر در دندان های قدامی بالا و پایین ترغیب شده است. مورد مهم دیگری که باید به آن توجه داشت این است که ایجاد ظاهر زیباتر برای بیمار نباید به قیمت از دست رفتن سلامت دندان ها و پرپودونشیوم تمام شود. اما متأسفانه موارد زیادی را می بینیم که به دلیل استفاده از طرح درمان نامناسب و یا عدم توجه به اصل مربوطه نه تنها ظاهر زیباتری به بیمار داده نشده بلکه مشکلات شدیدی نیز برای او ایجاد شده است.

خود من شخصا موارد بسیاری از این دست راه دیده ام که تعدادی از آن ها را در سخنرانی در آخرین همایش انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ارائه کرده ام. **دکتر شبنم شریفی میلانی:** خیلی از مواردی که می خواستم در موردش حرف بزنم توسط اساتید بیان شد فقط

من می خواهم اضافه کنم که شاید درست نباشد در مورد مقوله زیبایی آنقدر تلخ قضاوت کنیم. به هر حال نیاز جامعه است و معیارهای زیبایی به طول زمان با مد تغییر می کنند. در

مقوله زیبایی البته دندانپزشک وظیفه دارد اصل زیبایی دندان را برای بیمار توضیح دهد ولی نهایتا تا حد زیادی تابع نظر و سلیقه

را مشکلات درمان را آموزش دهد. موارد متعدد از درمان ناموفق، مثلاً کش الاستیک که برای نزدیک کردن دو دندان سانترال جهت بستن دیاستم روی آنها بسته شده، از روی دندان لیزخورده به طرف لثه و از طوق دندان رد شده و نهایتاً باعث تحلیل استخوان شده است. در جراحی پرپودنتال این کش خارج شده است. خانم دکتر پزشکفر

دکتر آرزو پزشکفر: آقای دکتر شهنی زاده از لطفی که به من دارید سپاسگزارم. اساتید بزرگوار مطالب بسیار ارزشمندی را از جهات مختلف بیان نمودند، من فقط لازم می دانم به دو نکته

در این خصوص اشاره کنم. به نظر انجام درمان های زیبایی برای بیمارانی که این درخواست را دارند مبلغی ندارد به شرطی که این درخواست بیمار باشد نه اینکه توسط دندانپزشک به وی القا شده باشد.

متأسفانه موارد زیادی را شاهد هستیم که بیمار جهت انجام درمان دیگری مراجعه نموده و به هیچ عنوان با ظاهر دندان های خود مشکلی ندارد اما توسط دندانپزشک به انجام درمان های نظیر جراحی افزایش طول

بیماران مان توجه کنیم آنها را زیباتر کنیم ولی به شرط اینکه در محدوده سلامت باشیم و درمان هایی که انجام می دهیم در راستای تقاضای بیمار و با حفظ سلامتی بافت های نگهدارنده دندان باشد. مساله اقتصادی را

سایر همکاران عنوان کردند و این درست است که همکاران دندانپزشک جوان ما خیلی درگیر مسائل اقتصادی هستند اما باز این دلیل نمی شود که کار غلط و اشتباه و درمان های غیر ضروری که حتی می تواند سبب آسیب به بیمار شود را حتی به درخواست و رضایت خود بیمار انجام دهند. ما فرهنگ مردم را به یکباره نمی

توانیم عوض کنیم ولی می توانیم نگرش همکاران مان را با آموزش درست تغییر دهیم. صحبتی که ما با بیمار می کنیم و تاکید ما بسیار مهم است، اگر من به عنوان متخصص به بیمارم بگویم که شما نیازی به درمان زیبایی ندارید این لبخند شما قشنگ است و انجام جراحی غیر ضروری و حتی می تواند سبب آسیب به بافت های سالم شما شود، اگر همکار متخصص ترمیمی یا پرستودونتست و دندانپزشک عمومی نیز همین کار را بکنند صد درصد به مرور این باور در مردم نیز ایجاد شود. من یک عنوان را پیشنهاد می کنم "لزوم انجام درمان های زیبایی در دندانپزشکی" با این هدف که وقتی بیماری به ما مراجعه می کند آیا اساساً لزومی دارد که درمان زیبایی انجام شود یا خیر؟ فکر می کنم این عنوان تمام این صحبت ها و جوانب را در نظر بگیرد و با همکاری چندین گروه ترمیمی، ارتو، پریو و پروتز قابل انجام است.

دکتر باقر شهنی زاده : ما همیشه از نسل جوان مثل خانم دکتر آرزو پزشکفر حمایت می کنیم و همیشه مشکلات ناشی از درمان را داریم و به همین دلیل هم افراد جوان را به هیات مدیره دعوت می کنیم. بیش از ۶۰ درصد طیف دندانپزشکی کشور جوان هستند. سال ۱۳۹۵ یک مقاله ای در کنگره از خانم دکتر پزشکفر داشتیم که خیلی خوب بود با توجه به اینکه خانم دکتر خیلی جوان هستند، اما مشکلات ناشی از درمان های استتیک که به بحران های پریو تبدیل شده بود را با Case خیلی خوب کار کرده و من خیلی لذت بردم و دعوتشان کردم سخنرانی در سالن اصلی داشته باشند. یک دندانپزشک جوان یک پاور پوینت را تهیه کرده و اینها را می خواهد زیبایی پریو



آسیب زدن کمتر است من خلاصه می گویم که بیاید minimally service را کنار بگذارید و minimally surgery یا minimally esthetic dentistry surgery کنیم یعنی چیزهایی که برای مریض لازم است و بدون آسیب باشد بنظر من مباحثی در این سخنرانی ها بگذاریم و موضوعات پیشنهادی بگذاریم در فیلد خودم minimally surgery و حالا چون GP هم هست خیلی فکر می کنم مفید باشد که ما هم minimally surgery بگذاریم و هم سرویس بالا بدهیم و همین که با حداقل آسیب باشد و حالا minimally Ortho و Protez و minimally service نه.

مبحث بعدی که من می خواستم بگویم که ما همیشه در کنگره ها هیچوقت نه خوب شروع می کنیم و نه خوب تمام می کنیم و هر وقت من سخنرانی کردم گفتند ۲۰ دقیقه یا نیم ساعت وقت دارید و بعد گفتند

نه وقت تمام شد و در ۱۰ دقیقه جمع اش کنید. من هم دیدم که شنونده ها نفهمیدن و هم خودم نفهمیدم که چطور جمع اش کردم. چه چیزی را گفتیم. اگر میخواهید در این کنگره مفید باشید

زمان سخنرانی را مفید بگذارید نمی گویم چقدر و بموقع شروع کنید و بموقع تمام کنید. پرسش و پاسخ را حتماً بگذارید.

خیلی مهم است مسائل را باز می کند برای سخنرانی ها تایم بگذارید و کسی که مسئول پانل است بتواند تنظیم کند. بهر حال minimally ها همیشه خوب نیستند و لی minimally harmful همیشه خوب است.

دکتر جمشید زمان : موضوع دندانپزشکی زیبایی از چندین نقطه نظر مطرح و بررسی شد. به نظر من درمان استتیک در دندانپزشکی یک over treatment است که از طرف بیمار به دندانپزشک القاء می گردد. یعنی در اکثر موارد این دندانپزشک است که تحت تاثیر خواست بیمار اقدام به این درمان می کند ولی به قول آقای دکتر مشیرآبادی بهتر است که دندانپزشکان هم این درمان را به گونه ای انجام دهند که به malpractice تبدیل نشود، پس بهتر است که درمانگران در این راه تا حد امکان minimally invasive کار کنند و این آموزش به دندانپزشکان داده شود که در راه این به اصطلاح over treatment کمترین آسیب را به بیمار و بافت های مورد اصلاح وارد کنند.

دکتر جمشید زمان : به نظر من درمان استتیک در دندانپزشکی یک over treatment است که از طرف بیمار به دندانپزشک القاء می گردد. یعنی در اکثر موارد این دندانپزشک است که تحت تاثیر خواست بیمار اقدام به این درمان می کند حتی پیوند لگن را ممکن است minimally invasive در نظر می گیریم همیشه سرویس کافی باید داشته باشیم به موقع باشد و آن سرویس خطرناک

و بد نباشد. **دکتر لیلیا صدقی :** از نظرات همه اساتید محترم تشکر می کنم، این مبحث زیبایی تنها مختص دندانپزشکی نیست اینکه یک بیماری را متقاعد کنیم که کار دندانپزشکی انجام ندهد. مثل اینست که یک بیمار عمل بینی انجام دهد و یک بیمار به متخصص گوش حلق و بینی مراجعه کند و بگوید که نه بینی شما خیلی خوب و نیازی به جراحی ندارد مثلاً ۲۰ سال پیش از هر ده نفر که عمل بینی انجام می دادند یک نفر عمل بینی اش طبیعی و خوب در می آمد. ولی الان واقعاً بندرت می بینیم که کسی

بینی اش را عمل کرده باشد و بینی طبیعی و خوب نباشد و این چیزی است که آنها توانستند به مرور کار کنند و برطرف کنند یا مثلاً تمام متخصصین پوست که کسی برود بگوید من می خواهم خال بردارم و متخصص پوست قبول نکند یا مثلاً کارهایی برای زیبایی پوست شان انجام دهند و این تنها دندانپزشکان نیستند که کار زیبایی انجام می دهند و بخشی از درآمد اقتصادی را از راه زیبایی کسب می کنند. سایر رشته

بینی اش را عمل کرده باشد و بینی طبیعی و خوب نباشد و این چیزی است که آنها توانستند به مرور کار کنند و برطرف کنند یا مثلاً تمام متخصصین پوست که کسی برود بگوید من می خواهم خال بردارم و متخصص پوست قبول نکند یا مثلاً کارهایی برای زیبایی پوست شان انجام دهند و این تنها دندانپزشکان نیستند که کار زیبایی انجام می دهند و بخشی از درآمد اقتصادی را از راه زیبایی کسب می کنند. سایر رشته

های پزشکی هم هست. و واقعیت اینست که چیزی را که در جامعه مد شده است ما به طبیعی ترین شکل ممکن، اجرا کنیم که هم برای بیمار در آینده مشکل ایجاد نکند و هم به سلامتی بیمار آسیب نرساند. حالا حتی کارخانه های

که کامپوزیت تولید می کنند شاید ۱۰ سال پیش کامپوزیت های bleach natural نداشته اند و بیشتر اپک بودند. ولی الان آنها هم خودشان را با این قضیه وفق داده شدند و کامپوزیت هایی تولید می کنند که علاوه بر اینکه از A1 روشن تر است ولی Natural هم هستند و در این همایش باید روی این قضیه فوکوس کنیم که در حال حاضر که درمان های زیبایی در جامعه انجام می شود ما باید بتوانیم اشکالاتی که ایجاد شده و اشکالاتی که از overtreatment ها بوجود آمده بررسی شود و علل ایجاد آن را به همکاران آموزش داده شود که روند آسیب مردم جامعه کاهش پیدا بکند. مرسی از همه اساتید

دکتر مارال قربان زاده : ممنون از همه اساتید که مطالب را به خوبی مطرح کردند. به نظر من از آنجایی که تجربه ثابت کرده که ما فرهنگ سازی را مجبوریم به زور انجام دهیم، پیشنهاد می کنم در کنار پانل های علمی حداقل یک پانل حقوقی داشته باشیم و مواردی که درمان زیبایی انجام شده ولی بعد از چند وقت دچار شکست گردیده و باعث بروز مشکل برای دندانپزشکان شده بحث کنیم، شاید بتوانیم بطور غیر مستقیم برای انتخاب بیماران و طرح درمان دادن فرهنگ سازی کنیم و از درمان های غیر اصولی بر حذر باش دهیم.

دکتر صدیقه امجدی : عرض ادب و احترام خدمت حضار گرامی، از اساتید محترم ممنونم که دعوت ما رو پذیرفتند و در این جلسه شرکت کردند و ما رو از نقطه نظرانشون بهره مند نمودند. من بعنوان کادر اجرایی انجمن که از پنجمین دوره جامع زیبایی تا الان که چهاردهمین دوره در حال برگزاریست مسئول این دوره بودم، فکر می کنم که همکاران محترم دندانپزشک از این همایش بسیار استقبال خواهند کرد و امیدوارم انجمن دندانپزشکان عمومی با تدوین یک برنامه علمی کاربردی مانند همیشه برگ زرین دیگری بر افتخارات خود بیفزاید. از توجهتون سپاسگزارم...

دکتر باقر شهینی زاده : اولاً من خواهش می کنم که دوستان تم مورد نظر



های خودشان را بنویسند که ما بتوانیم روی آن کار کنیم **نظرها گاهی متفاوت است ولی در تضاد نیست و قرار نیست ما همه آنها را تبدیل به یک نظر کنیم یعنی**

نظرات متضاد گاهی اوقات درست هم هست و فرصت باید بدهیم که دیگران این نظرات را گوش دهند و تمام این عقاید را وقتی کنار هم می گذاریم عقایدی است که باید بیان شود و این عقاید تبدیل شود به اینکه ما یک فرهنگ اجتماعی یک فرهنگ عامی و یک فرهنگ علمی داریم . ما فضای علمی را می خواهیم بوجود آوریم که هم بتوانند هم با فرهنگ اجتماعی و هم با فرهنگ عامی برخورد بکنند. جامعه را اگر در زمینه مد لباس نگاه کنیم سرمایه داری کلانی تعیین می کند که امسال چه رنگی مد باشد؟ چه لباسی بپوشیم! همه در خیابان یک دست می شوند و اینها همه تغییرات ایجاد می کنند خوب این

دکتر محمد حسین پدram :

در مورد برگزاری و طراحی این کنگره زیبایی باید عرض کنم که شرکت کنندگان این برنامه افراد عادی و بیماران نیستند بلکه ما برای همکاران دندانپزشک که حرف های ما را خوب درک می کنند باید برنامه ریزی کنیم و آنها را آماده کنیم که در جبهه مقدس خدمات دندانپزشکی انجام وظیفه کنند، ما باید برنامه ریزی کنیم که محتوی کنگره زیبایی بیمار محور، باشد و آیا کج سلیقه ها را دامن بزند یا درمان محور و علم محور و اخلاق محور باشد، تا خدمات درمانی دندانپزشکی در تمام حوزه های تخصصی در کنار تامین بهداشت دهان و دندان و تضمین فاکشن ، زیبایی مورد نیاز دهان و دندان و چهره بیماران را باز سازی نماید.

همه ما و همه بیماران زیبایی را دوست داریم و دلمان می خواهد برآیند نهایی اقدامات درمانی ما زیبا باشد. ولی این زیبایی باید آکادمیک و اخلاقی باشد. به نظر من کنگره بی که جای آن تا حالا خالی بوده است بسیار می تواند مفید باشد و می توان در یک انفجار نور باشد در مقابل بد سلیقه های مربوط به زیبایی و تبلیغات دروغینی که هر روز در فضاهای مجازی شاهد آن هستیم .

