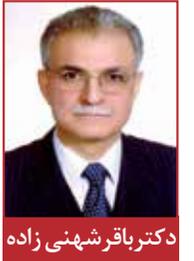




جان نباشد خبر در آزمون
هر که را افزون خبر جانش افزون
اقتضای جان چو ایدل گمی است
هر که اگر ترو جانش قومی است
مولانا

انتخابات انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در راه است، همراه شویم



دکتر باقر شهینی زاده

در جوامع رو به توسعه، تحولات اجتماعی در روند رشد خود، هر چقدر در تأمین منافع ملی هدفمندتر باشند، به همان میزان از سوی ساختار قدرت تمرکز گرا، محدودتر می‌گردد. این محدودیت، حصار فراقانونی دارد. تجربه جهانی و تاریخی نشان داده است، سازوکار قدرت در تفویض قدرت به مردم بسیار جان سخت است. بنا به ضرورت این تغییرات با تشکلهای مدنی آغاز گردید ولی تبدیل شدن آن به نیروئی برای تحول و اصلاح، نیاز به زمان دارد. در زمان ما اغلب این تغییرات هم منتهی بر قانون است.

در غیاب تشکلهای فراگیر، نهادهای مدنی صنفی در کوچکترین فضایی شروع به رشد می‌کنند، هر چند در گرایش‌های گوناگون، از سیاسی تا اقتصادی، علمی تا هنری و از گرایش مجرد صنفی تا راهبردی کردن اندیشه برای تغییر کلان منتهی بر قانون، سال‌های طولانی طی طریق لازم دارند.

در این میان، در جوامع رو به توسعه، تکنوکرات‌ها بیش‌تر به دنبال هویت مدنی هستند و چنانچه مردم سالاری بیش‌تر حاکم شود، این بخش نیز حضور قوی‌تری می‌یابد. در چنین شرایطی، پوست اندازی لایه‌های قدرت در تقابل با نهادهای مدنی در تأمین منافع ملی سریع‌تر صورت می‌گیرد. جامعه ما سال‌هاست در تقابل سنت (حفظ شرایط موجود) تا مدرنیته (پذیرش تغییر برای ایجاد اصلاح ساختار سنتی جامعه طبق قانون) در تقابل است.

انجمن‌های صنفی و علمی، سندیکاهای اتحادیه‌ها، سمن‌ها (سازمان‌های مردم نهاد) و... همه در این کنش اجتماعی در تکاپو هستند. این نهادها هرچقدر ساختار تشکیلاتی مردمی شان در تحرک اجتماعی بیش‌تری باشند به همان میزان نقش آن‌ها در اداره امور بیش‌تر و نزدیک‌تر به اهداف خود خواهد شد.

وارد شدن در یک بحث مشخص و مجرد کوچک در مقابل یک بحث کلان، یک افت ماهیتی در بر دارد، برای عبور از این شرایط یا در آن باقی نماندن، ضرورت دارد از جزئیات عبور کرد و همیشه در کلان قضیه، اهداف خرد را به دست آورد. این کاری است که کم‌تر مورد توجه قرار می‌گیرد. به همین دلیل در فعالیت مدنی به سادگی حاشیه بر متن چیره می‌شود. انجمن‌های علمی گروه پزشکی و بالاخص دندانپزشکی، پس از تحولات تاریخی اصلاح طلبی نتوانسته اند همسو با آن رشد کنند و حتی ساختار بخش دولتی دندانپزشکی در شکل سنتی خود باقی مانده است فقط افراد

عرض شدند و انحصار قدرت همچنان در مراکز علمی دولتی اعمال می‌شود. ظهور نهاد مدنی هدفمند «انجمن دندانپزشکان عمومی ایران»، در چنین فضایی رقم خورد، اکنون در انجمن‌های علمی و به‌خصوص دندانپزشکی، یک درون ساختار گریزی مدنی به سمت تجدید طلبی اقتصاد مدار، حاکم شده است که با اهداف مدنیت در تضاد است و در تبدیل علم به ابزار ثروت اندوزی، سازوکار دیگری به وجود آورده است. تکرار اشکال تجاری فعالیت علمی و در مواردی صنفی برای کسب منافع فردی، موجب خروج جمع از صحنه می‌شود. بازگشت بدنه حرفه با تغییرات کیفی وسیع امکان پذیر خواهد بود، آن هم به شرطی که درک ایجاد تحول اجتماعی صنفی و علمی با منافع ملی گره بخورد که نیاز آن درک ساختار پویای تشکلهای مدنی است.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تراکم بسیار شدید در کلان کارهای وسیع علمی و صنفی قرار دارد، ورود و خروج اش به مباحث این چنینی هزینه بر است. تفکر حاکم بر تکنوکرات‌های دندانپزشکی به سمت عدم پذیرش تحولات ضروری اجتماعی سوق یافته است و با دسترسی سریع به منافع مالی، بیم آن می‌رود که انجمن‌ها به زائده سایر جریانات جناحی و گروهی و گاهی دولتی تبدیل شوند. قدرت برای حفظ خود به صاحبان علم و ثروت نیاز دارد.

نهادهای مدنی (انجمن‌ها)، مبارزه بسیار سختی در پیش دارند. این نهادها هم با لایه‌های قدرت با هر گرایش از بیرون و هم با لایه‌های مالی مادی در کنار آن از درون صنف خود، در چالش هستند. نیروهای مردمی درون این جریانات را باید از منافع شان آگاه کرد. زیرا آگاهی مردم از منافع قانونی آن‌ها، پشتیبان اصلی انجمن‌ها است.

انتخابات انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در همین فضا با دو گرایش علمی (پروانه فعالیت از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور) و صنفی (پروانه فعالیت از کمیسیون ماده ده احزاب و جمعیت‌های وزارت کشور) در حال تدارک برای برگزاری است. دستگاه دولتی در قانون گذاری، این حکم را دارند که در حوزه وظایف خود اساس‌نامه‌های نهادهای علمی یا صنفی را تعیین یا تغییر دهند که قاعدتاً در نهایت باید اختیار امور به خود مردم داده شود. اکنون این سوال مطرح است که آیا دستگاه دولتی، می‌داند که این نهادهای مدنی نسبت به دولت در تصدی امور مردم اصلی‌تر و تعیین کننده‌تر از دولت هستند؟

کاهش تصدی گری بخش دولتی و تفویض اختیار به مردم (نهادهای مدنی) شعار بیست سال اخیر، اکنون منفعل و مغفول مانده است و

مشخصاً این خطر وجود دارد که نهادهای مدنی به وابسته اجرایی بخش دولتی تبدیل شوند. برای مثال، آموزش در کشور توسط دانشگاه‌های دولتی و نیمه دولتی صورت می‌گیرد، آموزش به فارغ التحصیل شدگان دانش آموخته به عهده انجمن‌های علمی می‌باشد. دولت، به جای آن که اختیارات حقوقی را به انجمن‌ها بسپارد، با وضع قوانین، آیین‌نامه‌ها و مقررات، آن‌ها را به کارگزار، ابزار و وسیله اجرای دستورات خود تبدیل می‌کند.

تا دو سال پیش، حتی این موضوع که اختیار برگزاری فعالیت‌های علمی و تخصصی صدور امتیاز بازموزی، همایش و کنگره‌ها پس از احراز شرایط خاص به انجمن‌ها سپرده شود، خیلی جدی بود و در جلسه شورای آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور تصویب شد و به امضاء مقام اداری بالاتر نیز رسید. ولی بعداً به یک شعار و ژست سیاسی تبدیل شد. البته طبیعی بود دستگاه دولتی (اداره کل آموزش مداوم) آن را

داوطلبانه تفویض نمی‌کند. هر چند قطعاً مواردی را مطرح می‌کند که خود را محق جلوه دهد. نهایت این شد که مردم (انجمن‌ها) در کسب اختیارات ناتوان یا غیر قابل اعتماد می‌شوند. در فراز اول این سرمقاله گفته شده که در تبدیل سنت (قدرت تمرکز گرا دولتی) به مدرنیته (تفویض اختیارات به مردم) به طور داوطلبانه، سرسختانه مقاومت می‌شود. در واقع دولت باید داوطلبانه قدرت را به مردم (انجمن‌ها) بدهد. این امر احتیاج به پذیرش دموکراسی از بالا دارد. تاکنون این اقدام نشده است و الزام دارد که نهادهای مدنی در تکامل خود همین حق و اختیار را با مطالبه حقوقی بدست آورند.

امروز، باتأسف محدودیت دیگری علاوه بر مغفول ماندن تفویض اختیار صدور امتیاز برگزاری کنگره‌ها، سمینارها و بازموزی به انجمن‌های علمی، تحمیل شده که انجمن‌ها باید تا سقف ۲۰٪ از هزینه ثبت نام شان را به

ادامه در صفحه ۲

شورای برگزاری دوازدهمین کنگره علمی سالانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
نهران مرکز همایش‌های برج میلاد ۲۲ - ۱۹ دی ماه ۱۳۹۶

دکتر امیرا صدیقی مدیر اجرایی علمی دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر امیرا صدیقی مدیر اجرایی علمی دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر اسماعیل پاسینی رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر باقر شهینی زاده رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران دوازدهمین کنگره علمی سالانه
دکتر ناصر سعیدی مدیر مشاور علمی جراح دهان و فک و صورت دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر ناهید عسگری زاده مدیر مشاور علمی کوهکان دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر مهدی نسیمی مدیر مشاور علمی جامعه نگر دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر محسن شیرازی مدیر مشاور علمی ارتودنسی دوازدهمین کنگره علمی سالانه
دکتر وحید مسگرزاده مدیر مشاور علمی جراح دهان و فک و صورت دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر علی کاوسی مدیر مشاور علمی رادیولوژی دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر ترکی پارسرود مدیر مشاور علمی پروتئولوژی دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر عباسعلی پایدار مدیر مشاور علمی پاتولوژی دوازدهمین کنگره علمی سالانه
دکتر سمیه علیزاده مدیر مشاور علمی پروتز دندانی دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر علیرضا هادی مدیر مشاور علمی پروتز دندانی دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر سعید شاه سیاه مدیر مشاور علمی اندو دوازدهمین کنگره علمی سالانه	دکتر زهرا کاظمی مدیر مشاور علمی ارتوپدی دوازدهمین کنگره علمی سالانه

www.12thcongress.igda.ir

www.igda.ir

www.igdanews.ir

ادامه از صفحه اول

حساب دانشگاه ها و ارایز کنند!!! این عقب راندن فاجعه آمیز انجمن های علمی، فاصله بین بخش دولتی و انجمن ها را به شکاف تبدیل می کند. بخش دولتی با عنوان نظارت، حقوق مردم (انجمن ها) را مخدوش می کند. انجمن عمومی کتباً مخالفت شدید خود را با این روند اعلام کرده است. دولت انجمن ها را به عنوان بنگاه اقتصادی نگاه می کند و یا با ماهیت مدنی آن مشکل دارد؟ در ادامه در بخش حقوقی اساس نامه های علمی، فرآیند مشخصی از حقوق اجتماعی اعضا تحت عنوان مجامع عمومی عادی و فوق العاده تعریف شده است. در همین روند انتخابات هم انجام می شود و در این رابطه انجمن پس از ثبت به یک نهاد حقوقی تبدیل می شود که باید در «اداره ثبت شرکت ها و موسسات غیر تجاری» ثبت گردد. پس از آن، انجمن ها به عنوان یک ساختار حقوقی در صحنه خواهند بود. دندان پزشکان در این مجامع اجتماع کرده و از حقوق خود استفاده می کنند، به جای تقویت و اصرار بر تشکیل مجامع عمومی برای تحکیم پاسخ گویی و نقدپذیری، دستگاه دولتی طی «آئین نامه انتخابات انجمن های علمی گروه پزشکی صرف نظر از مفاد آئین نامه، «حاکمیت از بالا را تحکیم کرده است. تشکیل مجامع را حذف کرده و برای یک حضور حداکثری مجازی، یک حرکت خلاف انتخابات الکترونیک را راه اندازی کرده است.

در این جا دستگاه دولتی آمرانه نحوه برگزاری انتخابات انجمن ها را تغییر و ابلاغ کرده است و در واقع حداقل اختیاری که تاکنون در مورد اجرای انتخابات توسط انجمن ها مشکلی نداشته، سلب شده است. در این جا بحث مفصل حقوقی خارج از مقال است و بیش تر بحث مدنی آن را در نظر داریم. دستگاه دولتی ناظر بر فعالیت انجمن ها می باشد قضاوت در مورد عملکرد انجمن ها در مجامع عمومی به عهده اعضا می باشد. بحث نظارت به دخالت تبدیل شده است. درست است که دندان پزشکان به سختی در انجمن های خود حاضر می شوند و انتخابات آن ها

با تعدادی کم تر از حد انتظار برگزار می شود. باید علت آن را آسیب شناسی کرد. این درست نیست که یک مرتبه به فکر بالا بردن آمار عددی باشیم و صندوق رأی را به خلوت منفرد آنها ببریم و آمار را با انتخابات الکترونیک عددی بالا ببریم. نه به آن مشارکت اجتماعی ناکافی و نه به این روش مشارکت آماری! چه نتیجه ای حاصل خواهد شد؟ تفاوتی در ماهیت کار ندارد. افراد با تجربه و دارای سوابق کار در انجمن ها روش الکترونیک را برای خود خیلی موفق تر در انتخابات می دانند ولی موضوع برنده یا بازنده شدن نیست درستی نتایج کار است.

در انتخابات مجلس، ریاست جمهوری، شورای شهر که جلوه گاه شور و شوق حمایت میلیونی و تعیین تکلیف سرنوشت مردم می باشد، همه به پای صندوق های رأی می روند و ساعت ها در صف آراء می ایستند تا رأی دهند و حماسه بیافرینند، مشارکت مدنی و ملی به این می گویند، آن وقت، رأی دادن در فضای مجازی را مطرح و بعداً افتخار کنیم که مشارکت مدنی بالا رفته است! باید برای این راهکار یا هر راهکار دیگری چنان چاره کرد که مشارکت مدنی میسر گردد. اگر یک دندان پزشک برای تعیین سرنوشت حرفه ای خود هر سه سال یک بار یک ساعت یا بیشتر نخواهد پای صندوق رأی حاضر شود، آیا صندوق رأی الکترونیک، چاره کار است؟ همکار دندان پزشک در کنار همین مردم ساعت ها سرپا ایستاده و رأی داده است. ضمن آن که تاکنون بالاترین آمار حضور دندان پزشکان در انتخابات انجمن های علمی، به انجمن دندان پزشکان عمومی ایران تعلق دارد که نشان از اهمیت دادن دندان پزشکان عمومی کشور به سرنوشت حرفه ای شان است و جایگاه آنان حتی در بین کل انجمن های گروه پزشکی نیز ارزشمند بوده است. در جدول آئین نامه انتخابات، یکی از مقررات، بررسی صلاحیت کاندیداها پس از برگزاری انتخابات می باشد که تعجب آور است. صلاحیت کاندیدا در هر انتخاباتی در کشور قبل از انتخابات باید بررسی شود در غیر این صورت شائبه هر نوع اعمال نفوذی مطرح خواهد شد. سیستم انتخابات الکترونیک، ساز کار خود را

می طلبد و معمولاً انتخابات یک مرحله ای یعنی مجمع عمومی اول و دوم ندارد که یکی از مشکلات جدی این آئین نامه همین است. در آن صورت تعداد آراء هر چقدر باشد مثل انتخابات سازمان نظام پزشکی کافی است. انتخابات سازمان نظام پزشکی هم یک مرحله ای است که قرار بود الکترونیک شود که با آن مشکلات بحرانی مواجه شد، در همین انتخابات برای تعداد کل آراء حداقل باید یک سازوکاری مثل مجلس شورای اسلامی در نظر گرفت که هر کس حداقل باید نصف بعلاوه یک کل آراء دهندگان را اخذ کند! در انتخابات سازمان نظام پزشکی تهران تعداد آراء دندان پزشکان نسبت به کل تعداد دندان پزشکان تهران تأسف بار بوده است. بهرحال در روش الکترونیک عدم تشکیل مجمع عمومی که حق اعضا است، حذف شده و متعاقب صورت جلسه حاضرین در مجمع به امضاء حقوقی اعضا نمی رسد و هیات رئیسه نیز مفاد موضوعات را صورت جلسه نمی کند، در نتیجه اداره ثبت شرکت ها آن انجمن را بعلت نقص مدارک ثبت حقوقی نخواهد کرد. به خصوص که در این آئین نامه ثبت حقوقی تغییرات در اداره ثبت شرکت ها الزامی است. ما آماده هر نوع همکاری کارشناسی برای

تأمین مشارکت حداکثری براساس تأمین منافع اعضا هستیم. از این که دستگاه دولتی نیز براساس ادله و مستندات خود این روش را توصیه می کند ما آماده همکاری و همراهی هستیم. همان طور که همکاری ما آغاز شده است و امیدواریم که تغییر و تحولات به اصلاح نهایی نیز رهنمون باشد. باید راهکار و سازوکار حضور اکثریت سازنده و فعال و گذراندن مراحل حقوقی، همه باهم تطابق داشته باشد.

بهرحال انجمن دندان پزشکان عمومی ایران به گواه تمام دوستان و منتقدان از موفق ترین انجمن ها است و تغییرات بزرگی در روش های آموزشی و حضور در صحنه حرفه ای داشته است. برای تداوم این راه ارزشمند و سرنوشت ساز در انتخابات انجمن دندان پزشکان عمومی ایران مسئولانه شرکت کنیم. ما برای برگزاری انتخابات ضمن توجه به نظرات کمیسیون انجمن های علمی وزارت بهداشت آماده همکاری جهت اصلاح نقایص حقوقی آئین نامه هستیم و امیدواریم با همکاری مسئولین موظف در کمیسیون، انتخاباتی پرشور و قانونمند را با مشارکت همکاران دندان پزشک از سراسر کشور شاهد باشیم و امیدواریم وضعیت درک متقابل از قانون و جایگاه انجمن ها به هم نزدیک تر شود.

شادروان

دکتر شمس الدین تابش

سرافراز و ثابت قدم

دکتر تابش با اعتقاداتی مردمی و اندیشه های والا به احترام حقوق مدنی و با استواری در همکاری و همبستگی زندگی پرثمر خود را به جان آفرین تقدیم کرد.

او از بنیان گذاران جامعه دندان پزشکی ایران و از نیک اندیشان تعالی و حرفه دندان پزشکی بوده است. روح اش شاد و یادش گرمی باد.

انجمن دندان پزشکان عمومی ایران



همکار محترم

جناب آقای دکتر امین جلال جلالی

درگذشت مادر فداکار تان را صمیمانه تسلیت عرض نموده و برای جنابعالی و خانواده مکرم تان صبر و بردباری و برای آن سفر کرده بزرگوار آموزش الهی مسئلت داریم. انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

جناب آقای دکتر مجید نوحی

با تأسف و تألم درگذشت والده مکرمه تان را تسلیت عرض نموده و برای شادی روح آن مرحومه مغفوره آموزش الهی و برای جنابعالی صبر جزیل آرزو می کنیم.

انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

این قافله عمر عجب می گذرد...

در گذشت

دکتر عزیزه (لوبا) محمدزاده،

همکار زحمت کش دندان پزشکمان را که سالیان بسیار در بهداری و بیمارستان ۵ آذر گرگان صادق و متواضع به درمان دردهای محروم ترین قشر های جامعه مشغول بود، به همسر فریخته اش مظاهر آریانی و فرزندان شب بهار و بابک و روزبه تسلیت می گوئیم.

انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

استاد گرامی، همکار ارجمند

جناب آقای دکتر اسمعیل یزدی

درگذشت برادر بزرگوار تان شادروان زنده یاد ابراهیم یزدی را تسلیت عرض نموده و برای آن بزرگوار آموزش الهی و برای جنابعالی و خانواده محترم صبر و شکیبایی مسئلت می داریم. انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

همکار ارجمند

جناب آقای دکتر امیر هوشنگ دقایقی

درگذشت پدر بزرگوار تان، پدر شهید اسماعیل دقایقی را با اظهار همدردی عمیق تسلیت عرض نموده و برای جنابعالی و خانواده معززتان آرزوی صبر جزیل مسئلت داریم. انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

دندانپزشکان عمومی

(خبرنامه انجمن دندان پزشکان عمومی ایران)



انجمن دندان پزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

صاحب امتیاز: انجمن دندان پزشکان عمومی ایران
مدیر مسئول: دکتر باقر شهینی زاده
مدیر اجرایی: خیرنازه: دکتر لیلا صدیقی
سرمدین: دکتر شوره عمومی



امور دبیرخانه: سحر صحت، زهره جلالی، ایران ملکشاهی، سمیرا باحجب تبریزیان، مژده همایی، سمانه فاضلی.
امور پخش: دبیرخانه انجمن
صفحه آرایی و چاپ: مهناز صفربور
شمارگان: ۱۳۰۰۰ نسخه
نشانی: بزرگراه مدرس شمال، ابتدای بلوار میرداماد، خ قدوسی
تلفن: ۲۶۴۲۰۴۳۰ (خط ویژه)

فکس: ۲۲۲۲۲۲۰
صندوق پستی: تهران ۱۴۳۹۵/۸۳۴
وب سایت: www.igda.ir
پست الکترونیک: info@igda.ir
irangda@gmail.com

اعضای 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 سعیدعلی پاکزاده مقدم، دکتر حامد پدرام، دکتر وحید پدرام، دکتر نعمت 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 دانی 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 شهابی، دکتر بختیار شهینی زاده، دکتر علیرضا شریعت مدار، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شادنوش صارمی، دکتر لیلا صدیقی، دکتر علی صنعت، دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر حسین طاهری زاده، دکتر لیلا عطایی، دکتر شوره عمومی، دکتر سجاد عظیمی، دکتر سمیرا عظیمی، دکتر نگین علائی شهینی، دکتر علیرضا غیرانی، دکتر علی رضا فروزنده، دکتر مژگان قدیمی، دکتر مارال قربان زاده، دکتر نعمت اله کلاه قوچی، دکتر مجید کیارشی، دکتر آریج کی پور، دکتر کیانوش گودرزی، دکتر افشین گوگانی، دکتر سیمین محمدزاده، دکتر محمدعلی محمدعلیزاده، دکتر احسان معتمد، دکتر سیدحسین مقدادی، دکتر الهام ملیویی، دکتر مهرو میرزا، دکتر افسون ناظران، دکتر سید کاظم نبوی نژاد، دکتر نسیم نبوی نژاد، دکتر مجید نوحی، دکتر محسن نبوی، دکتر مهناز نیکبانی، دکتر مهدی نیکوسیر جهرمی، دکتر مولود نیکومنش، دکتر علی وارسته، دکتر علی واله شیداء، دکتر مسعود ولدخانی، دکتر نیوشا همای نیکفر، دکتر جعفر هنر مند.