غلط همین است که داریم و اینکه آیا مسئول فرهنگ جامعه ما هستیم؟ ما دندانپزشک داریم که با خانه سینما قرارداد می بندد و دندان های هنرمندان را مجانی کار می کند و در پیک برتر چهار صفحه تبلیغ می دهد و نتیجه اش همین دو مثالی می شود که من زدم. چه کسی مسئول فرهنگ جامعه است؟ چیزیکه بیشتر به چشم می آید و چیزی که بیشتر دیده می شود، مثل رادیو، تلویزیون، ماهواره ها، رسانه های مجازی ، اینستاگرام و امثالهم، **الان آنهايي که کار زیبایی را انجام می دهند دقیقاً می دانند که اکثر بیماران با دو سه تا پیج اینستاگرام مراجعه می کنند و اینکه عامل این تغییرات چه کسی است جای بحث دارد و حقیقت این است که همایش ما زورش به اینها نخواهد رسید. من ۱۵ سال پیش به مدیر وقت وزارتخانه مراجعه کردم و درخواست تاسیس انجمن دندانپزشکان زیبایی ایران را کردم و پاسخ ایشان این بود که انجمن فقط به اسامی تخصصی داده می شود گفتند مثلاً انجمن پروتز، پاتولوژی، رادیولوژی، ترمیمی و امثال آن ومن گفتم که آیا این سیاست قطعی است؟ همه کشورها دارند و ما عقب می مانیم . و تقریباً ۱۵ سال پیش بود و گفتند که این سیاست قطعی است . تا اینکه این فرد از موسسین انجمن دندانپزشکی ایمپلنت ایران شد و وقتی انتخابات انجام شد من گفتم آقای دکتر ایمپلنت جز کدام رشته تخصصی دندانپزشکی است که ما این انجمن را تشکیل دادیم و شما به من جواب منفی دادید چون دلتان نمی خواست و ما می توانستیم از آن موقع فرهنگ سازی را شروع کنیم و متأسفانه، متأسفانه تنگ نظری ها جلو این قضیه را گرفته است و الان دیگر کنترل فرهنگی جامعه ما دست ما نیست و دست آن طرف مرز است. یک نکته ای که آقای دکتر کشواد فرمودند که بلیچینگ در انگلستان ممنوع شده است! دندان سفید ممنوع شد یا بلیچینگ ممنوع شده یک نکته خیلی مهم است. که آنجا لمینیت ممنوع شد کامپوزیت ونیر هم ممنوع شد؟ نه، کراون هم ممنوع**

شد؟ نه، رنگ سفید در دندانپزشکی ممنوع شد؟ نه ، بلیچینگ برای اینکه تشخیص خطرات بیولوژیک دادند و ممنوعش کردند و این فرق می کند. من یک سوال دارم تو خانه شما کی تابلوهای نقاشان معروف را دارید حالا کدامیک از شما کی تابلو پیکاسو را دارید ؟ معمولاً هیچ کسی تابلو پیکاسو را در خانه اش نمی زند چون هر وقت نگاه می کنید می گوید زشت است ، این نشان دهنده تغییرات و تنوع فرهنگی است و ما اجازه نداریم بگویم فرهنگ یعنی تابلو نقاشی پیکاسو ممنوع است. یک نفر هم هنرمند است و با افتخار این تابلو نقاشی را زده و با افتخار می گوید این تابلویی است که کی آن در قرن نوزدهم انجام شده است. من فکر می کنم از دریچه بیماران به قضیه نگاه کنیم من مریض داشتم که می گفت آقای دکتر این دندان را که کشیده ای کی ایمپلنت می کنید، نمی توانم از یک طرف غذا بخورم و من گفتم که یک دندان نداری چرا نمی توانی غذا بخوری. مگر درد دارد. این همه دندان صبرکن دو سه ماه که جای دندان خوب شد برایت ایمپلنت می گذارم. بعد یک اتفاقی برایم افتاد که مجبورم شدم یکی از دندان های خودم را کشیدم و فهمیدم که مریض چه می کشد و شاید بفهم که بیمار من چرا غذا نمی خورد و چرا شاید بعد هم که مریض ها نمی توانند لبخند بزنند. ما باید به اینجا برسیم که چه چیزی را داریم درمان می کنیم که آیا دندان را درمان می کنیم، دهان را درمان می کنیم، اکلوژن را درمان می کنیم؟ مریض حاضر نیست برای طراحی لبخندش به من لبخند بزند می گوید برای چی لبخند بزنم. لبخندم قشنگ نیست. من برای

دکتر شبنم شریفی میلانی:

فقط من می خواهم اضافه کنم که شاید درست نباشد درمورد مقوله زیبایی آنقدر تلخ قضاوت کنیم. به هر حال نیاز جامعه است و معیارهای زیبایی به طول زمان با مد تغییر می کنند.

دندانی برخوردار است و بیمار نیاز دار طرح لبخندش را قشنگ کند و می خواهد دندان را سفیدتر کند و نظم دندان هایش را بهتر کند. می خواهد خط لبخندش زیباتر شود اینها به نظر من جنایت نیست. حالا بعضی همکاران می گویند صدمه زدید و این ده سال دیگر نیاز به درمان خواهد داشت. این پوست چند سال می ماند موهای من که رنگ می شود چند سال می ماند قضیه اینست که ۱- ما باید صدمه جدی و شدید نزنیم ۲- درمانهایی را انتخاب کنیم که حتی الامکان ماندگارتر و بادوام تر و محکم تر در دهان بیمار بماند. تداخل با مشکلات سلامتی بیمار نداشته باشد و اگر بشود سلامتی را بهتر بکنیم و در نهایت need base dentistry را فدای want base dentistry نکنیم . این یک جمع بندی بود که به نظر من رسید.

دکتر سید حسن مهاجرانی : زمانیکه می خواهیم به درمانهای زیبایی بپردازیم معمولاً علاوه بر گرفتن شرح حال و معاینات بالینی و پاراکلینیک و تهیه cast ، از بیمار فتوگرافی نیز تهیه می کنیم تا در مجموع بتوانیم به بررسی دقت و زیبایی ها بپردازیم. حالا باید در نظر داشت که اگر فتوگرافی ها را با بزرگنمایی بیش از حد ملاحظه کنیم باعث می شود که نقاط زیبا را نیز نازیبیا ببینیم.

در درمان های زیبایی باید همیشه مواظب overtreatment باشیم که خود آن می تواند برای بیمار مشکلات ناخواسته ای ایجاد کند. بنده پیشنهاد می کنم در این همایش یک پنل Overtreatment در زیبایی داشته باشیم تا بتوانیم این مشکلات را در درمان های زیبایی ما می توانیم با راهنمایی بیمار و کمک کردن به او از Overtreat بیمار جلوگیری کنیم و نباید مشکلات بیمار را افزوده و با سردرگمی، درمان هایی را برای بیمار انجام دهیم که نه تنها مشکلات بیمار را حل نمی کند بلکه معضلی نیز به آن اضافه می کند. برای اینکه به نتیجه مطلوب برسیم قبل از اینکه با بیمار صحبتی در مورد روند درمان انجام دهیم باید با بررسیهای کامل ابتدا برای درمان گر تمام مسیر درمان و اقدامات و پیش آگهی درمان مشخص شده و بعد از آن برای بیمار در مورد درمان صحبت های لازم انجام شود.

دکتر محمد حسین پدram : بعنوان بخش پایانی و نتیجه گیری نهایی ، ضمن تشکر از مطالب ارزنده همه بزرگواران حاضر در جلسه ، آقای دکتر آغنده برخلاف صحبت های قبلی شان که اصرار داشتند که

اینکه دندان ها را در چهره عکس بگیرم، رترکتور گذاشتم و از چهره مریض عکس گرفتم که بینم این دندانها در چهره چه مشکلی دارند. بنابراین چیزی که ما درمان می کنیم خیلی فراتر از دندان است. برگردیم به صحبت های آقای دکتر سپهرمند و این توانایی های ارتباطی را حتماً آموزش بدهیم و حتماً بفهمیم، علت چیست؟ آیا افسردگی باعث مراجعه بیمار شده است و آیا دندان بیمار عامل افسردگی است و این یک مثال ساده بود. و در نهایت همه اینها به یک کلمه خیلی خلاصه need base dentistry or wants base dentistry برمی گردد و اگر همه اینها را خلاصه کنیم اینست need base dentistry want base dentistry نکنیم. مثلاً بیمار دندان های عقب ندارد فشار اکلوژنی باعث افتادن دیاستم بین دندان های جلو شده و می خواهد دیاستم ها را ببندیم خوب ما می دانیم نیاز چیست؟ فقط روی دندان های جلو فوکوس کنیم استتیک کنیم این جنایت است. اما اگر بیمار از سلامت

تغییرات چگونه بوجود می آید و علتش چیست؟ علتش این نیست که جامعه منحرف است بلکه علتش این است که نیاز بشری است حالا ما نیاز خودمان را گاهی با تقلید انجام می دهیم و گاهی اوقات یک قالی کاشان و یک قالی تبریز و یک قالی جیرفت و یک هنر مینیاتوری داریم ما بیایم آن هنر را بوجود بیاوریم، ضمن اینکه با جهان هم در ارتباط هستیم مثلاً ما در وسط قال رنگ لاک و یا قرمز و سورمه ای استفاده می کردیم چینی ها تمام نقشه های ما را برداشتند و رنگ ها را ارغوانی یا سبز روشن و آبی روشن کردند چرا؟ چون اروپایی این را دوست داشت و قالی ایران از صحنه خارج شد. در بخش زیبایی هم همین بحث است . چون نظرات متفاوت بود دوباره یک جمع بندی بکنیم .

دکتر رامین آغنده : عذر خواهی می کنم که من دوباره مزاحم دوستان می شوم. من خواستم یک جمع بندی از همه اساتید که نظرات شان را فرمودند که ببینیم آیا می شود همه را زیر یک پرچم در آورد. یک مطلب فرهنگ جامعه ما بود که این درست یا

چون اکثر مراجعه کنندگان دوست دارند که اینگونه کارهای به اصطلاح عجیب زیبایی را داشته باشند، پس من هم قبول می‌کنم که انجام بدم، چون هم سلیقه جامعه از نظر زیبایی تغییر کرده و هم اگر من این کار را نکنم می‌رود مطلب دیگری انجام می‌دهد خوشبختانه در جمع‌بندی صحبت‌های پایانی قبول کردند که need treatment علمی در طرح درمان بیماران مهم است تا خواست غیر علمی پیروی از مد بیماران، مساله این است که ما دندانپزشک هستیم و نه در حوزه فرهنگی و نه در حوزه سیاسی و نه در حوزه اقتصادی جامعه و مردم نمی‌خواهیم دخالت کنیم.

ولی بعنوان دندانپزشک در حوزه بد سلیقه‌هایی ناشی از چشم هم چشمی و پیروی از مد های غیر علمی که در بین بعضی از بیماران مان بعنوان زیبایی شایع هست می‌توانیم موثر باشیم یعنی در درجه اول با توضیحات علمی از کارهای مربوط به زیبایی مانع تقاضای غلط آنها شویم یا حداقل به بیماران مان توضیح دهیم که من بعنوان یک پزشک این کار غیر زیبایی را انجام نمی‌دهیم، من افتخار می‌کنم که هیچوقت بخاطر خواست یا اصرار بیمار تن به این گونه درمان‌های غیر ضروری نداده‌ام

در مورد برگزاری و طراحی این کنگره زیبایی باید عرض کنم که شرکت کنندگان این برنامه افراد عادی و بیماران نیستند بلکه ما برای همکاران دندانپزشک که حرف‌های ما را

خوب درک می‌کنند باید برنامه ریزی کنیم و آنها را آماده کنیم که در جبهه مقدس خدمات دندانپزشکی انجام وظیفه کنند، ما باید برنامه ریزی کنیم که محتوی کنگره زیبایی بیمار محور، باشد و آیا کج سلیقه‌های ما را

دامن بزند یا درمان محور و علم محور و اخلاق محور باشد، تا خدمات درمانی دندانپزشکی در تمام حوزه های تخصصی در کنار تامین بهداشت دهان و دندان و تضمین فانکشن، زیبایی مورد نیاز دهان و دندان و چهره بیماران را باز سازی نماید. من بحث اختلاف سلیقه و اختلاف بینش در بین همکاران گرامی و بیماران را هم می‌پذیرم و هم احترام قائل هستم ولی همکاری که می‌گویند من اگر درمان غیر علمی و غیر زیبایی مورد تقاضای بیماران انجام ندهم همکاران دیگری انجام میدهد بنظر من باید بخاطر فرهنگ سازی در حوزه زیبایی و جلوگیری از اقدامات لجام گسیخته بعضی از همکاران حاضر در کنگره بعنوان کار زیبایی در فضاهای مجازی مثل

اینستاگرام و غیره شاهد آن هستیم در برنامه ریزی پانل ها و کارگاه های این کنگره دقت بیشتری نماییم، تا با پذیرش اختلاف سلیقه‌ها، برآیند و خروجی کنگره زیبایی در نهایت اکادمیک و اخلاقی باشد و به بدسلیقه‌های دامن نزنند، پس باید مشخص شود برنامه‌های کنگره بیمار محور یا اکادمیک محور و یا اخلاق محور و یا اقتصاد محور باشد، با توجه به بیانات مقدماتی آقای دکتر شهنی زاده ما در حوزه درمان و خدمات دندانپزشکی و در چهار چوب استتیک و زیبایی و قوانین و آنالیزها و باید‌ها و نباید‌های آن می‌خواهیم برنامه‌ریزی کنیم.

همه ما و همه بیماران زیبایی را دوست داریم و دلمان می‌خواهد برآیند نهایی اقدامات درمانی ما زیبا باشد. ولی این زیبایی باید اکادمیک و اخلاقی باشد.

برنامه‌ریزی برای این کنگره میتواند بسیار سخت باشد با یک دبیر علمی نمی‌شود این کار بزرگ را سامان داد حتماً باید از خرد جمعی و گروهی استفاده نمود.

در مورد نامگذاری کنگره چون زیبایی در حوزه فلسفه و اخلاق قرار دارد، من پیشنهاد می‌کنم که نام کنگره (اخلاق

علمی در بازسازی زیبایی) باشد زیرا بیانگر بسیاری از واقعیت‌های نابسامانی‌های موجود در زیبایی روزمره دندانپزشکی می‌باشد. اخلاق باید در مسائل اکادمیک زیبایی گنجانده شود و اگر رعایت نکنیم وارد مدار بد سلیقه‌های مربوط به زیبایی می‌شویم که

همگان شاهد آن هستیم.

یک پیشنهاد هم دارم که در روز اول همایش کارگاه نداشته باشیم و در سالن اصلی همه تعاریف مربوط به زیبایی باید‌ها و نباید‌ها بصورت تئوری مطرح شود چون وقتی کارگاهی گذاشته همکاران دندانپزشک همه علاقمند هستند که در کارگاه‌های عملی شرکت کنند و سالن اصلی مظلوم واقع می‌شود و اگر در روز اول کارگاه نباشد و تمام باید و نبایدها، تعاریف، اخلاق و تمام مسائلی که در حوزه دغدغه‌ها تمام عزیزان است خوب جا بیافتد و حتی فرق cosmetic beauty, esthetic جا بیافتد و مرزها مشخص شود تمامی همکاران شرکت‌کننده به یک ترمینولوژی یکسانی از زیبایی می‌رسند و سپس متناسب با اهدافی که داریم برای

روزهای بعد کارگاه‌های عملی را تعریف کنیم. و یک روز اول پانل‌ها بصورت چالشی باشد که همه گروه‌ها ترمیمی، جراحی، اورتودنسی، پریو، پروتز و ... باشند

به نظر من کنگره‌یی که جای آن تا حالا خالی بوده است

بسیار می‌تواند مفید باشد و می‌توان در یک انفجار نور باشد در مقابل بد سلیقه‌های مربوط به زیبایی و تبلیغات دروغینی که هر روز در فضاهای مجازی شاهد آن هستیم.