شاپوری، مانند رفاقت همیشه زنده است

امروز جوانان دندانپزشکی تعدادشان بسیار بیشتر از میان سالان و کهنسالان است و اغلب از گذشته تاریخ دندانپزشکی کم یا بی اطلاع هستند و تصور می کنند آدم های حاضر در صحنه همه حقانیت یا بخش بیشتر آن هستند.

آری؛ سرنوشت محمد شاپوری این گونه رقم خورد، کاش خاطرات او را ضبط می کردیم! اما چرا من او را که یک کارمند اداری بوده، در سرنوشت دندانپزشکی موثر و تعیین کننده می دانم. شاید یک روزی تاریخ دندانپزشکی را بر خلاف تاریخ نوشته های قلم خورده باز نویسی کنیم تا بسیاری از گفته ها مشخص شود.



در تقابل بین جامع دندانپزشکی

ایران که آنرا طاغوتی و وابسته به سلطنت طلب ها می خوانند از یک طرف و انجمن اسلامی دندانپزشکی ایران (که آن زمان در اختیار اصول گراها بود) از طرف دیگر، یک نگاهی حاکم بود که امروز شاید کسی قبول نکند که یک عده به تعداد انگشتان یک دست، خواستار حذف جامعه دندانپزشکی ایران از صحنه بودند و اینطور شد. به هر حال دستگاه دولتی وزارت کشور خیلی ظاهراً ساده اما پس از سالیان کشمکش وحشتناک طی یک نامه کتبی از طرف اداره سوم سیاسی بدنبال سال ها مخالفت با انتخابات و برگزاری کنگره ها دستور ادغام جامعه دندانپزشکی ایران و انجمن اسلامی دندانپزشکی ایران که دو سازمان صنفی با ثبت مجزا و جایگاه حقوقی مختلف بودند را صادر کرد! تا سال ۱۳۷۰ انجمن های علمی با مجوز وزارت بهداشت نداشتیم.

در سال ۱۳۷۶ با برگزاری یک انتخابات تحمیلی در مسجد امیر نارمک، جامعه دندانپزشکی ایران در انجمن دندانپزشکی ایران به ضرب زور ادغام شد و اکثریت مطلق آنهایی که سران دندانپزشکی بودند ادغام را امضاء کردند اما جامعه دندانپزشکی ایران هنوز طبق قانون وجود دارد و نمی توان با دستور آن را منحل کرد اما می توان آن را با اراده دوباره متولد کرد.

سه سال بعد که مجدداً انتخابات برگزار شده بود، من از طریق آقای شاپوری مطلع شدم که انتخابات هیأت مدیره و بازرس مجمع عمومی نوبت دوم انجمن دندانپزشکی ایران برگزار می شود. هیچکس از کسانی که بعداً میدان دار و یکه تاز صحنه شدند، جرات حضور در صحنه را نداشتند. چه قدیمی های جامعه دندانپزشکی و چه جوان های آن زمان. رئیس هیأت مدیره وقت به شدت با پذیرش کاندیداتوری جدید مخالفت کرد. به وزارت کشور رفته و با وساطت دوستان با توجه به ماه های اول حاکمیت محمد خاتمی رئیس جمهور اصلاح طلب وارد عرصه شدیم. خواستار تعویق انتخابات بودیم که نشد پس وارد عرصه انتخابات شدیم.

پس از ادغام جامعه دندانپزشکی ایران، شرکت بین المللی دندانپزشکان پارس که با کمک دوستان درست شده بود اکثریت هیأت مدیره های سال های قبل و برخی اعضاء شورای عالی جامعه دندانپزشکی ایران را در آن عضو کرده بودیم. تقریباً بهمین دلیل درست شده بود. من هم مدیر عامل آن بودم. محمد شاپوری را هم که از انجمن دندانپزشکی ایران اخراج کرده بودند استخدام کردیم مدیر داخلی شرکت شد. دو نفری وارد عرصه انتخابات شدیم. نقشه ای از تهران تهیه کردیم. شاپوری تهران را به مناطق بیست گانه

تقسیم کرد و تمام پیک موتوری ها که آن موقع خیلی هم کم بود، صدا کردیم و اطلاعیه روی کاغذ A4 نوشتیم و تایپ و تکثیر شد و در تهران پخش شد. تمام هزینه ها را شخصی پرداخت کردم. حماسه ای آفریده شد، شوری به پا شد، دندانپزشکی از زیر بار انحصار پر کشید، آسمانش درخشید.

اما مشکل اصلی مان، داشتن کاندیدا بود به هر کس زنگ میزدیم، تمام مدعیان امروز و دیروز حاکمیت دندانپزشکی کشور از هر جناح، سنتی جامعه و چپ سنتی هیچکس جرات نمی کرد که کاندیدا شود. شورای عالی و هیأت مدیره های جامعه دندانپزشکی ایران هم شدیداً بر علیه دکتر علی یزدانی موضع گیری کرده بود و می گفتند جامعه را فروخته و ادعا می کردند که اموال جامعه دندانپزشکی را دکتر یزدانی به نام انجمن دندانپزشکی ایران کرده و نباید می کرد.

با سال ها دوستی که با دکتر علی یزدانی داشتم و دوستی محمد شاپوری هم که خیلی به او وابسته بود سراغ وی رفتم برای ایشان در آن شرایط تصور کاندیداتوری اصلاً امکان پذیر نبود و می گفت با من مخالف هستند و همین دیروز ها یکی از حضرات پیش کسوت آمد و دم در مطب بدترین حرف ها را به من زد. به ایشان گفتم که فرصت است که از خودت و حقانیت ات دفاع کنی. هیأت مدیره پنج نفر بود تازه یک نفر پیدا کردیم. خدا بیا مرز شاپوری با توجه به سال ها حضورش در دندانپزشکی مرتب با افراد مختلف تماس می گرفت و تلفن را می داد من صحبت می کردم هیچکس قبول نمی کرد. عاقبت گفتم: محمد، بیا قدیمی ها و مدعی ها را رها کنیم سراغ آدم های جدید برویم. در بین چند نفر بالاخره دکتر مرتضی نیکوبدل به واسطه یکی از دوستان و دکتر محمد مشرف که هم دانشکده ای ام بود، قبول کردند. دکتر طاهریان (محمد رضا) در آن جو آمد و به هر طریق وارد شد و یک خانم دکتری را هم تحمیل کرد که البته در انتخابات او رأی نیاورد و این خطای نابخشودنی بود. به هر حال با محمد شاپوری تلفنی با سراسر کشور که تنها وسیله ارتباط آن دوران بود و پخش تراکت در تهران و تماس با شهرستان ها کمتر از یک ماه مانده به انتخابات در حجم وحشتناک و طاقت فرسای کار کردیم. جمعیت بسیج شد. موج راه افتاد، گروه مقابل خیلی امکانات داشت و خیلی هم نفوذ داشت دندانپزشکان آمدند! در سالن رازی، انتخابات به آن حاکمیت خاتمه داد و شاپوری آمد و دوباره در دبیرخانه انجمن دندانپزشکی ایران مستقر شد و تا سال ۱۳۸۶ که آن دسته دیگر آمدند و او را بیرون کردند و دکتر علی یزدانی وی به سازمان نظام پزشکی برد. ببینید دست غدار روزگار چه می کند! آری شاپوری سرنوشت اش اینطور در دندانپزشکی گره خورد. من یکنفر با محمد شاپوری یکنفر، طوفانی بپا کردیم. او با آن سیمای سیاه چرده، اراده آهنین و قلب مهربان اش، چقدر حوصله داشت! چه انرژی داشت. چه عشقی داشت! مردانه ایستاد. امروز در میان ما نیست اما دندانپزشکی هست. شاپوری مانند خورشید همیشه زنده است. او مانند رفاقت همیشه زنده است. او جاودانه است. امروز برای او دلم گرفته، برای آن صادقانه کار کردن، صادقانه جان کندن، کاش اینقدر زود نمی رفتی، محمد شاپوری تو هستی، آری تو هستی، چون مردم هستند! روح ات شاد. یادت گرمی باد.

اطلاعیه شماره یک انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

پیرامون انتخابات هیأت مدیره و بازرس

انتخابات، ثبت نام نامزدی اعضاء پیوسته داوطلب عضویت در هیأت مدیره و بازرس انجمن را از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۲۳ لغایت ۱۳۹۶/۰۸/۱۳ بمدت بیست روز اعلام می دارد. همکاران محترم واجدین شرایط عضو پیوسته افرادی هستند که دارای درجه دکتری دندانپزشک عمومی، کارت نظام پزشکی که حق عضویت خود را در سال ۱۳۹۶ پرداخت کرده باشند و داوطلبین کاندیداتوری، مدارک و رزومه خود را طبق آیین نامه انتخابات کمیسیون انجمن های علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در زمان تعیین شده تسلیم انجمن نمایند. مراحل کامل انتخابات طی اعلامیه های بعدی به اطلاع همکاران رسانیده می شود.

برای دندانپزشکان و دندانپزشکی کشور آرزوی شکوفایی و بهروزی داریم. امیدواریم با حضور اکثریتی همکاران دندانپزشک و عضویت در انجمن و استقبال کاندیداتوری نامزدی انتخابات هیأت مدیره و بازرس شاهد انتخاباتی باشکوه مانند همیشه برای تداوم اقتدار انجمن دندانپزشکان عمومی ایران باشیم.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

همکاران ارجمند، با دروهای گرم و صمیمانه از سوی انجمن پرافتخار دندانپزشکان عمومی ایران که در صحنه دندانپزشکی کشور از جایگاه بلند آوازه و شایان تحسین برخوردار است، بزودی انتخابات هیأت مدیره و بازرس خود را برگزار می کند. مستندات حقوقی و قانونی برگزاری انتخابات نهادهای مدنی از جمله این انجمن از مراحل مشخص و خاصی تبعیت می کند که طی آن باید احراز جایگاه حقوقی انجمن ثبت گردد. کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی کشور وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور با تصویب آیین نامه انتخابات انجمن های علمی گروه پزشکی روش جدیدی برای انتخابات را تصویب و اعلام کرده است که تلاش می شود، انتخابات هیأت مدیره و بازرس انجمن با این دستورالعمل برگزار شود. بدیهی است این آیین نامه الزاماً باید مقتضیات حقوقی و قانونی بخصوص اصول اساسنامه انجمن ها را رعایت و از شمول قوانین کشوری تبعیت کند. برحسب آیین نامه اجرایی کمیسیون انجمن های علمی وزارت بهداشت، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با تشکیل کمیته

اطلاعیه شماره دو انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

پیرامون انتخابات هیأت مدیره و بازرس

ممههور به مهر نظام پزشکی اصل و کپی کارت نظام پزشکی اصل و کپی کارت ملی اصل و کپی از تمامی صفحات شناسنامه اصل و کپی دانشنامه اصل و کپی پروانه مطب و گواهی اشتغال به کار در صورت فعالیت در مراکز دولتی و خصوصی اصل و کپی کارت پایان خدمت و یا برگ معافیت (برای آقایان) دو قطعه عکس ۳*۴ اصل و کپی کارت عضویت در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پس از احراز عضویت پیوسته رزومه (CV)

ما امید را سخ داریم که همکاران دندانپزشک در سراسر کشور با عضویت در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و در صورت تمایل کاندیداتوری، یک انتخابات تحسین برانگیز را برای تحکیم و تثبیت هرچه باشکوه تر حضور دندانپزشکان عمومی در صحنه به نمایش خواهند گذاشت. همکاران داوطلب کاندیداتوری هیأت مدیره یا بازرس عنایت فرمایند در تاریخ اعلام شده (از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۲۳ لغایت ۱۳۹۶/۰۸/۱۳) مدارک فوق الذکر را شخصاً تحویل انجمن نمایند.

کمیته انتخابات

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

همکار ارجمند، بهترین دروهای، همانگونه که در اطلاعیه شماره یک اعلام شد زمان کاندیداتوری از تاریخ ۱۳۹۶/۰۷/۲۳ لغایت ۱۳۹۶/۰۸/۱۳ می باشد امیدواریم همکاران با تکیه بر اخلاق مدنی و اهمیت حضور در فضای انتخاباتی با تشکیل گروه ها و بحث و تبادل نظر فعال ضمن رعایت ارزش های حرفه ای و احترام به حقوق متقابل وارد عرصه انتخاباتی شوند. انتخابات انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همیشه از استقبال بی نظیر همکاران برخوردار بوده و طبیعی است که در این میان برخی نیز به حریم جامعه مدنی کمتر توجه کنند ولی اکثریت قاطع همکاران ثابت کرده اند که فارغ از اینگونه رفتارها مصرا نه برای تعیین سرنوشت حرفه ای خود در صحنه حاضر خواهند بود.

شرط شرکت در انتخابات، حضور در مجامع عمومی عادی و فوق العاده، کاندیداتوری هیأت مدیره و بازرس عضو یست در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران می باشد. یکی از شرایط عضویت پیوسته این است که آخرین مدرک تحصیلی دکتری دندانپزشک عمومی باشد، با مراجعه به سایت رسمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران (www.igda.ir) انتخابات و گزینه عضویت، مراحل آن را با پرداخت حق عضویت به ثبت رسانیده، که بلافاصله پیامی برای شما ارسال خواهد شد که به منظور تأیید عضویت و ثبت اطلاعات شما می باشد.

مدارک کاندیداتوری:

درخواست کاندیداتوری بر روی سرنسخه،



دکتر لیلا صدقی

دبیر اجرایی علمی دوازدهمین کنگره

هر دندانپزشک باید دانش «اندیشه‌های راهبردی» را عمیقاً بدست آورد تا بتواند «طرح درمان» موفق را طراحی کند.

هر گاه در دستور کار انجمن برگزاری یک کنگره قرار می‌گیرد بار سنگین محتوای کارآمد علمی آن تمام ذهن مسئولان انجمن و همکاران متخصص و تمام مشاوران علمی را و زمان کاری برنامه‌های انجمن را فرا می‌گیرد. دلیل اصلی آن این است که ما به بیش از ۲۵ هزار همکار دندانپزشک عمومی در سراسر کشور می‌اندیشیم که به درمان میلیون‌ها هم میهن مشغول هستند و ما در این کنگره‌ها باید برای آنها دستاوردی علمی را چنان طراحی کنیم که بتوانند به مردم مان بهتر خدمت کنند. این مسئولیتی بسیار سنگین است. اما تمام این تعهد را طی این سالیان مسئولانه به دوش کشیده ایم و باز خورد علمی کنگره‌ها موید میزان موفقیت ما بوده است ولی همیشه دغدغه خاطر همکاران بازم وجود دارد.

دندانپزشک عمومی از انجمن خودش انتظار آموزش‌های کارآمد، علمی و کاربردی دارد که از عمق دانش تخصصی بهره‌گیرند و در درمان روزمره مطب یا هر مرکز درمانی دیگر نتیجه موفقیت آمیز داشته باشند. اتفاقاً تم کنگره بر همین مبنا انتخاب شده است. موضوع اصلی کنگره «اندیشه‌های راهبردی در دندانپزشکی و طرح درمان» با این گرایش انتخاب شده که هر دندانپزشک عمومی وقتی بیماری برای هر نوع معالجه دندانپزشکی مراجعه می‌کند باید تمام دانش آن مورد دندانپزشکی را داشته باشد. حدی برای آموختن نیست هر چند محدودیت‌ها برای برخی درمان‌ها به طور قطع توسط همکاران اعمال می‌شود. پس هر دندانپزشک باید دانش خود «اندیشه‌های راهبردی» را عمیقاً بدست آورد تا بتواند «طرح درمان» موفق را طراحی کند.

مباحث کنگره امسال بیشتر طرح درمان‌های با دخالت چند رشته دندانپزشکی به همراه خواهد بود تا با بحث‌های چالشی بتوان ذهن تحلیل‌گر را به اندیشه‌های سازنده برای طرح درمانی اصولی و کارآمد هدایت کرد. همزمان با کنگره نیز «سمپوزیوم سلامت دهان و دندانپزشکی در هزاره سوم» نیز به صورت یک بحث خلاق و پانل‌های با مقالات با موضوعات تنظیم شده، برنامه ریزی شده است، که در زمان کنگره برگزار خواهد شد. این ترم جدید که ماهیت بهداشت و پیشگیری در دندانپزشکی را کالبد شکافی می‌کند، بعد از کنگره نیز در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نیز به صورت دائم تارسیدن به برنامه راهبردی کمک به حل مشکلات سلامت دهان و دندان ادامه خواهد یافت. حضور در کنگره دوازدهم، یک فرصت خوب علمی است برای موفق بودن در درمان‌های بیماران



دکتر لیلا عطایی

رئیس دوازدهمین کنگره

گرد هم جمع خواهیم شد تا تفکرات نوراً راهبردی کنیم و در طرح درمان‌های روزمره مطب‌های خود، آن را مدنظر قرار دهیم.

بنام عشق

معاشران گره از زلف یار باز کنید شبی خوش است بدین قصه‌اش دراز کنید دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پیامی برای من داشته که در طی ۱۰ سال گذشته و آن این بوده که کاری دشوار و ناشدنی با همکاری و همیاری عده ای همدل فقط شدنی خواهد شد. امروز روزی دیگری است و امسال کنگره ای دیگر که باز شور و شوق و عشقی به همراه خواهد داشت؛ نیوشیدنی! گرد هم جمع خواهیم شد تا تفکرات نو را راهبردی کنیم و در طرح درمان‌های روزمره مطب‌های خود، آن را مدنظر قرار دهیم. ضمن آنکه سلامت دهان و دندان و پیشگیری راهی شاید برای شروع، مقدم بر درمان بدانیم تا هم درمان‌ها و هم بیماران مان دائمی تر باشند. در کنگره دوازدهم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در دی ماه ۱۳۹۶، نوزدهم تا بیست و دوم در برج میلاد تهران برگزار خواهد شد.

تم کنگره "اندیشه‌های راهبردی در دندانپزشکی و طرح درمان" و شعار کنگره "سلامت دهان و دندان در هزاره سوم" می‌باشد که امیدواریم سخنرانی‌ها بیشتر حول این محورها برگزار گردد و همکاران به حد کفایت همچون گذشته از این کنگره بار علمی و عملی مناسب برند. بدانیم که همه زحمات گروهی از دوستان و همکاران شما که دور هم جمع شده اند در زمینه اجرایی و علمی، بدون حضور شما عزیزان ثمری نخواهد داشت و از طرفی نظرات، عقاید و انتقادات شما سروران گرامی، چون همیشه راهگشا و چراغ راه ما خواهد بود و ما را در نهایت به هدف مشترکی خواهد رساند که تنها با عشق و همکاری راهیابی به آن ممکن است.

پس بیایید تا در این راه، دست در دست هم و در کنار هم سیمرغ عطار شویم و یا علی گوئیم تا عشق آغاز گردد. دست تک تک شما را برای یاری می‌فشاریم. دوستدار همه شما



دکتر اسماعیل یاسینی

دبیر علمی دوازدهمین کنگره

ابتدا تفکر در طرح درمان‌های مختلف و سپس انتخاب درمان مناسب

سلام و احترام حضور همکاران عزیز و ارجمند

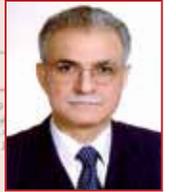
با عنایت به این مسئله که دوازدهمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران قرار است از تاریخ ۱۹ الی ۲۲ دی ماه ۱۳۹۶ در برج میلاد برگزار می‌شود، که این امر با مساعدت و همکاری دست‌اندرکاران اجرایی صدیق انجمن و مشاورین علمی رشته‌های تخصصی که اکثراً از اساتید دانشگاهی هستند بتوان کنگره ای باشکوه، با بار علمی که در خور دندانپزشکان محترم باشد برگزار گردد.

در کنگره دوازدهم با تم «اندیشه‌های راهبردی در دندانپزشکی و طرح درمان» که صرفاً با نگاه تک بعدی در درمان نبوده بلکه تفکر در طرح درمان‌های مختلف و سپس درمان مناسب است متکی می‌باشد.

لذا با برنامه‌ریزی‌های انجام شده سعی در استفاده از اساتید باتجربه و دانشمند و متخصصین جوان و با انگیزه و سایر همکاران به صورت پانل‌های سخنرانی، پانل‌هایی با موضوعات بین رشته‌ای (Interdisciplinary) و یا پانل‌های چالشی و ... به صورت کنگره ای باشکوه و درخور همکاران محترم صورت گیرد.