دکتر باقر شهنی زاده: آقای دکتر کشواد شما خیلی مورد خطاب قرار گرفته اید نمی‌خواهید صحبتی داشته باشید.

دکتر علیرضا کشواد: خدمت شما عرض کنم من یک مطلبی گفتم راجع به قوانینی درباره درمان‌های استتیک که در کشورهای دیگر انجام می‌شود منظورم این نبود که کپی کنیم منظورم این بود

یک الگویی داشته باشیم که بتوانیم چیزی شبیه آنرا برای کشور خودمان درست کنیم چون ما همچنین الگویی نداریم و قوانینی هم نداریم یعنی هم شاکو و هم متشاکو بقول معروف هم defendant وهم plaintiff. تکلیفشان را نمیدانند و ما اینجا در دادگاه جرایم پزشکی judge برابمان تصمیم می‌گیرد فقط یک نفر تصمیم می‌گیرد. هیچ جای دنیا judge تصمیم نمی‌گیرد judge فقط باید داوری کند و چندین متخصصین رشته مربوطه می‌گویند که چه کسی اشتباه گفت و چه کسی درست گفت. و سیستم ما چون قاضی تصمیم می‌گیرد قضاوت می‌کند و تصمیم هم می‌گیرد بنابراین احتمال خطاش هم خیلی زیاد است حالا ما باید در سیستم مان طراحی کنیم که اینها همه تعریف شده باشد که دندانپزشک یک فرمول کتبی جلوش هست که دندانپزشک کجا می‌تواند وارد عمل شود و کجا نمی‌تواند. حالا یک جاهایی هم هست که منجر به litigation بر علیه دندانپزشک می‌شود که در واقع خطای کار دندانپزشک می‌شود که در واقع خلبان هم خطا می‌کند و هواپیما سقوط می‌کند

خطای انسانی وجود دارد و طبیعی است حالا این در سیستم قضاوت ما غلط جا افتاده است قاضی که آنجا نشسته است می‌گوید دندانپزشک و پزشک هم نباید خطا کنند در صورتیکه همه جای دنیا می‌گوید که خطا کردید. حالا جریمه خطای شما اینست. خطا کردید مشکلی نیست انگار که مثلاً افسر راهنمایی بیاید بگوید شما چرا تصادف کردید اصلاً نباید تصادف می‌کردید و هر دو را زندان بندازد. حالا سیستم ما در مورد دندانپزشک اینجوری که خیلی ناعادلانه

است دندانپزشک هیچ تعریفی ندارد و قاضی وقتی با دندانپزشک یا پزشک مواجه می‌شود یک راست محکومش می‌کند مثل اینست که راننده تصادف میکند و قاضی بگوید شما نباید تصادف می‌کرد و منظورم با تماس با آن انجمن و بیان معیارهاشان این است که ما هم باید یک الگویی داشته باشیم. مرسی

دکتر باقر شهنی زاده: در کار زیبایی مسائلی که پیش می‌آید به صورت قانونی به آن عمل نمی‌شود و دیدی که قاضی دارد بسیار دید خطرناکی است. یک همکار فک و صورت یک بیمار open bite داشته است که کار جراحی انجام دهد و از دندان نیش تا نیش را در ناحیه پری ماکزیلا و بی‌اورد پایین که بتواند open bite را درمان کند، سگمنت را که جدا می‌کند، به دستیار می‌گوید که یک ضربه اینجا بزند و ضربه را روی Incisive palatal Nerve عصب انسیزیوم می‌زند. مریض می‌بینید که حس دندانهاش برای مدتی از دست می‌رود و مریض مرتب کنترل شد بی رنگی بافت نرم ایجاد شد و ارچ بار که بسته شده بود برداشته می‌شود، دندان‌های سانترال، لترال و کانین افتادند. برای مریض پروتز ماکزیلویشال ساخته شد. اینها حوادث کار است. اینکار از نظر زیبایی و حقوقی چگونه نگاه کنیم؟

پزشکی که برخلاف میل بیمار عملی را انجام دهد محکوم است و قاضی محکوم اش میکند. از نظر قاضی معیار قضاوت بیمار است. تبلیغاتی که میکنند باید همان کاری را برای مریض انجام دهید. به ما در همه دانشگاهها در گروه پزشکی یاد داده اند که شما با انسانی که طرف هستید اینکار را باید بکنید که نجاتش بدهید ما همه اینجا اینجوری یاد گرفتیم وقتی که می‌آید وارد عرصه زندگی عادی میشود شخصیتش، هویت اش و مسائل دیگری دخالت می‌کند و بعد مشکلات دیگری که ما در آموزش داریم و یا در فرهنگ مان هست ما باید هماهنگی را با ظرافت جلو ببریم ما معمولاً در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، تلاشمان اینست که فضایی را که ایجاد می‌کنیم، همکار دندانپزشک ما در مطبش کاری که انجام می‌دهد موفق باشد تیم‌هایی روی این همایش دعوت به کار خواهند شد و شروع می‌کنیم بخصوص پانل‌های مشترک را هم راه‌اندازی می‌کنیم. ضمن اینکه سایر دوستان دیگر را هم دعوت می‌کنیم جامعه‌مان را در شرایطی قرار دهیم که زندگی برای سعادت و آسایش همه باشد از همه دوستان تشکر می‌کنم و خیلی خوش آمدید و اگر در مورد تم کنگره نظر دارید چه الان یا بعد برای ما هرچه سریع‌تر ارسال فرمایید ضمن اینکه جدول برنامه را خدمت‌تان می‌فرستیم ما فراخوان مقاله مان هدفمند است. ولی خوب من فکر میکنم که زیبایی نیاز انسان است و چیزی که انسان دوست داشته باشد و دوست داشته باشد، آن زیباست شکل آن مهم نیست. خیلی ممنون

جلسه شورای حقوقی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مطالب ذیل از طریق ایمیل، خبرنامه الکترونیک، اینستاگرام، لینکدین، گوگل پلاس و فیسبوک و تمام فضای مجازی تلگرام در خردادماه ۱۳۹۶ به اطلاع همکاران رسانیده شد

کمیته حقوقی تاکنون به مباحث گوناگون در طی سالیان مختلف پرداخته است که به صورت مجموعه مقالات در مجله پیام دندانپزشکان یا در خبرنامه ماهیانه انجمن به چاپ رسیده است، در بازبینی روش کار، مجدداً جلسات سازمان یافته برگزار شد و موضوعات طراحی شده تحت بررسی قرار گرفته اند که آخرین مبحث آن در خبرنامه شماره ۱۰ چاپ شد. همکاران شرکت کننده در این جلسه علاوه بر تداوم موضوعات جلسات کمیته حقوقی که به صورت سیستماتیک مطرح می شود در مورد مباحث روز همکاران دندانپزشک نیز به بحث خواهند پرداخت.

حاضرین در جلسه شورای حقوقی:

دکتر باقر شهینی زاده رییس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
دکتر لیلیا صدقی عضو هیات مدیره
دکتر آبرج کی پور، دندانپزشک عمومی
بهمن کریمی گلنار، وکیل دادگستری
دکتر آرش رحیمی، دندانپزشک، فعال صنفی و دکترای تخصصی بیوفیزیک
دکتر حسن دهقانی دولت آبادی، دندانپزشک عمومی و کارشناس ارشد حقوق عمومی

دکتر مریم قلی پور، دندانپزشک عمومی، فوق لیسانس حقوق بین الملل و لیسانس حقوق
دکتر حسن رضانی، دندانپزشک، رییس هیات مدیره استان البرز، معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی البرز و عضو مجمع عمومی کشور
دکتر علیرضا فروزنده، دندانپزشک عمومی و عضو اجرایی انجمن

آقای رضا شیرزاد، مدرس دانشگاه، کارشناسی ارشد مهندسی مالی و حسابداری، دانشجوی ACCA انگلستان، حسابرس

دکتر ذبیح ... واحدی، دندانپزشک عمومی و قاضی دادگستری
دکتر شکوفه شیراندشت، دندانپزشک عمومی

دکتر جمشید زمان، عضو هیات مدیره
دکتر مژگان قدیمی، عضو اجرایی انجمن
خانم مینا نادری، لیسانس حسابداری و دانشجوی فوق لیسانس حسابداری

دکتر باقر شهینی زاده: خدمت همکاران

گرامی عرض سلام دارم و از حضور میهمانان که هر کدام در حوزه فعالیت های حقوقی دارای اطلاعات لازم هستند، سپاس گذاری می کنم. موضوع مالیات هر ساله یکی از دغدغه های فکری گروه پزشکی و به خصوص همکاران دندانپزشک می باشد.

در این مورد چنانچه اطلاعات کافی وجود داشته دستیابی به تسلیم یک اظهارنامه مالیاتی منطبق با دستورالعمل های امکان پذیر و دست یافتنی است.

دکتر آبرج کی پور: من فکر می کنم اگر

ما سیستماتیک پیش برویم شاید موفق تر باشیم. چگونه اظهار نامه پر کنیم؟ براساس قانون مالیات ها چه شخصی باید مالیات بدهد، گروه بندی های الف، ب و ج چه بود و در قانون جدید چه تغییراتی داشته است؟ فکر می کنم منظم تر پیش برویم بهتر باشد.

۱) پرداخت مالیات بر پایه قانون مالیات های مستقیم

دکتر ذبیح ... واحدی: چون مخاطبین ممکن است ایرادات، اعتراضات و سوالاتی در زمینه پرداخت مالیات داشته باشند و بعضاً ایرادات اجرایی باشد و اساساً نسبت به مالیات شاید یک دیدگاه مناسبی نباشد من در واقع به شکلی نماینده افکار عمومی در حوزه مالیات از حیث همکاران گروه سلامت، این را مطرح کنم که اعتراضات به چگونگی اعمال و اجرای مقررات مالیات نسبت به پزشکان به معنی عدم پذیرش اعمال و حاکمیت مالیات نیست.

ما باید بدانیم که در حوزه حقوق مالی و عمومی، مخصوصاً مالیات یکی از بحث های اساسی است. امروز در دنیا حفظ منابع یک راهکار استراتژیک و کاربردی است برای این که منابع جامعه و کشور حفظ شود. مدیران مالیات و جوامع دنیا به جای استفاده از منابع اساسی کشور از منابع مالی خود مردم استفاده می کنند و از آن چه از مردم عناوین مختلف می گیرند استفاده کنند و منابع عمومی و انفال را هزینه تامین مخارج عمومی نکنند و حیف است در یک کشور مثل ایران بودجه عمده از نفت باشد.

اول: به عقیده من چیزی که باعث اعتراضات شده است این نیست که من مالیات گرفتن را قبول ندارم. موضوعاتی هستند که به آن خواهیم پرداخت. در زمینه گرفتن مالیات اصولی بر آن حاکم است یکی از این اصول، اصل ۵۱ قانون اساسی می باشد. یعنی تعیین، مطالبه و اخذ مالیات باید قانونی باشد و این اولین چیزی است که موجب اعتراض می شود.

اغلب می گوئیم که مالیات براساس درآمد است نه سود، یعنی شما باید هزینه ها را کم کنید و اداره دارایی کسورات را کم نمی کنند و این برخلاف قانون است و این باید قانونی عمل شود. اگر شما در این زمینه اعتراض کنید ممیز مالیاتی پی می برد که شما آگاهی دارید که طبق اصل ۵۱ و اصل ۳۴ قانون اساسی شما می توانید بگوید من توجیه نیستم من را توجیه کنید و چون براساس اصل ۳۴ قانون اساسی دادخواهی از حقوق مردم است، پس بر اساس اصل ۳۴ دادخواهی و اصل ۵۱ قانونی بودن مالیات، من را توجیه کنید.

دوم: عمومی بودن مالیات و سوم اصل عدالت مالیاتی است و یعنی تمام گروه های که در شمول مالیات قرار می گیرند از آن ها مالیات عادلانه گرفته شود. مثلاً اصناف خیلی از قواعد مالیاتی بر اصناف اعمال نمی شود چون اهل اعتراض هستند. مثلاً مالیات بر ارزش افزوده را

قبول نکردند در حالی که از سال ۸۷ باید اجراء می شد. اصناف خیلی از قوانین مالیاتی را قبول نکردند. شاید یک پزشک اعتراض کند و بگوید چرا از یک صنفی در اثر تأثیری که در حوزه سازمان مالیات دارد مالیات گرفته نمی شود ولی از من به شکل میهم و شاید معارض با قانون مالیات گرفته می شود یا مثلاً در حوزه قانون این ابهام و سوال مطرح است که چرا بعضی از کارها و مشاغل از مالیات معاف هستند مانند مدارس غیرانتفاعی در حالی شهریه آنها از دانشگاه های غیردولتی بیش تر است. حوزه صنعت معافیت چند ساله دارد با این وصف چرا پزشکان عمومی را که در صف اول سلامت عموم هستند یک مدتی از مالیات معاف نمی کنند که کار و مطب شان رونق پیدا کند. این ها ایراداتی است که برای پزشکان وجود دارد که مخاطبین فکر نکنند پزشکان فرار مالیاتی دارند. پزشکان چون می دانند مالیات گرفته شده در کجا هزینه می شود، اعتراضی نمی کنند.

ما چرا مقررات مالیاتی خود را بومی نمی کنیم؟ من به ماده ۱۷۲ قانون مالیات ها اعتراض دارم. چون اگر شما یک مدرسه یا یک موسسه بهداشتی درمانی بسازید از هزینه های شما کم خواهد شد، چرا از مالیات کم نمی شود؟ مگر دولت از همین مالیات ها بودجه بهزیستی ها، وزارت آموزش پرورش که مدرسه بسازد یا به کمیته امداد کمک کند که مدد جویا کمک کند. چرا از هزینه ها کم می شود؟ چرا از مالیات ها کم نمی شود؟ به نظر من این ها اصولی هستند که باید در مقدمه مطرح شود.

دکتر حسن دهقانی دولت آبادی: در مورد بحث مالیات یک مقدمه ای را خدمت همکاران عرض می کنم. یکی از ابزارهای مهم سیاست اقتصادی ابزار مالیات می باشد. در ایران علیرغم درآمدهای سرشار نفتی و درآمدهای دیگر، مالیات در بودجه عمومی دولت نقش تعیین کننده ای دارد، با توجه به این که هیچ گونه توجیهی برای اخذ پول یا مال بدون عوض از دیگری وجود ندارد، لذا در قانون اساسی و قانون عادی تصریح شده است که اخذ مالیات به موجب قانون می باشد.

به نظر می آید دو خصلت در خصوص دریافت مالیات وجود دارد، یکی قانونی بودن دریافت مالیات و دیگری عدالت در اخذ آن، مالیات است. مشکل تمام شاغلان حرف پزشکی در خصوص عدم دریافت و یا اخذ مالیات های عادلانه است.

مالیات صرف نظر از نوع و اسم آن دارای دو جزء است، یک جزء نرخ مالیاتی و یک جزء پایه مالیاتی که معیار یا ارزشی است که مالیات بر آن وضع می شود که می تواند به صورت دستمزد، حقوق، درآمد ناخالص و یا خالص شرکتی باشد.