حضور گرم و صمیمی شما همکاران و دندانپزشکان محترم باعث افتخار و مباهات است که در این گردهمایی هر چه بیشتر شرکت فرمایید

منتظر دیدار گرم‌تان هستیم



دکتر باقر شهینی زاده

رئیس هیات مدیره

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

اندیشه‌های راهبردی راهی برای درمان موفق

مردم برای درمان‌های دندانپزشکی خود به دندانپزشکان اعتماد دارند، این اعتماد به دو اصل مهم متکی است. یکی اخلاق‌مداری و دیگری تعهد حرفه‌ای که ریشه در علم و دانش همکاران دندانپزشک دارد.

آیا ما در درمان‌های دندانپزشکی همیشه موفق هستیم؟ آنجا که عدم موفقیت وجود دارد چگونه می‌تواند بازشناسی و اصلاح شود؟ آیا بازشناسی این گونه مشکلات با بازآموزی‌ها توانسته به کاهش شکست‌ها ختم شود؟ آیا ارزیابی آماری این رویکرد در بیماران ناراضی از درمان‌های دندانپزشکان انجام شده است؟ چرا در طبقه‌بندی درمان ناشی از کوتاهی‌های علمی مقصر شناخته می‌شویم؟ آیا مشکل در طرح درمان است؟ آنجا که ذات هر کاری با مشکلات روبرو می‌شود و خارج از حوزه اختیار و خارج از چهارچوب شناخت ما عمل می‌کند، بحثی نداریم ولی برای جلوگیری از تکرار عدم موفقیت‌ها راهکار چیست؟

علم و دانش، تکنیک‌ها، مواد، وسایل و تجهیزات، تجربه، همه در یک پروسه کاملاً منطقی و دقیق باعث می‌شود ما بتوانیم درمان بیماران را موفق انجام دهیم. وقتی تمام این مجموعه به یک فکر، «اندیشه» تصور، آینده‌نگری تبدیل می‌شود و روش «راهبردی» رسیدن به موفقیت را تضمین می‌کند، محصول آن طرح درمان موفق است.

دهان و دندان هر انسانی مجموعه‌ای از مکانیسم بسیار پیچیده، ولی قابل درک وجود دارد که هر کدام به تخصصی ختم شده است. هیچ‌کس همه تخصص‌ها را ندارد. دندانپزشک عمومی اگر بخواهد همه درمان‌ها یا بخشی از آنها را برای بیمار انجام دهد باید بیشتر از همه بداند و تلاش کند و زحمت بکشد و در نهایت مسئولیت بسیار مهم پذیرش و انجام یک درمان را بپذیرد.

تم اصلی کنگره دوازدهم «اندیشه راهبردی در دندانپزشکی و طرح درمان» این وظیفه را به عهده همه همکاران در ۱۲ رشته تخصصی شامل: از جمله ارتودنسی، ترمیمی، پیرو، اندو، کودکان، جراحی و ایمپلنت، بیماری‌های دهان و دندان، پاتولوژی دهان دندان، رادیولوژی، زیست مواد دندان و دندانپزشکی جامعه نگر می‌گذارد، که تمام سعی و تلاش مضاعف خود را صرف اینکه در هر کدام از این رشته‌ها و در تقابل با سایر رشته‌های تخصصی به دندانپزشکان عمومی بیاموزد تا با مشکلات کمتری روبرو شوند و درمان‌ها بنحو احسن انجام دهند، اینکار هم آسان است هم دشوار.

در دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در مرکز همایش‌های برج میلاد در تاریخ ۱۹-۲۲ دی‌ماه ۱۳۹۶ ما می‌خواهیم از همه همکاران دندانپزشکان عمومی که طرح درمان در هر نوع درمانی از همکاران متخصص جویا شوند تا بتوانیم با اندیشه‌های راهبردی بیشتر و بهتر به درمان بیماران اقدام کنیم.

مستولان اجرایی علمی کنگره دوازدهم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر زهرا شاکری مستول اجرایی علمی پروتز	دکتر امیررضا غلیبافرد مستول اجرایی علمی پیرو	دکتر فریبا ابوالمستی مستول اجرایی علمی زیست مواددندان	دکتر مرزیه فرمانزاده مستول اجرایی علمی کودکان	دکتر زهرا شاکری مستول اجرایی علمی رادیولوژی
دکتر زهرا شاکری مستول اجرایی علمی اندو	دکتر علیرضا فروزنده مستول اجرایی علمی جراح دهان، فک و صورت	دکتر سیده امجدی مستول اجرایی علمی ترمیمی	دکتر مرزگان فدیمی مستول اجرایی علمی ارتودنسی	دکتر مریم امجدی مستول اجرایی علمی پاتولوژی و بیماری‌های دهان و دندان

دوازدهمین کنگره علمی سالیانه
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
آهران مرکز همایش‌های برج میلاد
۲۲ - ۱۹ دی ماه ۱۳۹۶

12th CONGRESS OF
IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION



دکتر هاله کاظمی یزدی

دبیر مشاور علمی ترمیمی دوازدهمین کنگره

سلامت دهان و دندان و جامعه‌ای بدون پوسیدگی و درد هدف غایی هر دندانپزشک درد آشناست

به نام ایزد منان

دست در دست هم دهیم به مهر میهن خویش را کنیم آباد

دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی با عنوان اندیشه‌های راهبردی در دندانپزشکی و طرح درمان و شعار کنگره سلامت دهان و دندان در هزاره سوم به تاریخ نوزده تا بیست و دوم دی ماه در برج میلاد تهران برگزار میشود.

عنوان کنگره و شعار آن به صورت مشهود دغدغه دست اندرکاران این رشته را تداعی میسازد. سلامت دهان و دندان و جامعه‌ای بدون پوسیدگی و درد هدف غایی هر دندانپزشک درد آشناست که انشالله در پرتو این گردهمایی‌ها و همایش‌ها و رهنمودهای راهبردی اساتید محقق خواهد شد.

با امید سلامتی و بهروزی برای همه ایرانیان



دکتر نرگس بارفروش

دبیر مشاور علمی پریو دوازدهمین کنگره

اهمیت سلامتی پرودونشیوم و نگهداری دندانها و اهمیت ارزیابی سیستمیک بیماران

همکاران عزیز و گرامی

با درودی گرم و صمیمانه از هم اکنون حضور یکایک شما یاران فرهیخته را در دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران خیر مقدم عرض می‌کنم.

بر اساس شعار جهانی مهمترین دغدغه این کنگره موضوع سلامت دهان و دندان است و در همین راستا پانل‌ها و کارگاه‌های پریو نگاهی ویژه به جایگاه علم پرودونتولوژی در درمان ایمپلنت‌های دندانی (پریو ایمپلنت) اهمیت سلامتی پرودونشیوم و نگهداری دندانها و اهمیت ارزیابی سیستمیک بیماران کاندید ایمپلنت و جراحیهای پرودنتال و از همه مهمتر بهداشت و پیشگیری داشته که فرصت مناسبی برای پاسخگویی به چالش‌ها در این زمینه نیز فراهم میگردد.

امیدوارم مجموعه تلاش‌های من و همکارانم در انجمن دندانپزشکان عمومی بتواند کنگره‌ای پر بار و مفید برای همکاران دندانپزشک رقم بزند.



دکتر مهدی نصیبی

دبیر مشاور علمی جامعه نگر دوازدهمین کنگره

شعار کنگره سلامت دهان و دندانپزشکی نقطه عطفی از تغییر نگرش و عملکرد در دندانپزشکی بنام خداوند جان و خرد

معروف است که در مواجهه با بیمارها در صدها هزاره اول میلادی روش جالینوس به تبع بقراط، بدوا اجازه به التیام بیمارها توسط نیروهای طبیعی، و مداخله برای درمان در صورت عدم موفقیت روندهای طبیعی بوده است. امروزه در آغاز هزاره سوم با اینکه اهمیت پزشکی و دندانپزشکی محافظه کارانه بر کسی پوشیده نیست، و با علم بر اینکه مرگ و میرها، و معلولیت‌های ناشی از بیماریهای مهلک عفونی در اثر زندگی مدرن ماشینی با بیماریهای آتروفیک ناشی از کم تحرکی، و تغذیه نامناسب، جایگزین شده است، اما متأسفانه بدون توجه به تصویر بزرگ انتشار بیمارها در جغرافیای اجتماعی، و شرایط وقوع آنها تحت تاثیر نیروی های طبیعی، اغلب پروتکل‌های پزشکی و دندانپزشکی بر درمان عوارض بیماری و نه علل بوجود آورنده آن استوار گردیده است.

امید است که انتخاب تم « سلامت دهان و دندانپزشکی » برای دوازدهمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی نقطه عطفی در تغییر نگرش و عملکرد جامعه دندانپزشکی گردیده و با جایگزینی روح حاکم بر محتوای این کنگره و سایر همایش‌های دندانپزشکی کشور با اجتناب از درمانهای تهاجمی، و ترویج روشهای پیشگیرانه و محافظه کارانه، خدمات موثرتری به جامعه ارائه و موجبات افزایش سطح سلامت آحاد جامعه فراهم شود.



دکتر وحید مسگرزاده

دبیر مشاور علمی جراحی دوازدهمین کنگره

نظر مشترک و نحوه نگرش تخصصی های دندانپزشکی متفاوت در طرح درمان بیماران

با عرض سلام خدمت کلیه همکاران گرامی جای بسی خوشبختی است که امسال به عنوان عضوی کوچک جزو همکاران کنگره سراسری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران باشم و امیدوارم مانند سال‌های قبلی شاهد کنگره‌ای پویا باشیم. تم امسال کنگره اندیشه‌های راهبردی در دندانپزشکی و طرح درمان میباشد. با یاری سخنرانان گرامی سعی بر این امر خواهیم داشت تا جدیدترین مطالب علمی را عرضه نماییم و مسلماً تاکید خاصی بر روی نکات کاربردی و عملی برای طرح درمان‌ها و نحوه مدیریت صحیح بیماران خواهد بود.

همچنین با همکاری سایر مشاوران علمی کنگره امیدواریم تا بتوانیم پانل‌های مشترکی نیز به صورت Interdisciplinary داشته باشیم تا همکاران عزیز بتوانند از نقاط نظر مشترک و نحوه نگرش تخصصی‌های دندانپزشکی متفاوت را در طرح درمان بیماران خود در نظر داشته باشند. امید است بتوانیم در انجام این مهم موفق باشیم.