نرخ مالیات تعیین کننده نسبتی از پایه مالیاتی است که همه باید به صورت مالیات

پرداخت کنند. مثلاً نرخ مالیات ۲۰ درصد، یعنی از هر صد ریال درآمد ۲۰ ریال باید بابت مالیات دریافت شود.

البته یک اصطلاح هم عوارض است که عوارض و مالیات را مرز مشخصی بین آن ها نمی بینم. به عنوان مثال: برخی منابع درآمدی دولت که قانوناً از منابع مالیاتی دولت محسوب می شود به عنوان عوارض گمرکی یاد می شود، مانند حقوق گمرکی که بر واردات و صادرات کالا تعلق می گیرد یا صدور گذرنامه یا شماره گذاری اتومبیل و مسائلی مانند تغییر کاربری، تراکم فروشی که به وسیله شهرداری اخذ می شود. قانونی بودن اخذ مالیات بر اساس اصل ۵۱ قانون اساسی می باشد که تنها در یک جا آن هم در همان اصل به کار برده شده است. حتی عوارض در قانون هم اسمی از آن به کار برده نشده است. تفاوت عوارض و مالیات در محل واریزی آن می باشد که مالیات را در خزانه کل و عوارض را نهادهایی مثل شهرداری و یا آموزش و پرورش واریز می کنند.

در یک جمله تعریف مالیات: آن قسمت از درآمد اشخاص اعم از حقیقی و حقوقی که دولت جهت جبران هزینه های خویش و به موجب قانون دریافت می کند مالیات گفته می شود.

دکتر بهمن کریمی گلنار: بحث مالیات مهم است. چون در قانون بودجه سالانه کشور طبق تاکید نظام جمهوری اسلامی یا مجلس می خواهند درآمد کشور را بر مبنای مالیات ببندند. بنابراین اداره مالیاتی مکلف می شوند از که مودیان مالیات را اخذ کنند و مودیان هم شاید چون آگاهی کافی از قانون ندارند بیش تر تحت فشار قرار می گیرند. این که چرا ما اظهار نامه را الکترونیکی کردیم و هنگامی که شما به صورت حضوری مراجعه می کنید یک برگه را به صورت دستی پر می کنید و ممکن است اطلاعاتی که شما وارد می کنید با اظهارنامه تطابق نداشته باشد. یا سوالات را می پرسند که خیلی ارتباط نداشته باشد و مثل یک چیز الحاقی شما مجبور هستید که چیزهایی را پر کنید و امضاء نمایید و گاهی هم نمی توان از این قضیه استنکاف کرد. به نظر من، آشنایی قانونی مودی مالیاتی در همه اصناف، کما این که خیلی از همکاران من حقوقدان هم به آن دچار می شوند و علی الراس برایشان تعیین می کنند که مثلاً دفتر یا روزنامه ندارند. ولی متأسفانه این رویه همچنان حاکم است و یکی از مشکلات مشاغل بند ب ماده ۹۵ داشتن دفتر است که مهر مالیاتی نشده اند. یکی از تخلفات اداره دارایی است که ممیز دست شان باز باشد و یکی از ظلم ها به مودیان مالیاتی همین داشتن دفتر است.

دکتر حسن دهقانی دولت آبادی:

بنده سه سال پیش پیشنهاد کمیته تخصصی پزشکی - حقوقی را به سازمان نظام پزشکی شیراز دادم. در چندین جلسه برگزاری و نشست برای

اصلاح اساسنامه ای که زحمت آن را تحمل کردم به توافق رسیدیم و بعضی اصطلاحات مثل، اداره را به سازمان، است را به هست و اینچنین تغییرات را انجام دادیم.

هنگام انتخاب اعضا ان



دکتر باقر شهینی زاده
رئیس هیات مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر لیلا صدیقی
عضو هیات مدیره، مسئول اجرایی علمی کنگره ها
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر جمشید زمان
عضو هیات مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر ذبیح ا. واحدی
دندانپزشک عمومی،
قاضی دادگستری

قانونی چگونه پیش برویم؟ اولاً قانون مالیات های مستقیم در سال ۹۴ اصلاح شد و گروه الف و جیم حذف شد یک مودی حقیقی و یک مودی حقوقی داریم که براساس درآمد به سه گروه تقسیم شده اند،

قرار دارند که بعدها در ماده ۱۳۱ ضریب مالیاتی آنها تغییر می کند و کسانی که این اندازه درآمد دارند به این اندازه ضریب مالیاتی اضافه می شود که قبلاً ۳۵ درصد یک سقفی در صد بود و حالا ۲۵ درصد کاهش یافته است و به نظر من اصلاح قانون سال ۹۴ برای مودی ها بهتر شده است. دفتر یک سری مشکلات داشته که حذف شده است. دوم این که به صورت خود اظهاری و بی قید و شرط شدند.

دکتر آیرج کی پور: پیش از این پرداخت کنندگان مالیات به سه گروه تقسیم شده بودند که دندان پزشکان در گروه ب قرار داشتند. در قانون سال ۹۴ این گروه بندی چگونه است؟ **دکتر ذبیح ا. واحدی:** گروه بندی حذف شده است. اولاً براساس قانون مالیاتی در مورد افراد حقیقی خیلی سخت نیست و با مطالعه چند ماده می توان آگاهی یافت چه طوری به اداره مالیاتی رفت و فرم را چگونه پر کرد، بدون این که از ممیز سوال شود. از ماده ۹۳ در فصل چهارم مالیات بر درآمد مشاغل می شود که این قانون مصوب ۱۳۹۴/۳/۳۱ است. خلاصه ماده ۱۹۳ این است: که هر کس درآمد دارد مشمول پرداخت مالیات میباشد دوماً: ماده ۹۴ بر این اساس است

چه چیزی مشمول مالیات قرار می گیرد؟ و درآمد مشمول مالیات چیست؟ **درآمد مشمول مالیات عبارت است از تفریق کل دریافتی ها منهای هزینه ها که براساس مواد ۱۴۷ و ۱۴۸ قانون مالیات های مستقیم است.** هزینه خیلی مهم است که باید تمام هزینه ها در اظهار نامه نوشته شود. **دکتر آیرج کی پور:** آقای دکتر یعنی شما می فرمایید که باید حتی هزینه های بیمارستانی را که ناشی از مشکلات کاری است از درآمدشان کم بکنند؟

دکتر ذبیح ا. واحدی: گروه بندی حذف شده است و ظاهراً بر اساس میزان درآمد تعیین می شود. تنظیم اظهارنامه مالیاتی و مراحل اداری آن مشکل نیست. طبق ماده ۹۳ درآمد ناشی از کار و اشتغال مشمول مالیات است در واقع خلاصه ماده ۹۳ همین است. ماده ۹۴ توضیح داده شده است که چه درآمدی مشمول مالیات می باشد. طبق این ماده همه آن چه در ارائه خدمت دریافت می شود، مشمول مالیات نمی باشد. به عبارتی درآمد ناخالص و کل درآمد مشمول مالیات نیست بلکه پس از کسر هزینه ها و استهلاک از درآمد کل درآمد مشمول مالیات به دست می آید. قابل توجه این است که هزینه ها و استهلاک در ماده ۱۴۸ به

باشد. **دوم:** همکاری که به تازگی کار درمان را شروع کرده اند تا ۴ ماه فرصت دارند به اداره مالیات منطقه مراجعه نمایند. بقیه همکاران حداکثر تا **پایان ماه خرداد** فرصت دارند اظهارنامه مالیاتی خود را برای برخورداری از معافیت مالیاتی و مزایای دیگر ارائه کنند.

(۳) هنگام نوشتن اظهار نامه به چه نکته هایی باید توجه کرد؟

دکتر باقر شهینی زاده: ما در زمینه استفاده از فضای مجازی دو کانال داریم که در آن نحوه استفاده از فضای مجازی را آموزش می دهیم و مسائل در یک زمان مشخص برنامه ریزی شود که در آن پراکنده گویی نباشد و روی مسائل کار شود و دیدگاه همکاران مشخص شود. بزودی کانال اول یک سوپر گروه مجازی در مورد حقوق حرفه ای و دندانپزشکان راه اندازی خواهد شد که اولین بحث آن مالیات است.

دکتر ذبیح ا. واحدی: اظهارنامه نویسی فقط ثبت نام آن سخت است و محتوای بسیار ساده ای دارد و فقط چهار یا پنج ماده را بدانند می توانند یک اظهار نامه عالی بنویسند.

دکتر باقر شهینی زاده: بحث ما در زمینه مالیات است و اینکه چالش هایی که در این کار هست را بررسی کنیم و راهکار نهایی را برای تکمیل اظهارنامه مالیاتی مشخص کنیم. چالش هایی که در این کار وجود دارد مثلاً یک نفر دو روز مطب می رود فرد دیگری ۵ روز می رود و شخص دیگری فقط شیفت صبح است و از این قبیل. اداره دارایی این ها را در نظر نمی گیرد و معیارهای خاص خود دارد. ما می خواهیم ببینیم این معیار چیست و به قول آقای شیرزاد چرا آنقدر تفاوت در نوشتن مالیات در یک ساختمان و یا در یک شهر وجود دارد و این ذهنیت که یک کارشناس یک ممیز دارایی دارد چرا اینقدر متفاوت است.

بحث دیگر این که در خیلی از کشورهای دنیا، افرادی که وام خود اشتغالی می گیرند از مالیات معاف می شوند و سیستم آن ها نظرشان این است که این فرد نمی تواند هزینه هایش را تامین کند و از طریق ما تامین می کند، ولی در کشور ما اداره دارایی نظرش این است که این شخص وقتی می تواند در ماه مثلاً دو میلیون قسط وام پس بدهد، پس خیلی درآمد دارد و مالیات بیش تری اخذ می شود و این باعث می شود که حتی افراد در تاسیس مطب مشکلات داشته باشند.

دکتر ذبیح ا. واحدی: برای مالیات پرداختن باید چه کار کنیم و به عنوان یک مشکل

اخیر در دارایی استخدام شدند طبق تبصره ۲۴ قانون مالیات های ارزش افزوده که ده درصد از مجوز استخدام را از میان نیروی انسانی متخصص و دارندگان مدرک دانشگاهی استخدام کنند و آقایون آمدند فامیل ها و خانواده خود را استخدام کردند که مدرک آنها اصلاً هیچ ربطی به مالیاتی و حرفه مالی ندارد مثلاً از مدارک دانشگاهی همچون آبیان، لیسانس پرستاری، لیسانس کشاورزی و ... (آموزش خوب گزینش بد را جبران نمی کند).

به نظر بنده سندی کای پزشکان و دندانپزشکان بایستی فعال باشند مثلاً طلا فروشان ۹ درصد ارزش افزوده را به ۳ درصد تغییر دادند در صورتیکه پرداخت کنندگان ارزش افزوده طلافروشان نبوده و آن ها واسط بین سازمان امور مالیاتی و مصرف کننده نهایی هستند. بایستی با رئیس سازمان مالیاتی یا معاونین جلسه بگذارید که چرا ممیزین مالیات ناعادلانه برای ما برگ تشخیص مالیاتی صادر می نمایند که برای دفاع کردن از خود باید هزینه هایی اعم از وقت، پول و ... صرف شود تا بتوان برگ قطعی مالیات به ماخذ منصفانه دریافت نمود. بنظر من بایستی سندی کای دندانپزشکان این موضوع را مطرح کنند که این مالیات ناعادلانه را از همکاران مطالبه نکنند و مالیات واقعی را اخذ کنند. مثلاً یک همکار دو میلیون یکی دیگر بیست میلیون مالیات می دهند و این درست نیست. حداقل در محدوده آن حرفه یا صنف باید باشد.

سال مالیاتی:

رضا شیرزاد: ما در این جا بحثی در مورد سال مالیاتی داریم، سال مالیاتی در خصوص مشاغل، سال شمسی مد نظر می باشد. پس از پایان سال شمسی صاحبان مشاغل سه ماه فرصت دارند اظهار نامه مالیاتی ارائه دهند. کسانی که اظهارنامه مالیاتی ارائه نمی کنند، اعم از اشخاص حقیقی یا حقوقی تکالیف قانونی خود را انجام ندهند مشمول بخشودگی جرائم و معافیت ها نخواهد شد. **عدم ارائه اظهارنامه تا پایان خرداد ماه، مطابق ماده ۱۹۲ قانون مالیات های مستقیم مشمول جریمه غیر قابل بخشودگی معادل سی درصد می باشد و معافیت مالیاتی سالیانه هم، به شما تعلق نمی گیرد.**

دکتر آیرج کی پور: اجازه بدهید جمع بندی کنم: اول: برای همکاری که در آغاز فعالیت حرفه ای هستند پرداخت مالیات باید عادلانه و با توجه به درک شرایط شغلی آنان

می خواستند اعمال نفوذ کرده و بر خلاف ماده ۲ آن عمل کنند که بنده تنها فردی بودم از بین ۱۳ نفر حاضر مخالفت کرده، ولی به بهانه تصویب در هیات مدیره رفت که گردو خاک بخوره!! البته هدف ما این بود که در وزارتخانه و یا سازمان نظام پزشکی نهادینه کنیم و دیگر نیازی نباشد که به صورت پراکنده اطلاع رسانی کنیم.

(۲) زمان ارائه اظهار نامه مالیاتی

دکتر حسن دهقانی دولت آبادی: قبل از هر چیز باید بدانیم چه زمانی باید به سازمان مالیاتی لینک شویم؟ چون اکثر همکاران آگاهی ندارند. باید به اطلاع برسانم حداکثر ۴ ماه بعد از شروع به هر حرفه پزشکی مخصوصاً در مطب داری، به اداره دارایی محل مراجعه و اعلام شروع به کار را ثبت کنیم و اگر غیر از این باشد و اداره متوجه شود جریمه ای معادل ۱۰ درصد برای افراد حقیقی و ۲۰ درصد برای افراد حقوقی در نظر می گیرد و امتیازهای دیگری را مانند بخشودگی و معافیت و جایزه پرداخت مالیات را در نظر نمی گیرند.

امسال به جای تیر ماه از اول خرداد زمان پر کردن اظهار نامه مالیاتی برای ما شاغلین حرف پزشکی شروع و ۳۱ خرداد پایان می یابد. در ضمن نیازی به پلمپ کردن دفتر هزینه و درآمد برای تشخیص برآورد مالیات نیست و فرمی است که تنها با پر کردن قسمت درآمد و هزینه که آن هم نزد خودمان نگهداری می شود تا در صورت اختلاف با دارایی بتوانیم به عنوان یک سند ابزاری از آن استفاده کنیم و مخارجی که مربوط به شغل ما می شود مانند، تعمیرات مطب، وسایل و مواد مربوط به کار و حقوق منشی و خرید لوازم فرهنگی و پرداخت قسط وام ها و مخارج بیمارستان و مالیات بلیت های سفر برون مرزی..... و در نهایت در ماده ۱۴۸ احصاء شده ۲۹ مورد آمده است **رضا شیرزاد:** از چه زمانی بایستی مالیات اخذ شود؟ براساس قانون از زمانی که پروانه اخذ می کنید، مالیات تعلق می گیرد. در بحث مالیات، متأسفانه بحث اصلی فرارهای مالیاتی است. بحث دیگر مطالبه عادلانه مالیات است مثلاً یک ساختمان پزشکان که همه دندانپزشک هستند برگ تشخیص مالیات طبقه اول با دیگر طبقات متفاوت است (با فرض این که همه دندانپزشکان تعداد ویزیت یکسانی داشته باشند) این چرا متفاوت است و چرا آن قدر تفاوت فاحش وجود دارد؟ بحث دیگر این که افرادی که در سال های

این فصل عبارت است از کل فروش کالا و خدمات به اضافه سایر درآمدهای آنان. کل ماده یک تفسیر دارد، پس از کسر هزینه‌ها و استهلاک‌های مربوط طبق مواردی که در فصل هزینه‌ها آمده گفته شده، قابل قبول است. ما در عالم حقوق یک سری ادله داریم، که باید مورد توجه قرار گیرد. نکته بعدی این جاست که اداره مالیاتی توام با امور مالی و حسابرسی و یک سری امور حقوقی سر و کار دارند.