دکتر سمیه علی‌رضایی

دبیر مشاور علمی بیماری‌های دوازدهمین کنگره

جامعه‌ای شاداب تر با ارتقا سلامت دهانی و فکی صورتی حَسَنَت به اتفاق ملاحظت جهان گرفت آری به اتفاق جهان میتوان گرفت

دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بار دیگر با رویکردی خردمندانه به طرحی نو در انداختن در اندیشه‌ها باور دارد و رشته تخصصی بیماریهای دهان و فک و صورت با آرایه موضوعات کاربردی و بدیع در حوزه تخصصی خود به موضوعات مختلفی چون درمان دندانپزشکی بیماران سیستمیک با ریسک بالا، تشخیص و درمان ضایعات و زخم‌های پوستی مخاطی و زخمها و ضایعات مختلف پیش بدخیم و بدخیم حفره دهان و شناسایی و درمان دردهای دهانی فکی صورتی و اختلالات گیجگاهی فکی همپای دانش روز و با به کارگیری لیزرهای مورد استفاده در تشخیص و درمان ضایعات مختلف حفره دهان و نیز درمان اختلالات و دردهای دهانی فکی صورتی در هزاره سوم در تکاپوی ارتقا سلامت دهان و دندان و اعتلای گامهایی در راستای گسترش دانش روز یاری رسان هر دندانپزشک موفق و مشتاق در راستای برداشتن گامهایی برای تحقق رویایی شیرین و در دسترس برای داشتن جامعه‌ای شاداب تر با ارتقا سلامت دهانی و فکی صورتی و در راستای بهبود کیفیت زندگی تمام افراد اجتماع بیش از هر زمان تاکید دارد.

با حضور و همراهی سبزان این مهم به بار می‌نشیند.



دکتر علی کاوسی

دبیر مشاور علمی رادیولوژی دوازدهمین کنگره

پوسیدگی‌ها و ضایعات اولیه احتمالی از مواردی هستند که در بررسی بالینی بدون رادیوگرافی می‌توانند پنهان بمانند

با نام و یاد پروردگار متعال با سلام و درود فراوان، پیشاپیش مقدم همکاران بزرگوار را به دوازدهمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران گرامی می‌داریم. با توجه به تم کنگره و شعار آن و با توجه به نیازهای کنونی جامعه فرصتی فراهم آمد تا مجدداً بر معاینه و بررسی کامل بیماران دندانپزشکی در اولین مراجعه ایشان همراه با تهیه رادیوگرافی کامل تاکید گردد.

پوسیدگیها و ضایعات اولیه احتمالی از مواردی هستند که در بررسی بالینی بدون رادیوگرافی می‌توانند پنهان بمانند. انتقال این فرهنگ به بیماران در ارتقاء سطح سلامت دهان و دندان ایشان و پیشگیری از درمانهای پرهزینه و دشوار نیز مهم می‌باشد.

رادیولوژی در حیطه مربوط به خود به سرعت در حال پیشرفت می‌باشد. کاهش دز تابشی و ورود تکنولوژی‌های جدید از آن جمله است. تکنیکهای جدید امکان مشاهدات کاملتر در تمام زوایا و ادغام شدن تصاویر با طرح درمان و گاه intervention با درمان را فراهم آورده اند.

امید است با حضور صمیمانه شما عزیزان، شاهد کنگره‌ای پر بار و بدنبال آن درمانهای موفق تر و جامعه‌ای سالمتر داشته باشیم.



دکتر سمیرا شاه سیاه

دبیر مشاور علمی اندودوازدهمین کنگره

نقاط قوت ایده‌های نو رویکردهای جدید در علم اندودانتیکس

درمانهای اندودانتیک به عنوان یکی از ارکان مهم دندانپزشکی دچار تحولات و چالشهایی در عصر جدید شده است؛ تحولاتی که باعث شده است درمان ریشه چه در مراحل اصلی شامل تهیه حفره دسترسی، پاکسازی و شکل دهی و پر کردن کانال و در چه در ارزیابی بلندمدت موفقیت و شکست، همراه و متأثر از آن باشد. اگرچه ظهور تکنولوژی در کنار مزایای فراوانی که برای علم اندودانتیکس دارد، چالش‌های بسیار زیادی نیز به وجود آورده است که همگی میتواند قابل تأمل و تأثیر گذار باشد. در دوازدهم، گردهم می‌آییم تا با تکیه بر نقاط قوت ایده‌های نو رویکردهای جدید در علم اندودانتیکس، به بحث و بررسی چالشها بپردازیم.

همچنین با توجه به اهمیتی که امروز برای درمان گروهی وجود دارد، بررسی تأثیر این سبک درمانی بر روی میزان موفقیت بلندمدت درمان دندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بررسی ارتباط دوطرفه و تأثیرگذاری که بین اندودانتیکس به عنوان یکی از اعضای حاضر در سیستم درمان گروهی و سایر اعضا همانند پرودانتیکس، پروتز، ترمیمی و رادیولوژی وجود دارد میتواند نقش موثری در پیش بینی صحیح موفقیت یا شکست درمان داشته باشد.

امید است که با همکاری و تبادل اطلاعات فعال و موثر بین سخنرانان محترم و همکاران عزیز شرکت کننده و حاضر در کنگره بستر شکوفایی برای رسیدن به بالاترین، مطلوب‌ترین و موثرترین درمان برای بیماران و گیرندگان خدمات فراهم شود.



دکتر ناهید عسکری زاده

دبیر مشاور علمی کودکان دوازدهمین کنگره

گروه دندانپزشکی کودکان سعی بر آن دارد که مطالب چالشی در این رشته را با توجه به تم کنگره مطرح کنند

خدا را شاکریم که توانستیم در دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران خدمتگذار جامعه دندانپزشکان عمومی کشور باشیم در این کنگره با «اندیشه‌های راهبردی در دندانپزشکی و طرح درمان» و با شعار «سلامت دهان و دندان پزشکی در هزاره سوم» در خدمت شما عزیزان هستیم.

گروه دندانپزشکی کودکان سعی بر آن دارد که مطالب چالشی در این رشته را با توجه به کنگره مطرح کنند و موارد موفقیت و شکست، تکنیک‌های مختلف درمانی برای بیماران را مورد بحث قرار دهد. امید است بتوانیم قدم‌های موثری در جهت ارتقاء دانش و مهارت‌های بالینی شما دندانپزشکان عزیز در زمینه دندانپزشکی کودکان برداریم.





دکتر علیرضا هادی

دبیر مشاور علمی پروتز دوازدهمین کنگره

با تفکر مناسب در انواع طرح های درمان، بهترین روش درمان برای بیمار انتخاب کنیم

همکاران گرامی سروران ارجمند در حالی دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را پیش روی داریم که بیش از هر زمان دیگری نیازمند جلب اعتماد بیماران، رعایت اصول اخلاق حرفه ای و تعهد حرفه ای جهت انجام درمان های باکیفیت مناسب داریم. همه اینها در گرو علم و دانش همکاران است. در طی دوران آموزش حرفه ای به دندانپزشکان بار بزرگی از آموزش بر عهده گروه پروتزهای دندانی است و به باور بسیاری از همکاران بیش از ۱/۳ دروس تدریس مستقیم یا غیرمستقیم با این رشته در ارتباط است. متأسفانه چند سالی است که کاستی آموزش در سایر گروه ها پررنگ تر نیز شده است و این مساله بار آموزشی گروه پروتز را سنگین تر از قبل نموده است. با توجه به اینکه درمان های پروتزی در انتهای درمان های بیمار قرار داشته از نظر بسیاری از بیماران موفقیت یا عدم موفقیت درمان در گرو داشتن پروتز مناسب است. لذا دانش کافی این رشته در ارائه طرح درمان مطلوب و پیشگیری از مشکلات احتمالی حین درمان بسیار مهم است. با فراگیر شدن برخی درمان ها نظیر درمان های زیبایی در چند سال اخیر اهمیت این مهم پررنگ تر از قبل می باشد و متأسفانه بعضاً دیده می شود که درمان هایی بدون دانش، شناخت و مهارت کافی انجام می شود که نتیجه ای جز بدبین شدن بیماران، دلسرد شدن همکاران و ایجاد مشکلات حرفه ای ندارد. با عنایت به مسائل فوق در ۱۹ تا ۲۲ دی ماه ۱۳۹۶ در دوازدهمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در برج میلاد در کنار هم جمع خواهیم شد تا پاره ای از این مسائل را به بحث گذاشته و مشکلات را برطرف و دانش خود را افزایش دهیم تا در نهایت در افزایش سلامت جامعه کوشا باشیم. تم کنگره نیز در همین راستا طراحی شده است تا صرفاً نگاه یک بعدی در درمان نداشته باشیم و با تفکر مناسب در انواع طرح درمان های مختلف بتوانیم بهترین روش درمان را برای بیمار با توجه به شرایط خاص بیمار انتخاب می کنیم. در این راستا تلاش شده است تا با بهره گیری از دانش سخنرانان باتجربه و دانشمندان و متخصصین جوان و باتکیزه پانل های مناسبی برای شما همکاران طراحی کنیم. اوج چالش در زمینه درمان های بین رشته ای را در پنل های چند موضوعی بارویکردهای چند رشته ای برای شما طراحی نموده ایم. امید است حضور گرم شما همکاران در این گردهمایی به هر چه شکوه تر برگزار شدن این کنگره منجر شود. به امید دیدار شما



دکتر عباسعلی پایدار

دبیر مشاور علمی آسیب شناسی دوازدهمین کنگره

به نام خدا و دوباره عشق...

هیچ حرکتی شکل نمی گیرد مگر اینکه شور و عشقی در کار باشد و هیچ انسجامی پایدار نمی ماند مگر اینکه همدلی و محبتی عاشقانه رادر شروع شکل گیری خود به یادگار گذاشته باشد. و بدین سان است که حرکتی به نام انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با شور و شوق و عشق پایه ریزی گردید و انسجام خودش را با همدلی و محبتی وصف ناپذیر پی ریزی کرد و الان پس از سالها شاهد برگزاری مجلل و عظیم دوازدهمین کنگره انجمن، پس از یازده کنگره بسیار موفق و چندین دوره جامع علمی شامل زیبایی، ایمپلنت، اندو و ... و بازآموزی های متعددی که از شماره خارج است، می باشیم. و بسیار مفتخرم که در این اقیانوس پرتلاطم شور و عشق، من نیز به عنوان موجی کوچک این همگرایی و برپایی را همراه هستم. آشنایی با دانش پاتولوژی دهان و وقوف شناخت آثار و عوارض بیماری های بسیار گسترده بدن آدمی که در بسیاری از موارد، اولین نشانه های خود را در دهان آشکار می سازد، نه تنها اعتماد به نفس و قدرت انجام درمان های دندانپزشکی توسط یک دندانپزشک را تقویت می نماید، بلکه در بسیاری از موارد می تواند از آسیب های برگشت ناپذیر جانی و مالی برای بیمار جلوگیری نماید. کما اینکه همگی می دانیم که اولین تاول های بیماری پمفیگوس در دهان دیده شده و تشخیص صحیح و به موقع این تاول ها، و ارجاع بیمار به متخصص داخلی پزشکی بیمار را از مرگ حتمی نجات خواهد داد. همچنین خونریزی های داخل سقف دهان (یعنی پتشی ها و آکی موزها) می تواند دندانپزشک را به تشخیص بیماری های بدخیم خونی راهنمایی نماید. همینطور مشاهده دقیق یک رادیوگرافی و ارزیابی وضعیت استخوانی بیمار می تواند بسیاری از ضایعات استخوانی و تومورهای بافت سخت را برای ما آشکار سازد. به همین دلیل است که نه تنها درمان های مربوط به دندان ها جزء وظایف ماست بلکه پسوند پزشکی که به همراه دندان آورده می شود، خود بیانگر هزاران هزار بیماری است که در بافت نرم و سخت حفره دهان خود را نشان می دهند و این آگاهی و دانش منتقل نمی گردد جز همدلی و تلاش متخصصین مختلف و خصوصاً پاتولوژیست های دهان و همانطور که بزرگان دندانپزشکی هم مطرح کرده اند، رشته آسیب شناسی دهان فک و صورت در صورتی جذاب و مخاطب پسند است که همراه با کار های کلینیکی و درمان ها در هر رشته، کاربرد پاتولوژی نیز به وضوح به همکاران بسیار علاقه مند دندانپزشکمان نشان داده شود و در کنگره دوازدهم انجمن در دی ماه سال جاری (۱۳۹۶)، با همکاری تمامی همکاران متخصص در دیگر رشته ها بر این باوریم که نکات کلینیکی و کاربردی آسیب شناسی دهان را با زبان گوش نواز و شکافنده و با کارشناسی و کاوش و به چالش کشیدن موضوعات مختلف برای مستمعین دندانپزشک از هر کنگره ای خوشایندتر نماییم. باشد که این تلاش ها باعث ارتقاء شناسایی بیماری های شایع سیستمیک باعوارض دهانی توسط دندانپزشکان گردیده و دریچه ای را برای معاینه دقیق بیماران توسط همکاران دندانپزشکان ایجاد نماید تا رهرو درمان های بهتر گردیم و فقط به درمان های دندانی مختلف بسنده نکنیم و ارزش دندان، پزشک بودنمان را نشان دهیم.