پرداخت مالیات وظیفه قانونی هست و باید پرداخت کنیم. در بخش صنفی راه فراری وجود ندارد و کاملاً ایده آل صحبت می‌کنیم. همین که شما بدانید در سال چقدر ورودی داشته‌ایم، این خودش نیازمند یک علم حسابرسی است. این که چه طور بتوانیم ثابت کنیم در سال چقدر هزینه داشته‌ایم و از آن کسر کنیم نیازمند علم حقوقی است. جسارتاً به نظر بنده از کلی‌گویی یک مقدار به سمت این که در عمل دلیل اثبات هزینه چه است برویم. در مورد فاکتور چه فاکتوری نشانگر هزینه است؟ آیا به صرف این که مهر داشته باشد؟ به صرف این که از چه کسی خریده‌ایم؟ شناسه اقتصادی ندارد؟ آیا دلیل این است که من برای سیصد هزار یا پانصد هزار، یک میلیون تومان چک نمی‌کشم؟ این طور حساب کنیم در سال باید یک دسته‌چک چند صدبرگی بگیریم. این که ما بخواهیم بدانیم اثبات این هزینه که در فراخور ماجرا این است که آن ممیز مالیاتی

درآمدی که فرمودید، همکاران باید آگاه باشند که امسال در سامانه جامع مالیاتی با توجه به دسترسی به اطلاعات حساب‌های بانکی هنگام اعلام درآمد در اظهارنامه مالیاتی به این نکته توجه داشته باشند و در صورت مغایرت با اطلاعات موجود در بانک‌ها صحت اظهارنامه شما زیر سوال می‌رود. **دستگاه‌های پوز داخل مطب که برای حساب کاری است و با پروانه تحویل داده می‌شود، به عنوان درآمد تلقی می‌شود.** پس خیلی مهم است که پرینت حساب گرفته شود و با توجه به آن در اظهارنامه ثبت شود. از سوی دیگر این بحث مطرح می‌شود که، بعضی تراکنش‌ها با دستگاه پوز مربوط به فعالیت شغلی نمی‌باشد. سوال من این جاست که بنده چه طور می‌توانم ثابت کنم این مبلغ جزو درآمد بنده از مطب نبوده است؟ و چه مدارکی نیاز دارد؟

آقای رضا شیرزاد: تاریخ در مبیعه نامه ثبت شده و تاریخ و ساعت در فیش دستگاه پوز هم وجود دارد. با ارائه این اسناد می‌توانید ثابت کنید که این تراکنش جزو فعالیت شغلی شما نبوده است.

دکتر بهمن کریمی گلنار: در تئوریک خیلی صحبت‌ها شیوا و رسا است اما در عمل این طور نیست. چرا که هر کسی موظف می‌باشد به موجب سامانه مالیاتی موظب بوده خود را معرفی کند، هر گردش مالی به منزله درآمد نیست. زیرا ماده ۹۴ اعلام می‌کند که: **درآمد مشمول مالیات مودیان موضوع**

شده کنیم.

دکتر جمشید زمان: در مورد این موضوع که دفتر مالیاتی حذف شده و مالیات بر مبنای خود اظهاری دریافت می‌شود، طبق قانون جدید یک سری جداول به دندانپزشکان ارائه می‌شود که در موقع رسیدگی به مالیات هر سال اطلاعات مربوط به خرید و فروش آن سال در آن‌ها درج شود، آیا این جداول حکم معاملات فصلی را ندارد؟

دکتر ذبیح اله واحدی: این خلاف قانون است، می‌توانید در خواست ابطال بفرمائید. هیچ چیزی جز اظهار نامه مالیاتی، شما را مکلف نمی‌کند. حتی سامانه فروش خدمات به اجبار هم خلاف قانون است. من معتقد هستم ماده ۱۶۹ مکرر سال ۱۳۹۴ هم شامل حال پزشکان نمی‌شود.

بر اساس ماده ۹۴ قانون مالیات مستقیم، درآمد مشمول مالیات است. برای پر کردن اظهارنامه، آدرس محل سکونت باید درست باشد و نکته بعدی این که اگر در چند جا کار می‌کنیم یک اظهارنامه مالیاتی باید پر شود، چون شخص مهم است. برای پر کردن اظهارنامه مالیاتی که در آن ۸ صفحه است فقط دو ستون آن مهم است. یک بخش درآمد است، جمع دریافتی‌هایی که ما در مقابل ارائه خدمت از گیرندگان خدمت دریافت کردیم. بخش دوم هزینه است که در چارچوب ماده ۱۴۸ بیان است.

دکتر آرش رحیمی: در رابطه با بحث

طور گسترده توضیح داده شده است که بعداً عرض می‌کنم. بسیار از موارد هست که جزء هزینه قبول شده ولی همکاران ما به آن آگاهی ندارند. مثل هزینه کارهای فرهنگی برای مطب یا مرکز درمانی یا هزینه کلاس‌های آموزشی برای فرزندان و امثال آن.

نکته دیگر خود اظهاری مالیاتی است که در قانون مصوب سال ۱۳۹۴ اصلاح شده است. در ماده ۱۵۸ قانون قدیم هم خود اظهاری مطرح شده بود منتی بایستی در نیمه سال گروه‌های مشمول خود اظهاری برای سال بعد مودیان مشمول مشخص شوند حذف شده است و اساساً بدون قید خود اظهار را به شرح ماده ۹۷ پذیرفته است. یعنی این که به سازمان امور مالیاتی اجازه داده شده در اظهارنامه‌های مالیاتی را بدان رسیدگی بپذیرد؟ اجازه دارد تعدادی از اظهارنامه‌ها را به طور نمونه انتخاب و مورد رسیدگی قرار دهد. هم اکنون رویه هم در سازمان امور مالیاتی همین می‌باشد. هم چنین دفتر حذف شده است. فقط لازم است اسناد مربوط به هزینه و درآمد نگهداری شود برای رسیدگی احتمالی.

دولت به این نتیجه رسید که ما با ضمانت اجرایی رسیدگی تصادفی (رندم) و جریمه می‌توانیم تضمین کنیم که افراد در حدود واقعی مالیات اظهار کنند که افراد واقعی مالیاتشان اظهار کنند و دولت افراد را آزاد گذاشته است و در دنیای مدرن اداری اینگونه است و ضمانت اجرایی جرم را بالا برده اند و مأمور اجرای مجازات را کم کرده است. قانون گذار در این اصلاحات اخیر به این امر بدیهی مدیریتی و اخلاقی توجه داشته است. لذا درآمد مشمول اشخاص حقیقی موضوعی این قانون که مکلف به تسلیم اظهارنامه مالیاتی می‌باشند به استناد اظهار نامه مالیاتی مودی که با رعایت مقررات مربوطه تنظیم و ارائه شده و مورد پذیرش قرار گرفته است، سازمان امور مالیاتی می‌تواند، اظهارنامه مالیاتی را بدون رسیدگی قبول نماید. و تعدادی از آن‌ها را براساس معیارها و شانس و یا به طور نمونه انتخاب و برابر مقررات مورد رسیدگی قرار دهد. پس بنابراین مبنای مالیات ما برای برآورد اظهار نامه است و طبق ماده ۱۰۰ باید اظهارنامه را تسلیم کنیم ولی در این ماده بایستی افرادی را که مشمول مالیات هستند بایستی اسنادشان را نگهداری نمایند تا شاید رسیدگی مالیاتی شود. مثلاً شما ممکن است از فروشگاه‌های آمالگام بخرید که کد اقتصادی ندارد و اداره دارایی قبول ندارد اولاً شما از جایی خرید کنید که کد اقتصادی داشته باشد و ثانیاً اگر از این فروشگاهها خرید می‌نماید مبلغ را به صورت چک واریز نماید و فاکتور را با کپی چک یا کاغذ پوز ضمیمه نمایید و تحویل دهید. پس بنابراین اظهارنامه و خوداظهاری است که خیلی ساده می‌توانیم تنظیم کنیم و مشکلی هم ندارد.

ممکن است دندانپزشکی مقداری مواد دندانپزشکی بدون فاکتور و کد اقتصادی دریافت کرده که ممکن است اداره مالیات آن را قبول نکند، راه دیگر آن است که کپی چک یا قبض دستگاه پوز را ضمیمه فاکتور گرفته



دکتر ذبیح ا... واحدی: بنابراین در خصوص درآمد با ملاحظات که مطرح شد، درآمد به معنای مجموع دریافتی از افرادی که خدمت گرفته‌اند و در مقابل آن هزینه‌هاست، هزینه‌هایی که این شغل برای ما ایجاد کرده است. این‌ها در ماده ۱۴۸ قانون مالیات‌های مستقیم که اصلاحات جدید در آن صورت گرفته آمده است.

دکتر ذبیح ا... واحدی: بنابراین در خصوص درآمد با ملاحظات که مطرح شد، درآمد به معنای مجموع دریافتی از افرادی که خدمت گرفته‌اند و در مقابل آن هزینه‌هاست، هزینه‌هایی که این شغل برای ما ایجاد کرده است. این‌ها در ماده ۱۴۸ قانون مالیات‌های مستقیم که اصلاحات جدید در آن صورت گرفته آمده است.

۴) چه هزینه‌هایی را اداره دارائی می‌پذیرد؟

آقای رضا شیرزاد: در خصوص هزینه‌هایی که انجام می‌دهید، باید مدارک را داشته باشید: اعم از بیمه (گروهی یا تک نفره)، و هر آن‌چه که انجام می‌دهید. حداقل به مدت پنج سال باید مدارک را نزد خود نگه دارید. زیرا اداره امور مالیاتی طبق ماده ۱۵۷ قانون مالیات‌های مستقیم تا ۵ سال فرصت دارد هر اطلاعات جدیدی که به دستش می‌رسد می‌تواند برای شما متمم مالیاتی بکشد.

دکتر بهمن کریمی گلنار: ما دو بحث درآمد و هزینه داریم. اولاً درآمد چیست؟ دوماً هزینه چیست؟ از دوستان می‌خواهم در ماده ۹۴ که یکی از مواد خیلی مهم است، موضوع درآمد و موضوع هزینه‌هایش را یک مقداری بحث کنند. وقتی مجلس قانون گذاری می‌کند عبارت به عبارت، کلمه به کلمه معنی خود را دارد. سوال بنده این‌جاست که آیا پرداخت نفقه افراد واجب النفقه از درآمد باید کسر شود؟ چون شما به غیر از آن شغل‌تان، درآمدی ندارید که نفقه فرزند خود را بدهید. این جزء هزینه‌ها محسوب می‌شود. زیرا ماده ۹۴ از لحاظ هزینه و ماده ۴۸ به کرات آمده از کتب آموزشی، هزینه‌های درمانی، مسائل جانبی آورده است و کما این‌که هزینه موبایل هم جزئی از هزینه است.

دکتر حسن دهقانی دولت آبادی: امسال به‌جای تیرماه از اول خرداد زمان پر کردن اظهار نامه مالیاتی برای ما شاغلین حرف پزشکی شروع و ۳۱ خرداد پایان می‌یابد. درضمن نیازی به پلمب کردن دفتر هزینه و درآمد برای تشخیص برآورد مالیات نیست. فرمی است که تنها با پر کردن قسمت درآمد و هزینه که آن‌هم نزد خودمان نگهداری می‌شود تا در صورت اختلاف با دارایی بتوانیم به‌عنوان یک سند ابرازی از آن استفاده کنیم و مخارجی که مربوط به شغل ما می‌شود مانند، تعمیرات مطب، وسایل و مواد مربوط به کار و حقوق منشی و خرید لوازم فرهنگی و پرداخت قسط وام‌ها و مخارج بیمارستان و مالیات بلیت‌های سفر برون مرزی.....در نهایت در ماده ۱۴۸ احصاء شده ۲۹ مورد آمده است

خانم مینا نادری: به نظر من، آوردن کل

در منطقه Y هستید برای علی الراس شدن باید این ضریب برای شما بخورد. آیا چنین چیزی وجود دارد یا خیر؟

آقای رضا شیرزاد: در بحث ضریب دوستان سوال فرمودند. به‌عنوان مثال: دندان پزشکی صد عدد ایمپلنت می‌خرد و در ظرف یک‌سال نیمی از آن استفاده می‌شود و مابقی در آن سال استفاده نشده باقی می‌ماند برای مامور مالیات باقی‌مانده را نشان دهید و اثبات کنید که باقی‌مانده همان خرید می‌باشد. مامور مالیاتی اگر قانع نشود می‌تواند آن خرید را تبدیل به فروش کند و از آن مالیات مطالبه کند. کتابچه‌ای وجود دارد که هر ساله برای هر صنفی جهت آرایه خدمات و خرید و فروشی که ارائه می‌دهند یک ضریبی را بابت آن تعیین می‌کنند و براساس آن خرید را تبدیل به فروش می‌کنند و این بحث منطقه‌ای هم در آن منطقه قید شده است.

خانم مینا نادری: یک نکته در مورد مناطق قابل ذکر است که مناطق در تهران ضریب تفاوتی ندارد. به‌طور مثال یک دندانپزشک که در مهرآباد و ظفر مطب دارد مالیات مطب مهرآبادش بیش‌تر است. این تفاوت درآمد را بازرس مالیاتی با مراجعه به مطب متوجه می‌شود ولی شهرستان فرق می‌کند. شاید ضریبی که اعمال می‌شود یکی باشد ولی تفاوت یک درآمد با مالیات‌های متفاوت را در شهرستان و تهران به وضوح می‌توان دید.

مطالبه کند و این تخلف انتظامی است. باید اسناد و مدارک موجود یا اطلاعیه‌هایی که از سامانه مالیاتی اخذ می‌کند به آن‌ها ترتیب اثر دهد. می‌توانید به دادیار مالیاتی مراجعه کنید و وی از مأمور تشخیص مالیاتی بخواهد که چه‌طور به این عدد رسیده است. یک نمونه مثال بیاورم که یک شرکت سرمایه گذاری در سال گذشته مبلغ هنگفتی درآمد مشمول مالیات و معاف داشته است، آن شرکت چون کارش سرمایه گذاری در سهام است سودی که از سرمایه گذاری در سهام کسب می‌کند مطابق تبصره ۴ ماده ۱۰۵ قانون مالیات‌های مستقیم مشمول مالیات نخواهد بود در سال گذشته معامله‌ای را انجام داده بود و مبلغ زیادی از این بابت سود کسب کرده و مشمول پرداخت مالیات بوده است، در سال جاری مأمور تشخیص، مبلغی را از خودش نوشته بود که با توجه به این‌که سال گذشته درآمد مشمول مالیات بالایی داشته و امسال مشمول مالیات نیست حالا به خاطر این‌که حقوق دولت تضییع نشود مبلغ چند میلیاردی برایش نوشته بود و این یک تخلف انتظامی است و دوستان باید مدنظر داشته باشند.

دکتر آرش رحیمی: یک نکته‌ای هم است که بنده از ممیزهای مختلف شنیده‌ام که ما برای هر منطقه یک ضریبی داریم. بنده می‌خواهم بدانم آیا ما برای هر منطقه‌ای یک همچنین ضریبی داریم؟ فرضاً شما در محله X تهران هستید باید در این حجم باشید و اگر

آن را می‌پذیرد یعنی می‌گوید قابل قبول و این مهر ندارد سربرگ، آدرس ندارد و گاهی این مشکلات است و یا مبیاعه‌نامه شما عادی است یا اجاره‌نامه ملک شما عادی است؛ یعنی شما باید مالک را آنجا ببرید که شاهد قرار بوده، چون همه موجرها می‌خواهند از این ماجرا فرار کنند و عادی بنویسند و حتی کد رهگیری دار هم نمی‌نویسند. این یک مقدار به نظر بنده مؤدی را در اثبات آن‌چه درآمد هست و آن‌چه که هزینه است در عمل دچار مشکل می‌کند.

دکتر آرش رحیمی: در این‌جا به بحث درآمد می‌رسیم که درآمد را باید از دو ورودی اثبات کنیم. یکی ورودی دستگاه پوز و دیگری نقدی‌ها است. اگر به اداره مالیاتی بگویید صد هزار تومان نقد دریافت کرده‌ام به هیچ وجه قبول نمی‌کند مگر این‌که رسید دریافت پول داشته باشیم و آن هم یک سری مشخصات شامل شماره سریال چاپی و مشخصات کامل گیرنده خدمات و حتی کد ملی شخص را باید داشته باشیم و حتی رسیدهای پوز مطب شما باید ضمیمه رسید حاوی این اطلاعات باشد. در حقیقت همکاران باید مطلع باشند که اگر مبلغ پوز من این مبلغ و نقدینگی من انقدر است حتماً باید اسناد دریافتی داشته باشند یعنی به خودی صرف این‌که بنده این مقدار دریافت کردم اداره دارایی قبول نمی‌کند. مگر این‌که اسناد دریافتی شما دارای رسید باشد.

آقای رضا شیرزاد: مأمور تشخیص مالیات نمی‌تواند بدون ادله قانونی مالیات





دکتر آبرج کی پور
دندانپزشک عمومی،
دبیر شورای حقوقی

دکتر حسن دهقانی
دندانپزشک عمومی، حقوق دان

دکتر بهمن کریمی گلنار
حقوق دان

دکتر ارش رحیمی
دندانپزشک عمومی
دکتری بیوفیزیک

رضا شیرزاد
کارشناس مالیاتی، حسابدار

هزینه‌ها در اظهار نامه صحیح نیست، وقتی ما همه هزینه‌ها را می‌نویسیم باید درآمد بزرگی داشته باشیم که هزینه‌ها را پوشش دهیم. و یا برابر باشد. شاید دارایی در سال مالیاتی جاری این هزینه‌ها را بپذیرد و مالیات تشخیصی باب میل باشد اما برای سال بعد درآمد سال قبل را پایه و مبنا قرار می‌دهد و این‌طور می‌شود که به خاطر یک سال مالیات کم، باقی سال‌ها با درآمد بالا که خودمان ابراز و اعلام کرده ایم و پایه گذاری شده، افزایش چشم‌گیری داشته باشد.

دکتر ذبیح اله واحدی: بیان هزینه‌های بالا در اظهارنامه موجب بالا رفتن درآمد بالا می‌شود. البته این یک نوع ظرافت دفتری و حسابداری است. دوستان گاهی درآمد را آن‌چه در مقابل ارائه خدمت دریافت می‌کنند تلقی می‌کنند، اما این نیست. بدانند که می‌توانند در هزینه‌ها تعدیل کنند، هزینه‌هایی که قانون گذار تجویز کرده که درآمد مشمول مالیات شود

دکتر جمشید زمان: دارایی برای مودی‌ها پیامکی فرستاده مبنی بر این‌که مشخصات خرید ایشان از فروشنده‌های مربوطه در سیستم دارایی موجود می‌باشد، بنابراین در مورد هزینه‌ها و درآمدها یک سری اطلاعات نزد دارایی محفوظ می‌باشد، بنابراین آیا بهتر نیست که هزینه‌های مطب به میزان واقعی درج شود؟

آقای رضا شیرزاد: این‌جا بحث ماده ۱۶۹ قانون مالیات‌های مستقیم مطرح می‌شود و هزینه‌هایی چون سرویس خودرو در نمایندگی‌های مجاز و خرید و فروش ارز و ایتهمایی که شما ثبت نمی‌کنید، اگر ممیز مالیاتی کد ملی شما را در سیستم بزند و شما درآمدی داشته باشید که اظهار نکرده باشید و هم‌چنین در زمان نقل و انتقال ملک و هر زمانی که به اداره امور مالیاتی جهت مقاصد حساب مراجعه کنید در سامانه مالیاتی فعالیت‌های شما را چک کرده و اگر آثار درآمدی داشته باشد از شما مالیات مطالبه می‌شود.

دکتر ارش رحیمی: آیا دندان‌پزشکان هزینه اجاره، هزینه قولنامه‌های غیررسمی که کد رهگیری نداشته باشد می‌توانند به آن استناد کنند یا خیر؟

آقای رضا شیرزاد: بله می‌شود استناد کرد. اما در دفاتر اسناد رسمی هر عددی که شما تا پایان سال ۹۴ قید می‌کردید ممیز مالیاتی می‌توانست قبول کند، اما مطابق قانون مالیات‌های جدید تلورانس (تفاوت) بین ۲۰ درصد اختلاف منطقه ای را از شما قبول می‌کنند. تا پایان سال ۹۴، مثلاً اجاره آپارتمانی ماهی یک میلیون تومان بوده است، اگر طرف

هزار تومان در دفاتر اسناد رسمی تنظیم می‌کرد. ممیز مالیاتی حق ورود نداشت باید آن هزار تومان را قبول می‌کرد. هزار تومان برای کسی که کسب درآمد ارائه می‌کند، منفعت است، اما برای کسی که بخواهد هزینه ارائه بدهد به ضررش است.

دکتر بهمن کریمی گلنار: دو تا مبحث هست که باید دقت کنیم، یکی بحث این‌که ما به جهت این‌که با بعضی از ارگان‌ها مثل مدارس، شرکت، نهادهای عمومی و خصوصی یا دولتی یک سری قراردادهای برای ارائه خدمات می‌بندیم. مثلاً اداره فلان من این خدمات را هم به شما ارائه می‌دهم. یک روز می‌ایم آن‌جا یا شما بیایید قرارداد باهم ببندیم. بعد شما کارکنان و کارمندان را محل کار من بفرستید خدمات می‌دهم.

متأسفانه گاهی یک وقتی شخصی خریدهایی انجام می‌دهد و در قراردادهایشان دقت نمی‌کنند. می‌نویسند: این مبالغ به صورت خالص بوده و ناخالص و طبق توافق طرفین مالیات تکلیفی درست است و هر کسی باید پرداخت کند ولی مالیات متعلق به این قرارداد بر عهده مثلاً خریدار است. بر عهده مثلاً مشاور دندان‌پزشک ما است. این یکی از نکاتی هست که به نظر من در عمل هم اتفاق می‌افتد و خیلی وقت‌ها ما و کلا قرارداد می‌نویسیم این را هم ذکر می‌کنیم. شما طرفین باید مالیات متعلقه همدیگر را بدهید. یا می‌گویند قرارداد ما غیررسمی است و ما نمی‌خواهیم اعلام کنیم. شما نباید زیر بار قرارداد غیررسمی بروید. آن‌ها نمی‌خواهند اعلام کنند ولی شما ممکن است از این قرارداد با هزینه‌هایی که برایتان دارد می‌توانید جزو دلایل اثباتی استفاده کنید. دوماً ماده ۱۴۸ که در فصل دوم آمده است هزینه‌های قابل قبول و استهلاك است. عرض کردم خدمتتان ما در مورد ادله‌های اثبات ادعا صحبت می‌کنیم و در واقع که اصل مشکل هم همین جاست که شاید نظریه شخصی، شاید غرض‌ورزی در ممیزی اعمال می‌شود. ما در قانون تعریف مشخصی برای فاکتور و رسید به چه شکل باشد نداریم و او نظر شخصی‌اش را اعمال می‌کند.

دکتر ذبیح اله واحدی: به دوستان و همکاران عزیز توصیه می‌کنم بندهای بیست‌گانه ذیل ماده ۱۴۴ مالیات‌های مستقیم را خودشان بخوانند. خیلی مبهم نیست. حتی شامل هزینه درسی و کتاب فرزندان شما هم هست. شما وقتی یک کتاب گران‌قیمت یا یک کلاس آموزشی پرهزینه‌ای

برای تحصیل فرزندان هزینه می‌کنید، این هم جزو هزینه‌هاست. ما هم می‌توانیم ممیزی که بخواهد به شکل نادرست از ما مالیات مطالبه کند با همین عناوین پیچانیم. بعد از هزینه‌ها اگر نکته‌ای به لحاظ تشریفاتی هست از دوستانی که در جمع هستند و سابقه و تجربه تنظیم قرارداد دارند می‌توانند اضافه کنند، ولی به‌هر حال ماده ۱۴۸ ثابت است.

دکتر باقر شهنی زاده: اداره دارایی از هر فعالیت اقتصادی، چه شخصی چه حقوقی، چه فردی و چه جمعی مالیات می‌گیرد. پرسنلی که در مطب شما هستند وقتی استخدام می‌شوند آن‌ها از حقوقشان باید مالیات بدهند در صورتی که آن حقوق نسبت به پایه حقوق مشمول مالیات بیش‌تر یا کم‌تر از آن حد باشد، اعلام آن دعویان به دارایی الزامی است و این به نفع شما است، چون پولی که شما بابت حقوق می‌دهید جزو هزینه‌های شما حساب می‌شود، اما اگر ندهید جریمه شامل حال شما می‌شود؛ یعنی اگر پرسنل شما فرضاً نهمصد هزار تومان حقوق می‌گیرد و چون تا زیر ۲ میلیون تومان است معاف از مالیات می‌باشید اما اگر لیست ندهید جریمه خواهید شد. اگر شما کسی را بیمه کنید، مشمول قوانین مالیاتی می‌شود. در مورد اجاره ملک، معمولاً مالکان می‌گویند شما ده هزار تومان قرارداد ببندید و شما سه میلیون اجاره می‌دهید و به ثبت‌اسناد می‌روید و آن را رسمی می‌کنید و به دارایی می‌دهید ولی مالیات نمی‌دهید و این به ضرر شماست. اغلب این کار را می‌کنند که خیلی مشکلات ایجاد می‌شود. هرچند اکنون نرخ اجاره براساس عرف محل محاسبه می‌گردد.

دکتر حسن رضانی: از هزار و صد و چند نفر دندان‌پزشک در البرز، حدود هزار نفر از آن‌ها اطلاعات اظهارنامه مالیاتی خود را از طریق کافی‌نت‌ها و شرکتهای حسابداری و حسابرسی پر می‌کنند که اطلاعات زیادی ندارند و مغایرت‌هایی به وجود می‌آید که اداره مالیات به علت پر کردن اظهارنامه مالیاتی غیرقابل قبول، اظهارنامه را مردود اعلام نموده و می‌تواند مشمول جریمه نیز واقع گردد، ما چگونه می‌توانیم به دندان‌پزشکان آگاهی دهیم؟ راهکار چیست؟

آقای رضا شیرزاد: راهکار این است که تکالیف قانونی را درست انجام دهید، بابت تمام خریدهایتان و هزینه‌هایتان صورت حساب چاپی بگیرید، چک‌هایتان را در وجه شرکت یا شخصی صادر کنید که در صورت حساب نامش قید شده، کپی و امضا بگیرید.

دکتر حسن دهقانی دولت آبادی: تنها راه ساده پر کردن اظهار نامه این است که به کافی نت مراجعه و اظهارنامه سال ۹۴ را با اضافه کردن ۸ درصد به فرم قبلی می‌توان براحتی آن را پر کرد. البته در غیر این صورت اشکال از پزشک است.

دکتر جمشید زمان: در مورد هزینه‌ها بحث تمام‌شده است اما من سؤالی دارم در مورد مالیات حقوق پرسنل که صحبت کردیم و چون زیر مبلغ معافیت هستند از مالیات معاف می‌شوند، منتها برای عیدی، پاداش و این‌ها، یک‌سری مشمول مالیات می‌شود. درست است؟

خانم مینا نادری: عیدی هم سقف مالیاتی دارد، مشمول مالیات نمی‌شود ولی باید به اداره مالیات اعلام شود. اگر اعلام نکنید جریمه می‌شوید

آقای رضا شیرزاد: برای سال ۱۳۹۵ معافیت مالیاتی مطابق ماده ۸۴ قانون مالیات‌های مستقیم ۱۵۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال می‌باشد که ماهانه ۱۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال می‌شود. هر سال در کل بابت حقوق و مزایا و پاداش ۱۵ ماه معافیت در نظر گرفته شده که ۱۲ ماه مربوط به حقوق ماهانه، یک ماه مربوط به عیدی پایان سال و دو معافیت مربوط به مزایای غیرنقدی می‌باشد.

دکتر جمشید زمان: فاکتورهایی که ما به اسم تعمیرات می‌دهیم، مثلاً برای تعمیرات ساختمانی یا وسیله‌ها، قانونی است که ما باید ۳ درصد از مالیات کسر کنیم و به حساب دارایی از طرف کسی که فاکتور گرفتیم واریز کنیم. آیا این قانون همچنان هست؟

دکتر ذبیح اله واحدی: بله هست

دکتر ایرج کی پور: بنا به گفته شما، همکاران باید هزینه‌های بیمارستانی ناشی از کارشان را با ارائه سند تایید شده از درآمد سالانه کم کنند. کارشناس مالیاتی این هزینه را می‌پذیرد.

(۵) حقوق منشی جزو هزینه‌های مطب است

خانم مینا نادری: هزینه‌های قابل قبول هزینه‌هایی هستند که اولاً متکی به مدارک باشد و ثانیاً مربوط و خاص درآمد باشد. در این جا راجع به هزینه‌هایی که در جداول اظهارنامه وجود دارد اشاره می‌کنیم که هزینه اجاره مطب، حقوق و دستمزد پرسنل، هزینه استهلاك اثاثیه و منسوبات، هزینه آب و برق و گاز و تلفن و شارژ و ... خرید مواد مورد مصرف دندانپزشکی و در سرفصل سایر هزینه‌ها، هزینه‌هایی قرار می‌گیرند که در هزینه‌های ذکر شده نیستند. مثل هزینه درمان و پزشکی،



دکتر علیرضا فروزنده
دندانپزشک عمومی
عضو اجرایی انجمن

دکتر شکوفه شیراندشت
دندانپزشک عمومی
عضو اجرایی انجمن

مینا نادری
حسابدار،
کارشناس مالیاتی

دکتر مریم قلی پور
دندانپزشک عمومی،
حقوق دان

دکتر حسن رمضانی
دندانپزشک عمومی
معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی البرز

است، اظهارنامه‌ها متأسفانه سیستمی است، وقتی با همه اسناد، کانون و کلا با یک کافی نت قرارداد می‌بندد، یعنی عملاً کارهای سوری و فرم‌های سوری پر می‌کنند. اداره مالیات وادار می‌کند تک تک افراد را بخواهد و فرمی در اختیار شما بگذارد و خودتان یک سری اطلاعات را بنویسید که من بتوانم به اظهار خودتان مالیات ببندم. اگر شخصی اظهارنامه اش را به صورت درست بر مبنی قانون ماده ۱۹۷، ۱۳۱، ۱۴۸ ابراز کند و بنویسد، قطعاً اداره دارایی نمی‌آید که فرم‌های دست نویس مد نظرش باشد.