دکتر طاهره سادات جعفرزاده کاشی

دبیر مشاور علمی زیست مواد دندانی دوازدهمین کنگره

زیست مواد بر اساس تعریف ارائه شده توسط انستیتوی ملی سلامت آمریکا و دیکشنری های معتبر، هر نوع ماده طبیعی یا مصنوعی به غیر از داروها است که با هدف افزایش یا حفظ کیفیت زندگی فرد، در تماس با بافت های بدن قرار می گیرد. این مواد غالباً از دو دیدگاه مورد بررسی قرار می گیرند از یک سو با انجام آزمایشات دقیق، خواص فیزیکی، شیمیایی و مکانیکی تحت بررسی و ارزیابی قرار و از طرف دیگر بررسی های جامع فیزیولوژیکی و بیولوژیکی صورت می گیرد تا زیست سازگاری و عوارض بیولوژیک مواد تعیین شود.

گسترش روز افزون کاربرد مواد دندانی سبب شد که در اوایل قرن نوزدهم طرح استاندارد کردن مواد دندانی مورد توجه قرار گیرد و دستورالعمل های استاندارد توسط مؤسسه استاندارد بین المللی ایزو تهیه شد.

رشته زیست مواد دندانی از رشته های علوم پایه دندانپزشکی است که محصول محور و خدمات محور است و دانش آموختگان آن به درک و شناخت الزم از ترکیب شیمیایی و کاربرد انواع مواد پلیمر، سرامیک، فلز، و کامپوزیت مورد استفاده در دندانپزشکی در ابعاد ماکرو، میکرو، و نانو رسیده و این مواد را از تمامی جهات فیزیکی، مکانیکی، شیمیایی، بیولوژیک و فیزیولوژیک مورد بررسی قرار می دهند و بر اساس خواص مورد بررسی به طراحی و سنتز زیست مواد دندانپزشکی مناسب اقدام می کنند.

نانو مواد نیز امروزه کاربرد زیادی در حیطه های مختلف دندانپزشکی شامل تشخیص، درمان و جلوگیری از بیماری های دهان و دندان یافته اند. برخی از کاربردهای نانودر دندانپزشکی شامل استفاده از نانو ذره ها در کامپوزیت ها؛ باندینگ ها؛ مواد قالبگیری و سرامیک های دندانی است. از برخی از نانو مواد در سیستم های دارورسانی در جهت معالجه بیماری ها نیز استفاده می شود.

دانش آموختگان این دوره می توانند در جایگاه هایی همچون مراکز آموزش عالی کشور، مراکز تحقیقاتی، پژوهشکده ها، مراکز رشد و شرکت های دانش بنیان، آزمایشگاه های مرتبط به زیست مواد دندانی و مراکز خصوصی مرتبط فعالیت کنند.

در دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تلاش می شود در راستای بازشناسی و انتقال آموزش درک زیست مواد دندانی در هر میحث علمی که ضرورت داشته باشد همکاران ما دیدگاه های علمی خود را مطرح کنند.



دکتر محسن شیرازی

دبیر مشاور علمی ارتودنسی دوازدهمین کنگره

از آنجائیکه کمیته علمی کنگره سالانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در راستای استفاده بهتر و بیشتر همکاران از سخنرانی ها، طرح اشتراک موضوع ها را در نظر داشته است، گروه ارتودنسی نیز علاوه بر پانل اختصاصی پانل های مشترک با گروه های اطفال، جراحی، پروتز و زیبایی برگزار می کند که پیش بینی می شود از نظر علمی و کاربردی قابلیت بهره گیری بهتر و بیشتری داشته باشد. این ابتکار ریاست محترم انجمن و کمیته علمی و اجرایی جای تقدیر و تشکر را دارد.

معرفی سایت دوازدهمین کنگره

www.12thcongress.igda.ir

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برای هر گروه یا همایش یک سایت ویژه طراحی می کند و اطلاعات کامل شامل اطلاعات علمی از جدول کنگره؛ شامل تمام سالن ها، کارگاه ها، محل ارائه پوستر، تخفیف های ویژه نمایشگاه، نحوه ثبت نام کنگره و جدول هزینه ثبت نام، رزومه رئیس کنگره، دبیر علمی کنگره، دبیران مشاوران علمی کنگره، کادر مسئولان اجرایی رشته های تخصصی دندانپزشکی، کادر اجرایی مرکز کنگره، کارگاه هندیژان، دمو، زنده روی بیمار، محل ثبت نام در کنگره، محل اعلام حضور سخنرانان و مدیریان پانل، پارکینگ کنگره و نمایشگاه، نمایشگاه مواد وسایل و تجهیزات دندانپزشکی، جانمایی کلیه غرفه های نمایشگاهی،..... در این سایت بارگذاری می شود.

در این سایت علاوه بر آن پیام علمی کلیه مسئولان کادر انجمن و دبیران علمی و مشاوران علمی کنگره و معمولاً مذاکرات جلسه شورای مشاوران علمی، شورای مشاوران اجرایی نیز گذاشته می شود. در صورت مصاحبه های ویژه از سوی انجمن و یا میزگرد مطبوعاتی در این سایت نیز شرح کامل آن انتشار خواهد یافت.

مباحث علمی کنگره و موضوعات پانل های مختلف کنگره نیز از طریق اسلاید شو سایت کنگره نیز انتشار می یابد و در مورد آن شرح کامل داده می شود. اخبار مربوط به کنگره در کلیه امور نیز مرتبط در سایت کنگره درج می گردد.



پیشنهادات خود را در تلگرام به آی دی @igda یا ایمیل igda@12thcongressigda@gmail.com ارسال فرمایید.

بررسی مقالات دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر وحید مسگرزاده، دکتر فیونا نای، دکتر فهیمه اخلاقی و دکتر علیرضا فروزنده مسئول اجرایی علمی جراحی دهان، فک و صورت همکاران متخصص رشته ترمیمی حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر منصوره میرزایی، دکتر شاداب صفرزاده خسروشاهی و دکتر صدیقه امجدی مسئول اجرایی علمی ترمیمی همکاران متخصص رشته ارتودنسی حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر حسنعلی شفیعی، دکتر صابر سید گوگانی، دکتر ابراهیم مهرپرور و دکتر مژگان قدیمی مسئول اجرایی علمی ارتودنسی همکاران متخصص رشته کودکان حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر مینا بی ریا، دکتر جلال پورهاشمی و دکتر مارال قربان زاده مسئول اجرایی علمی کودکان همکاران متخصص رشته پاتولوژی حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر نصرت اله عشقیار، دکتر فاطمه شاهسواری و دکتر مریم احمدی مسئول اجرایی علمی پاتولوژی همکاران متخصص رشته بیماریهای دهان و دندان حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر سیمین لسان، دکتر فرناز حاجی فتاحی، دکتر زهرا علیزاده و دکتر مریم احمدی مسئول اجرایی علمی بیماریهای دهان و دندان همکاران متخصص رشته زیست مواد دندانی حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر فریبا ابوالحسنی مسئول اجرایی علمی زیست مواد دندانی همکاران متخصص رشته رادیولوژی حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر علی کاووسی، دکتر داریوش گودرزی پور، دکتر یاسمن خیر اندیش، دکتر تکتیم جلاپر و دکتر شکوفه شیراندشت مسئول اجرایی علمی رادیولوژی همکاران متخصص رشته اندو حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر محمدرضا شریفیان دکتر یزدان شنتیایی، دکتر عراقی، دکتر حسین نادری و دکتر نیوشا همای نیک فر مسئول اجرایی علمی اندو همکاران متخصص رشته لیزر حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر مازیار میر، دکتر کتابون علی محمد کلهری همکاران متخصص رشته پروتز حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر مهران نوربخش، دکتر نازیلا نجاری، دکتر سید محمد رضا سازور، دکتر محمدعلی روستا