دکتر ذبیح اله واحدی: در حال حاضر در سازمان امور مالیاتی برای مالیات، گفتند مبلغی باید از بودجه کشور، باید از محل مالیات تامین شود. شما وقتی اظهارنامه فرستادید و مالیاتی که عرف حوزه مالیاتی است ارائه نمودید که باید منطقی باشد. برای این که اظهارات منطقی شما قابل اثبات باشد باید هزینه‌ها را با توجه به ماده ۱۴۸ مستند حفظ کنید. ما بایستی در حدود عرفی که اداره دارایی از پزشکان می‌گیرد کارمان را مستند ارائه دهیم.

دکتر باقر شهینی زاده: عرف در ۱۰ الی ۱۲ درصد است از کل اصناف است نه فقط از پزشکان و بسته به آمار درصد گروه پزشکی این رسیدگی‌ها اصولی نیست و بسیار بیش‌تر است که خلاف قانون است.

آقای رضا شیرزاد: دوستانی که مناطق کمتر توسعه یافته کار می‌کنند ۵۰ درصد از مالیات معاف هستند. در اظهارنامه با اسناد و مدارک قید کنند که در کتاب قانون مالیات که در صفحات آخر اعلام کرده است که هر ساله دولت به‌روز می‌کند.

۷) برگ تشخیص، ابلاغ و اعتراض به میزان مالیات تعیین شده

آقای رضا شیرزاد: وقتی برگ تشخیص مالیات ابلاغ شد، ۳۰ روز مهلت برای اعتراض داریم. ابلاغ دو نوع داریم ابلاغ قانونی و ابلاغ واقعی. ابلاغ واقعی: به آن شخص، مدیرعامل یا صاحب شغل یا بستگان درجه یک ابلاغ کنند. ابلاغ قانونی، واحد مالیاتی به محل شغل یا سکونت شما می‌آیند و شما نیستید آن را الصاق به آدرس قانونی شما الصاق می‌کنند.

دکتر بهمن کریمی گلنار: ابلاغ به خود شخص مخاطب، ابلاغ واقعی و ابلاغ به‌غیراز شخص مخاطب ابلاغ قانونی تلقی می‌شود، حال یا الصاق بشود، یا از گرفتن ابلاغ استنکاف

قانون مالیات‌های مستقیم اعمال شد، نرخ مالیات اشخاص حقیقی مطابق ماده ۱۳۱ قانون مالیات‌های مستقیم محاسبه می‌شود. تا سقف ۵۰۰ میلیون ریال ۱۵٪ مازاد بر ۵۰۰ میلیون دوم ۲۰٪ و مازاد بر ۱۰۰ میلیون تومان ۲۵٪ باید پرداخت کنید. فرض می‌کنیم شخصی دو میلیارد ریال درآمد دارد و می‌خواهد اظهارنامه پر کند. با فرض این که ۵۰ میلیون ریال هزینه دارد، هزینه‌ها از درآمدها کم می‌شود.

خانم مینا نادری در جواب آقای دکتر رمضانی: ماده ۱۶۹ مکرر نیست، همان طور که می‌دانید این ماده برای پزشکان منتفی شد. در حالت کلی برای رسیدگی سال ۹۵ به نظر می‌رسد جدول یا فرمت خاص به مودی ارائه می‌دهند که تمامی هزینه‌ها، خریدها، و درآمد در آن منعکس شود. در واقع باید قبل تنظیم اظهارنامه خریدها و هزینه‌ها و درآمدها را با مستندات جمع بندی و براساس آن اظهارنامه اعلام کنیم. فرقی که مودی باید تنظیم کند همانند دفاتر سابق خواهد بود با این تفاوت که عدم تحریر مشمول جریمه نمی‌شود ولی برای تشخیص مالیات و رسیدگی بهتر موثر خواهد بود.

دکتر ذبیح اله واحدی: ماده ۹۷ قانون اظهارنامه می‌گوید هیچ چیزی لازم نیست، فرم اختیاری است. بخش نامه‌هایی در این حوزه توسط دیوان عدالت باطل شد، به عنوان مثال، بخش نامه زده بودند که قبول خود اظهاری افزایش مالیات نسبت به سال قبل است که این بخش نامه توسط دیوان عدالت ابطال شد. در داخل اظهارنامه صورت درآمد و هزینه را ذکر کنید، معافیت تان را اعمال کنید. مابه‌التفاوت این‌ها درآمد مشمول مالیات می‌شود. با ماده ۱۳۱ هم حساب کنید تا اداره مالیات بداند که شما می‌دانید و این که اسناد را نزد خود نگه‌داری کنید. اگر اختلافی پیدا شد، به عنوان بحث تئوری دیوان عدالت باطل می‌کند.

آقای رضا شیرزاد: آقای دکتر ذبیح اله واحدی فرمایش شما صحیح است. اظهارنامه‌ای که دوستان ارائه دادند باید بپذیرند. اما قانون‌گذار آمده دست امور مالیاتی را باز گذاشته است، گفته ۱۰ الی ۱۲ درصد بسته به صنفی که فعالیت می‌کنند بیانند رسیدگی کنند. اگر رسیدگی شد و اسناد و مدارک نداشتیم پاسخ چیست؟

دکتر بهمن کریمی گلنار: بحث جداول و یک سری فرم را یک سویه نبینیم که اشتباه

ماده ۱۴۷ و ۱۴۸، شما آن چه که در راستای فعالیت شغل تان، حالا چه حقیقی باشد و چه حقوقی، می‌توانید هزینه بیاورید. مثلاً کمک به بهزیستی، کمک به مدرسه‌سازی. این هزینه‌ها بایستی با مجوز یا اختیار آن سازمان باشد. مثلاً سازمان بهزیستی باید آن هزینه‌ای که شما کردید را قبول کند یا اگر مدرسه ساخته‌اید، وزارت آموزش پرورش باید آن را تأیید کند، نه این که بگویید مدرسه را ساخته‌اید صرفاً با این گفته تأیید نخواهد کرد و مثلاً هزینه‌های آموزشی. این‌جا انجمن دندانپزشکان اگر شما مجوز وزارت بهداشت را نداشته باشید هزینه‌های انجمن جزو هزینه‌های غیرقابل قبول می‌شود. باید مجوزهای لازم را اخذ کنید.

۶) معافیت مالیاتی

دکتر ذبیح اله واحدی: بعد از این قضیه، درآمد و هزینه را گفتیم و می‌رسیم به این که اگر جمع و تفریق کنیم به بحث دیگری به عنوان معافیت مالیاتی می‌رسیم؛ که معافیت مالیاتی هر ساله در قانون بودجه مشخص می‌شود. در مورد ما در سالی که الان می‌خواهیم اظهارنامه را تنظیم کنیم مبلغ ۱۵ میلیون و ششصد هزار تومان است. پس وقتی درآمد و هزینه‌ها را نوشتیم، این مبلغ معافیت هم کسر می‌کنیم به ماده ۱۳۱ می‌رسیم که ماده ۱۳۱ تا ۵۰ میلیون تومان ۱۵ درصد این درآمد، درآمد ما می‌شود. خیلی ساده است فقط نکته این است اگر کسی درآمد مشمول مالیاتش شصت میلیون شود ضربدر بیست درصد نباید کنیم، چون در قانون گفته است از پنجاه میلیون به بالا ۲۰ درصد است. پنجاه میلیون را ضربدر ۱۵ درصد می‌کنیم و هر چه اضافه باقی ماند در ۲۰ درصد ضرب می‌کنیم و این کل اظهارنامه می‌شود و سپس تسلیم می‌کنیم. بعد از آن در اداره دارایی مورد رسیدگی قرار می‌گیرد. برگ تشخیص مالیاتی برای ما ارسال می‌شود که با برگ قطعی تفاوت دارد و ما می‌توانیم ظرف یک ماه به برگ تشخیص اعتراض کنیم.

آقای رضا شیرزاد: معافیت مالیاتی را در فرم اظهارنامه مالیاتی حتماً اعلام فرمائید و اظهارنامه را حتماً تا پایان خرداد ماه ارائه دهید و یک کپی با کد رهگیری نزد خود نگه دارید. هر اسناد و مدارکی که در خصوص درآمدها و هزینه‌ها دارید لازم است نزد خود نگه دارید.

پس از این که معافیت موضوع ماده ۸۴

بیمه‌ها، هزینه‌های مربوط به خسارت و
دکتر ایرج کی پور: زمانی که منشی مطب بیمه است و به وزارت کار هم اعلام می‌شود، حقوق پرداختی را اداره مالیات به عنوان هزینه قبول می‌کند؟

خانم مینا نادری: بله قبول می‌کند ولی باید هر ماه از طریق سامانه لیست حقوق را به دارایی اعلام کنید.

دکتر آرش رحیمی: بیمه داشته باشیم، اما مالیات حقوق را اعلام نکرده باشیم
خانم مینا نادری: این باعث می‌شود که هزینه حقوق را با احتساب جریمه از شما بپذیرند.

دکتر ایرج کی پور: پس اگر ما به اداره مالیات حقوق منشی را اعلام نکرده باشیم اما به اداره کار اعلام کرده باشیم، اداره مالیات حقوق پرداختی را به عنوان هزینه از ما قبول می‌کند ولی با جریمه.

خانم مینا نادری: بله، شما در اظهارنامه می‌آورید و از شما قبول می‌کنند ولی بابت عدم ارائه لیست حقوق به دارایی جریمه هم می‌شوید.

دکتر آرش رحیمی: اگر بیمه داشته باشیم ولی مالیات حقوق را اعلام نکرده باشیم
دکتر لیلا صدقی: ولی وقتی حقوقشان یک حقوق پایه باشد چه‌طور؟ اصلاً مشمول مالیات نباشند

خانم مینا نادری: اگر مشمول مالیات هم نباشد باید به دارایی اعلام کنید. ممکن است از سازمان بیمه استعلام بگیرد. به هر حال تکلیفی برای پرسنل است که هم نسبت به بیمه و دارایی باید یک‌سان عمل شود.

دکتر ذبیح اله واحدی: دارایی در موقع اظهارنامه و رسیدگی می‌گوید شما از تأمین اجتماعی صورت پرداخت را بیاورید

دکتر لیلا صدقی: وقتی مشمول مالیات نشود می‌تواند مشمول جریمه شود؟

خانم مینا نادری: بله می‌شود، تکلیف مودی اعلام حقوق با هر مبلغی که هست. عدم اعلام مشمول جریمه است.

آقای رضا شیرزاد: مشمول جریمه می‌شود و بعد می‌گوید ماخذ مشمول جریمه‌هاست چه عددی است؟ مطابق ماده ۱۹۷ قانون مالیات‌های مستقیم، جریمه متعلق در مورد حقوق عبارت خواهد بود از ۲٪ حقوق پرداختی و مطابق ماده ۱۹۹ قانون مالیات‌های مستقیم مشمول جریمه‌های معادل ۱۰٪ مالیات پرداخت نشده در موعد مقرر می‌باشد. در خصوص

کند، یا ابلاغ شود به بستگان نزدیک، یا خادم یا کارمند ولی ابلاغ به شخص حقوقی هم به خود اشخاص صاحب امضاء یا مسئول مربوطه هم واقعی تلقی می‌شود.

آقای رضا شیرزاد: اگر به مستخدمین یا بستگان شما هم باشد، ابلاغ واقعی تلقی می‌شود.

دکتر صدقی: اگر پیامک کرده باشند چه‌طور؟

دکتر ذبیح ا... واحدی: پیامک اگر کرده باشند که به شما اطلاع داده باشند، ابلاغ الکترونیکی است و واقعی است. هرکس شماره تلفن، فکس یا ایمیل خود را در دادخواست دیوان عدالت قرار دهد و برایش ابلاغ شود ابلاغ واقعی است.

آقای رضا شیرزاد: وقتی برگ تشخیص مالیات به ما ابلاغ شد ۳۰ روز از تاریخ ابلاغ مهلت برای اعتراض داریم. اگر اعتراض داشته باشیم اولین مرحله مطابق ماده ۲۳۸ قانون مالیات‌های مستقیم توافق با رئیس امور مالیاتی می‌باشد اگر ما توافق کردیم بعد از آن برگ قطعی مالیات صادر می‌شود و اگر توافق نکردیم پرونده به هیات حل اختلاف مالیاتی احاله می‌گردد. پس از صدور رای هیات حل اختلاف مالیاتی بدوی اگر اعتراض داشتیم از تاریخ ابلاغ ۲۰ روز مهلت اعتراض داریم

در زمان اعتراض به رای هیات حل اختلاف مالیاتی بدوی فرمی بنام تبصره یک ماده ۲۴۷ قانون مالیات‌های مستقیم بایستی همزمان با تنظیم اعتراض و لایحه ارسال شود. این فرم، آن مالیاتی که از سوی مؤدی قابل قبول می‌باشد بایستی در آن قید شده و پرداخت شود. مطابق تبصره ۶ ماده ۲۴۷ ق.م.م. در مواردی که شکایت مؤدیان از آراء هیات‌های بدوی از طرف هیات حل اختلاف مالیاتی تجدیدنظر رد نشود و همچنین شکایت از آراء هیات‌های تجدیدنظر از طرف شعب شورای عالی مالیاتی مردود اعلام شود، برای هر مرحله معادل یک درصد تفاوت مالیات موضوع رای مورد شکایت و مالیات ابرازی مؤدی در اظهارنامه تسلیمی، هزینه رسیدگی تعلق می‌گیرد که مؤدی مکلف به پرداخت آن خواهد بود.

وقتی رای هیات حل اختلاف مالیاتی تجدیدنظر صادر شد ممیز مالیاتی بایستی برگ قطعی را صادر نماید. اگر مؤدی و یا اداره امور مالیاتی نسبت به رأی صادره اعتراض داشته باشند بایستی طبق ماده ۲۵۱ ق.م.م. ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ رأی قطعی هیات حل اختلاف مالیاتی به شورای عالی مالیاتی شکایت و نقص رأی و تجدید رسیدگی را درخواست کنند.

دکتر حسن دهقانی دولت آبادی: اعضای هیات حل اختلاف ۳ نفر هستند و نماینده سازمان نظام پزشکی در اداره داری به‌عنوان نماینده مودی طرف اعتراض حضور دارد. حق الزحمه اعضای هیات اختلاف در رسیدگی به پرونده‌ها اگر ۲ ساعت طول بکشد ۳۰ هزار تومان است (تبصره ماده ۲۴۴)

در بررسی پرونده‌های اعتراضی در شورای عالی مالیاتی و حتی دیوان عدالت، بررسی

شکلی است نه ماهوی و به نقیصه‌هایی که در اثر رعایت نکردن قوانین و ایین نامه‌ها در صدور رای منجر شده است رسیدگی می‌شود. در نهایت مواد ۹۴، ۲۳۸، ۱۴۸، ۱۳۱، ۹۵، ۹۷ و ۲۵۱ و ۲۵۱ مکرر لازم می‌باشد.

آقای رضا شیرزاد: بله اعمال نظر می‌کند و دیوان هم یک سری از بخش نامه‌ها را باطل یا رد می‌کند.

دکتر آرش رحیمی: در هر کدام از مراحل امکان افزایش مالیات وجود دارد؟

آقای رضا شیرزاد: خیر، فقط در تجدیدنظر زمانی که اعتراض می‌کنید، فرمی به نام فرم تبصره یک ماده ۲۴۷ قانون مالیات‌های مستقیم که در آن نوشته شده چقدر از آن را قبول دارید و شما می‌گویید هیچ‌یک را قبول ندارم. آن‌چه در اظهارنامه شما وارد کردید و آن‌چه که برایتان مازاد نوشته‌اند، اگر قبول داشتید که می‌توانید پرداخت کنید اگر نه که می‌نویسید صفر و اگر شما از مرحله تجدید نظر رد کردید و اگر نتوانستید در مراحل بالاتر رأی تان را نقض کنید به میزان یک درصد از مبلغ مالیات را جریمه می‌کنند.

یک نکته مهم این است که در اداره داریی یک تبصره ۲ ماده ۱۹۰ داریم که می‌گوید سازمان امور مالیاتی یک سال مهلت دارد کل این قرارداد را طی کند حالا چون ما یک ماه مهلت اعتراض داریم حالا اختلاف نظر است با یک ماه، ۱۳ ماه می‌شود و ماهانه ۵،۵ درصد. از شما نمی‌توانند بیش‌تر مالیات دیر کرد بگیرند. تبصره ۲ ماده ۱۹۰ می‌گوید ماهی ۵،۵ درصد. یک سال می‌شود سی درصد. اگر مالیات شما بشود صد تومان در ۳۰ درصد ضرب شود می‌شود ۳۰ تومان، یعنی نمی‌تواند بیش‌تر از ۱۳۰ تومان از شما مطالبه کند. اگر ۵ یا ۱۰ سال هم طول کشیده باشد.

دکتر بهمن کریمی گلنار: طبق قانون چنان‌چه فاصله تاریخ وصول اعتراض مؤدی نسبت به برگ تشخیص مالیات تا تاریخ قطعی شدن مالیات از یک سال تجاوز نماید، جریمه دو و نیم درصد (۲/۵٪) در ماه موضوع این ماده نسبت به مدت‌زمان بیش از یک سال مذکور تا تاریخ ابلاغ برگ قطعی مالیات قابل مطالبه از مؤدی خواهد بود.

آقای رضا شیرزاد: فرض کنید در اظهارنامه ابراز کردید صد تومان مالیات می‌شود و پرداخت کرده‌اید، ممیزی آمده و برای شما ۱۵۰ نوشته است، اختلاف آن ۵۰ تومان است. برای این پنجاه تومان شما اگر نتوانید دفاع کنید، بعد از یک سال تا دو سال، برای این پنجاه تومان ۳۰ درصد را می‌تواند از شما به عنوان جریمه مطالبه کند. مازاد بر این ۳۰ درصد دیگر نمی‌تواند مطالبه کند. از تاریخ انقضای اظهارنامه‌ی آن سال مشمول این جریمه می‌شوید. مثلاً امسال برای اظهارنامه سال ۹۵ کی باید اظهارنامه بدهیم؟ تا ۳۱ خرداد سال آینده اداره امور مالیاتی مهلت دارد رسیدگی به پرونده شما کند و برای شما برگ تشخیص مالیاتی صادر کند. از ۳۱ خرداد سال ۹۷ تا ۳۱ خرداد سال ۹۸ مهلت دارد اگر ما اعتراض داشته باشیم در مرحله دادرسی به آن رسیدگی کند. اگر مازاد بر آن مثلاً ۵ سال

شد، نمی‌تواند ۵ سال، ۲،۵ درصد ماهانه از شما مطالبه کند. یک سال بیش‌تر نمی‌تواند. تا یک سال باید رسیدگی کند حالا هرچند مرحله می‌خواهد برود؛ اما متأسفانه دوستانی که در داریی هستند اشتباه محاسبه می‌کنند، مثلاً سه سال گذشته، سی درصد را ضربدر سه سال می‌کنند می‌شود ۹۰ درصد را ضربدر آن عدد می‌کنند.

خانم مینا نادری: مساله دیگر این است که زمان اعتراض یک ماه و روز ابلاغ و اعتراض جزء این زمان نخواهد بود. چنان‌چه آخرین روز اعتراض مصادف با روزهای آخر هفته (پنجشنبه و جمعه) و یا تعطیلات رسمی باشد اولین روز کاری بعد از تعطیلات نیز فرصت اعتراض داریم. اما مهم تر این است که مودیان اگر با رئیس مالیاتی توافق کردند حتما همان روز توافق را ثبت و اطمینان حاصل کنند که ممیز مالیاتی نیز آن را ثبت کرده است.

دکتر بهمن کریمی گلنار: در مورد ابلاغ به فرمایش آقای دکتر واحدی روز ابلاغ و روز ابهام روز موعد محسوب نمی‌شود. دوماً تعطیلات بین موعد جزو موعد است. مثلاً اگر ۲۵ اسفند به شما ابلاغ شد و به تعطیلات عید خوردیم این تعطیلات جزو موعد است، منظور وقت اداری نیست. مساله بعدی بحث آدرسی که برای ابلاغ قید شده است. متأسفانه خیلی از مشکلات از این‌جا شروع می‌شود. بنده در ماده ۲۱۶ اشاره به این موضوع را متوجه نشدم، ابلاغ اگر به یک آدرس دیگری که شما قید کرده‌اید باشد، یا شما سابقاً پرونده مالیاتی در شرق داشته‌اید و الآن مطب شما در غرب آمده است و در سامانه هنوز اصلاح نشده باشد، یا ممیز گشته است و به اولین آدرسی که از شما پیدا کرده است، به همان‌جا ابلاغ کرده است. این‌که ما بتوانیم این مورد را احیا کنیم، یعنی ۳۰ روز گذشته و گاهی ماه‌ها گذشته است، یک سال گذشته است و یا کسی مثلاً در امریکا باشد. باید بتوانیم این مورد را احیا کنیم و یا بگوییم این ابلاغ غلط بوده است چه باید بکنیم؟ یعنی به کدام مرجع یا کدام یک از این مراحل به این شکل ابلاغ رسیدگی می‌شود؟

آقای رضا شیرزاد: اگر برگ قطعی صادر شده باشد، شما ده روز مهلت پرداخت دارید که آن را پرداخت کنید. اگر به شما ابلاغ قانونی کرده باشند و شما به آن مالیاتی که از شما مطالبه کرده‌اند اعتراض داشته باشید، شما ابتدا بایستی طبق ماده ۲۱۶ اعتراض کنید و دلایل خود را بیاورید. ماده ۲۱۶ پرونده شما را مورد بررسی قرار می‌دهد مثلاً می‌گوید این به من ابلاغ نشده است، آدرسی که در برگ تشخیص ثبت شده آدرس من نیست. من با روزنامه رسمی یا نامه این را اعلام کرده‌ام. در واحد وصول اجرای داریی جلوی حساب‌ها را می‌بندند، در آن‌جا باید صبر کنید به آن مرحله برسند و بعد اعتراض کنید؛ یعنی ابتدا به مرحله اجرا برسند و بعد آنجا مطرح می‌کنند تا آنجا رأی دهند. اگر رأی مثبت بود به آن پرونده رسیدگی شده، بررسی می‌شود و اگر منفی باشد آن رأی برایتان مهم است چون در دیوان به آرای صادره رأی می‌دهند.

دکتر ذبیح ا... واحدی: فقط بدانید

ماده ۲۰۲ هم طرق ابلاغ را گفته است و از طریق پست و این‌که چه‌طور کارمند پست ابلاغ اش صحیح می‌باشد. ابلاغ یک باب بسیار خوبی برای اعتراض است. گاهی اوقات یک حقوق تضییع شده بسیار بعید را با ایراد بر ابلاغ راه اعتراض می‌شود باز کرد. علاوه بر رسیدگی‌های دورن سازمانی مالیاتی رسیدگی قضائی خارج از سازمان هم داریم که آن را قانون‌گذار بر اساس ماده ۱۰ قانون دیوان عدالت اداری در صلاحیت دیوان عدالت اداری قرار داده است. در مرحله اول به برگ تشخیص نمی‌شود اعتراض کرد. دوم این‌که به تصمیم ماده ۲۱۶ نمی‌توان اعتراض کرد؛ و سوم به هیات‌های حل اختلاف که قطعی شده باشد و یا شورای عالی مالیاتی و یا نظریه هیات صلاح ۲۵۱ مکرر، این‌ها را سه ماه پس از ابلاغ می‌توان در دیوان عدالت اداری مورد شکایت قرارداد که این اعتراض با اعتراضات قبلی به لحاظ شکلی یک فرق اساسی دارد و آن این است که در آن‌جا شما می‌توانستید در چارچوب یک نامه اعتراض کنید اما این‌جا باید دادخواست بدهید با یک هزینه دادرسی مختصر، ظرف سه ماه بعد از ابلاغ، از دیوان عدالت اداری طرح شکایت کنید و ادله حقوقی که ادله اثبات دعوا است. در دیوان عدالت اداری بر اساس ماده ۳۴ قانون اگر مالیات مورد مطالبه در حدی باشد که برای شما پرداخت آن متأثر باشد، یعنی امکان پرداخت نباشد می‌توان درخواست دستور موقت مبنی بر جلوگیری از تصمیم هیات کرد. این مواردی است که رسیدگی به قضایی و سازمانی در قانون پیش‌بینی شده است.

دکتر بهمن کریمی گلنار: سوال این‌جاست که در این طرح، یکی از موارد، اعلام یک شماره حساب می‌باشد و بر مبنای آن تراکنش انجام می‌دهند. حال اداره مالیات بر چه اختیاری در مورد سایر حساب‌های آن شخص تحقیق می‌کنند؟

آقای رضا شیرزاد: در بعضی از پرونده‌ها موضوع حساب‌های مشکوک است. بحث این‌جاست که به علت اشراف نداشتن مردم در قانون مالیات و هر قانون دیگری، اداره مالیات یک سان عمل نمی‌کند. برای نمونه، در مجتمع پزشکی برای یک پزشک یک میلیون و برای پزشک دیگر پنجاه میلیون مالیات می‌آید. اگر انجمنی تلورانس (تفاوت) باشد که این برگه‌های تشخیص را به دادستانی مالیاتی ارائه دهند، و تایم کاری هر دو دندانپزشک یکی باشد. این فوق‌اش ده تا بیست درصد تلورانس داشته باشد نه این‌که مالیاتش ده برابر شود. همان طور هزینه‌هایش هم بالا می‌رود. این چه‌طور حساب می‌شود؟

دکتر حسن دهقانی دولت آبادی: برای حضور مودی و نماینده مالیاتی در جلسه هیات اختلاف برای رسیدگی به اعتراض موجود، باید به طرفین ابلاغ وقت کنند. فاصله ابلاغ تا روز جلسه کمتر از ۱۰ روز است. روز ابلاغ و روز اقدام جزء مواعد نبوده همچنین تعطیلی قبل از روز اقدام.

دکتر باقر شهینی زاده: از حضور فعال و کارساز همکاران محترم بسیار سپاسگزاریم.



Import & Export Company



شرکت پویا داروی شایسته

دفتر مرکزی: تهران، خیابان آزادی، پاساژ کاوه، طبقه دوم، بلوک A، واحد A
 نمایندگی فروش: ۶۶۴۲۰۱۱۶، ۶۶۴۲۳۵۷۷، ۹۱۲۱۳۵۲۲۰۷
 ۱- تبریز، شریعتی جنوبی، پاساژ صرافانی، بانک دندان
 تلفن: ۰۰۹۱۳۵۵۳۸۵۷۸ - ۰۹۱۲۲۰۲۳۹۶۱
 fdscompany2@gmail.com
 fdscompany2@yahoo.com
 www.poyadaru.com

2017 Product's Catalog

طراحی و چاپ: پویا دارو



Carbocid
سیمان زینک پلی کربوکسیلات برای چسباندن روکش و پل و تاج محافظ زیر طرح پروتز دگشیا
Zinc Polycarboxylate Luting Cement
Code No : Pds 05



Iono Cid-LC
کلاسایونمر توری برای ترمیم دندان
Photo-Cure Glass Ionomer Restorative
Code No : Pds 10



Iono Cid-C
کلاسایونمر برای چسباندن روکش و پل
Glass Ionomer Cement
Cementation of Crowns and Bridges
Code No : Pds 25



Iono Cid-L
کلاسایونمر برای تکمیل دندان راندو ایک سریع ساخت شونده قابل آج یا اسید
Glass Ionomer Lining Cement
Code No : Pds 30



Prophy Paste (Thymol Flavour)
خمیر جرم گیر پویا
Code No : Pds 40



Prophy Paste (Mint Flavour)
خمیر جرم گیر پویا
Code No : Pds 50



Temporary Tooth Filling Material (Pink / White)
خمیر پاستمان موقت دندانپزشکی
Code No : Pds 20



Iono Cid-F
کلاسایونمر برای ترمیم و پرکردن دندان
Glass Ionomer Filling Material
Code No : Pds 15



Iono Cid-B
کلاسایونمر برای ساختن Core و بازسازی دندان و ترمیم نواحی اثر کات
Glass Ionomer Core Restorative
Code No : Pds 20



EndoSeal
اندوسیل: سیال برای ریشه دندان
Root Canal Sealer
Code No : Pds 35



EndoSeal
اندوسیل برای پرکردن ریشه دندان
Root Canal Filling
Code No : Pds 40



MTA
ماده ترمیم کننده ریشه
Root Canal Repair Material
Code No : Pds 60



OrthoGel
OrthoGel
OrthoGel Top
Odent

پویا داروی شایسته
 دفتر مرکزی و فروش: تهران، خیابان آزادی، پاساژ کاوه، طبقه دوم، بلوک A، واحد A
 نمایندگی فروش: ۶۶۴۲۰۱۱۶، ۶۶۴۲۳۵۷۷، ۹۱۲۱۳۵۲۲۰۷
 تلفن: ۰۰۹۱۳۵۵۳۸۵۷۸ - ۰۹۱۲۲۰۲۳۹۶۱

www.poyadaru.com

info@poyadaru.com | fdscompany2@yahoo.com

PHARMED

محافظ حرفه‌ای دندان‌های حساس

- خمیردندان ژل فارمد:
ضد حساسیت و پوسیدگی و پلاک میکروبی
- خمیردندان کامل فارمد:
کاهش تحریک اعصاب دندان
ضد جرم، پلاک میکروبی و التهاب به کمک ترکیب زینک سیترات
- خمیردندان سفیدکننده ملایم فارمد:
ضد حساسیت و ضد پوسیدگی دندان
حذف تارتار و رنگدانه‌های تیره دندان به کمک ترکیب پنتا سدیم تری فسفات



 Dr. Akhavi Laboratory

محصول تولید داخلی مورد تأیید
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



خمیردندان ضد حساسیت ایرانی فارمد در کلیه داروخانه‌های کشور