جلسه بررسی مقالات دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در روزهای پنجشنبه و جمعه ۴ و ۵ آبان ماه ۹۶ در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار گردید. این جلسات با حضور همکاران متخصص در رشتههای مختلف و دبیران مشاور علمی، رئیس، دبیر اجرایی علمی، مسئولان اجرایی رشته های تخصصی تشکیل گردید. ابتدا دکتر شهنی زاده ضمن خوش آمد گویی به حضار در مورد چگونگی تدوین برنامه علمی کنگره بر اساس نیاز دندانپزشکان عمومی در کشور صحبت کردند و اعلام داشتند که پانل های علمی در آن مبحث مرتبط با درمان های مختلف چند گرایشی مطرح باشد مدح نظر انجمن می باشد، که در آن چند رشته در یک راهکار درمانی همکاری داشته باشند. سپس دبیران مشاوره علمی هر رشته نیز پیام خود را مطرح کردند که در این مورد در روز پنجشنبه صبح دکتر هاله کاظمی یزدی دبیر مشاور علمی ترمیمی، دکتر سمیرا شاه سیاه دبیر مشاور علمی اندو، دکتر عباسعلی پایدار دبیر مشاور علمی پاتولوژی، دکتر سمیه علیرضایی دبیر مشاور علمی بیماری های دهان و دندان و دکتر طاهره سادات جعفرزاده کاشی دبیر مشاور علمی زیست مواد دندانی و در پنجشنبه ظهر دکتر محسن شیرازی دبیر مشاور علمی ارتودنسی، دکتر نرگس بارفروش دبیر مشاور علمی پرو، دکتر علی کاووسی دبیر مشاور علمی رادیولوژی، دکتر ناهید عسکرزاده دبیر مشاور علمی کودکان، دکتر وحید مسگرزاده دبیر مشاور علمی جراحی دهان، فک و صورت، دکتر مهدی نصیبی دبیر مشاور علمی جامعه نگر و در روز جمعه دکتر علیرضا هادی دبیر مشاور علمی پروتز، دکتر ایرج کی پور مسئول علمی - اجرایی حقوقی و دکتر نسیم نبوی نژاد مسئول علمی - اجرایی لیزر صحبت کردند. در این جلسات رئیس کنگره و دبیر اجرایی و هر کدام از مسئولان اجرایی نیز صحبت کردند. دکتر لیلا صدقی دبیر اجرایی علمی و دکتر لیلا عطایی رئیس کنگره در این جلسه با گروه های مختلف به بحث پیرامون بررسی مقالات پرداختند. همکاران متخصص رشته پریو حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر فریال طالقانی، دکتر امید مشعوف مقدم، دکتر محمدرضا کریمی، دکتر امیرحسین شایگان، دکتر شبنم آقایان و دکتر مریم حقیقی فرد مسئول اجرایی علمی همکاران متخصص رشته حقوقی حاضر در جلسه بررسی مقالات: دکتر حسین آراد، دکتر حسن دهقانی دولت آبادی، دکتر حمیدرضا دانش پرور، دکتر مریم قلی پور شهرکی، دکتر رضا شیرزاد همکاران متخصص رشته جراحی دهان، فک و صورت حاضر در جلسه بررسی مقالات:



**دوازدهمین کنگره علمی سالیانه
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران**

تهران، مرکز همایش های برج میلاد
۲۲ - ۱۹ دی ماه ۱۳۹۶

12th CONGRESS OF IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

Milad Tower International Conference Center, Tehran-IRAN 9 - 12 January 2018

اندیشه های راهبردی در دندانپزشکی و طرح درمان

Strategic Concepts in Dentistry & Treatment Planning

دبیرخانه: تهران، بزرگراه مدرس شمال، بلوار میرداماد، بن بست قدوسی، پلاک ۱
www.igda.ir www.12thcongress.igda.ir ۰۲۱۲۶۴۲۰۴۳۰



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
**IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION**

فرم ثبت نام

دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مرکز همایش های برج میلاد - تهران ۲۲-۱۹ دی ماه ۱۳۹۶

نام..... نام خانوادگی

شماره نظام پزشکی..... کدملی

تلفن همراه ایمیل.....

نشانی مطب.....

تلفن مطب.....

نشانی محل کار.....

تلفن محل کار.....

هزینه ثبت نامریال

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

نشانی: تهران-توبان مدرس شمال-بن بست قدوسی-پلاک ۱
تلفن: ۰۲۱۲۶۴۲۰۴۳۰ فکس: ۲۲۲۲۶۲۲۰
www.igda.ir
irangda@yahoo.com irangda@gmail.com
http://12thcongress.igda.ir

بازآموزی مدون جراحی ۳

صبح روز جمعه ۹۶/۰۷/۱۴



بازآموزی جراحی (۳) با سخنرانی آقای دکتر محمد رضا ابریشمی متخصص پریو و هیات علمی دانشگاه شاهد آغاز شد. موضوع سخنرانی ایشان آشنایی با اصول جراحی، اصول تهیه فلپ ها و بستن زخم های جراحی دهانی و انواع مواد و روش های بخیه بود که مورد استقبال شرکت کنندگان قرار گرفت سخنران دوم دکتر سید فرزاد آغداشی جراح دهان، فک و صورت بودند که با عنوان جراحی دندان های نهفته و ریشه های باقی مانده انجام شده و ایشان از سخنرانان جوان کشورمان هستند و با بیان شیوا و گیرا سخنرانی خود را ارائه نمودند.

سخنران سوم خانم دکتر فهیمه اخلاقی هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی و متخصص جراح فک و صورت بودند که با مبحث جراحی های پیش از پروتز در خدمت ایشان بودیم. ایشان از اساتید برجسته و همکار با انجمن دندانپزشکان عمومی ایران هستند دبیر علمی این برنامه خانم دکتر فهیمه اخلاقی و مسئول بستن برنامه آن آقای دکتر علیرضا فروزنده و مسئول دبیرخانه ای آن خانم سمیرا تبریزیان می باشد و مسئول اجرایی علمی سرکار خانم دکتر ثریا شاکری بوده است.

بازآموزی پریو ۳

جمعه ۲۴ شهریور ماه ۱۳۹۶



روز دوم از مدون پریو (۳) انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که با عنوان تشخیص و طرح درمان پرودنتال بود، در محل انجمن برگزار شد. که دبیر علمی آن آقای دکتر سورنا وهبی یکی از متخصصان توانمند پریو که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی در بخش پریو فعالیت می کند، بوده اند.

این بازآموزی با سخنرانی دکتر مهرنوش سبزقبایی یکی از اساتید موفق در بخش مدون و دوره های جامع انجمن هستند، با موضوع، "شناخت نشانه های بالینی پرودنشیوم بیمار ارزیابی رادیوگرافی" شروع به سخنرانی کرد و در ادامه با موضوع اصول "اصول تعیین پیش آگهی بیماری های پرودنتال با توجه به شاخص های بالینی" این مبحث از مدون پریو را به همکاران بیان کردند. در نهایت دکتر امیرحسین شایگان متخصص پریو در مورد موضوع، "اصول انتخاب شیوه درمان (انواع فلپ ها) و همچنین ارایه کارگاهی با عنوان "انواع بخیه و فلپ" روی مدل فکی آموزشی جامع و کاربردی ارائه دادند که این کارگاه را میتوان یکی از کارگاه های موفق در مدون های پریو و پر طرفدار در کنگره های قبلی که توسط ایشان اجرا شده بود انجام شد.

اولین مدون پریو در انجمن با موضوعات ترکیبی و با همکاری متخصصان در رشته های مختلف (پروتز، اندودانتیکس) با استقبال خوبی مواجه شد

بازآموزی مدون پاتولوژی

پنج شنبه صبح ۹۶/۰۶/۳۰



برنامه مدون پاتولوژی در تاریخ ۳۰ شهریور ماه ۱۳۹۶ پنج شنبه صبح با سخنرانی خانم دکتر گیتا رضوانی متخصص پاتولوژی و آسیب شناسی دهان، فک و صورت و استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد مبحث ضایعات پیش بدخیم اپی تلیایی را صحبت کردند.

مبحث بعدی دکتر پوپک معصومی متخصص آسیب شناسی دهان، فک و صورت مبحث شایعترین ضایعات بزاقی و روش تشخیص و نکات مهم در این ضایعات را بیان کردند. و در ادامه ضایعات سفید مخاط دهان توسط خانم دکتر آزاده زینب تی تی دژ استادیار گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت شرح داده شد.

این برنامه با استقبال بسیار همکاران مواجه شد. برنامه های مدون به عنوان بخشی از تداوم آموزش های لازم در دانش همکاران لازم می باشد. امید آنکه با هرچه علمی تر کردن این برنامه ها بتوان در ارتقای بار علمی همکاران موثر باشیم

دکتر مریم احمدی

بازآموزی مدون بیماری های دهان و تشخیص

صبح روز جمعه مورخ ۳۱ شهریور ۱۳۹۶



جمعه سسی و یک شهریور ماه ساعت ۹ صبح با حضور تعداد قابل توجهی شرکت کننده در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار شد.

سخنران اول سرکار خانم دکتر مهعوصمه مهدی پور متخصص رشته ی بیماری های دهان و محقق برجسته دانشگاه در مورد " نحوه مواجهه و درمان دارویی دندانپزشک در ضایعات رایج دهان: آفت هرپس و کاندیدیازیس " توضیحات کامل و جامعی به همراه عکس و فیلم و اسلاید فرمودند که مورد توجه حاضرین بود

سخنران دوم استاد ارجمند سرکار خانم دکتر حاجی فتحی متخصص بیماری های دهان در مورد " هالیتوزیس و روشهای درمانی آن " صحبت فرمودند.

در خاتمه استاد گرانقدر سرکار خانم دکتر ترانه فرخ نیا متخصص بیماری های دهان در مورد " تستهای لابراتواری مورد نیاز دندانپزشکان، اندیکاسیون تجویز آن ها، نحوه تفسیر " با همکاران به چالش و گفتگو پرداختند جلسه با پاسخگویی به پرسش های متعدد حاضرین در ساعت ۱۳:۳۰ خاتمه یافت با تشکر از سرکار خانم دکتر آرزو علائی دبیر علمی محترم برنامه

نامه سرگشاده انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص کتاب مرجع آزمون دستیاری

داخلی کتاب مرجع ملی به بن بست رسیده است. ناکارآمدترین شکل این افق دید، تحمیل فرسودگی زمان و حاکمیت مطلق بوروکراسی اداری در عدم پاسخگویی است!

چگونه می توان در پروسه مطالعه خواسته تمامی طرف های ذینفع در نهایت تصمیم قطعی را اتخاذ کرد؟ یک طرف مدیران دولتی و طرف دیگر اکثریت دندانپزشکان می باشند.

موضوع: کتاب مرجع امتحان رزیدنتی که آیا میتواند مرجع باشد یا خیر؟

این کتاب ها مملو از اشتباهات ترجمه، غلط های املایی و مفهومی است که موجب سردرگمی و اشتباه در بهره وری از نتایج آن می شود، بخصوص اشتباهات محتوایی و علمی که در حد تناقض مسجل گردیده است.

کتاب مرجع الزاما باید به عنوان رفرنس قبلا تدریس شده باشد، تارفرنس بودن آن سندیت داشته باشد. این سندیت در نتیجه تایید شورای تخصصی باید به صورت محدود و آزمایشی طی چند سال مورد تدریس قرار گیرد تا پس از اصلاحات نهایی به صورت سراسری مورد ارزیابی قرار گیرد.

در کشور ما قانونی وجود دارد که بدون اجازه صاحب اثر نمی توان از آن استفاده کرد، هر چند کشور ما به کنوانسیون رعایت حق کپی رایت نپیوسته است اما این موضوع در دنیا برای وزارتخانه موظف آموزش پزشکی و دولت در صورت طرح

به نام خدا
شماره: ۹۶/۰۴/۱۳۹۶
تاریخ: ۹۶/۰۴/۱۳۹۶
همکار محترم جناب آقای دکتر سید حسن هاشمی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

باسلام و احترام، امیدواریم راهکارهای مدیریت استراتژیک در انتخاب مدیران میانی بتواند سیاست گذاری های کلان را به دستاورد میدانی تبدیل کند. این فرآیند می تواند اهداف برنامه ریزی شده ی میان مدت و دراز مدت را راهبردی کند. در نهایت این پروسه ی عبور از مراحل رشد و توسعه می تواند ما را به هزاره سوم اهداف جهانی بهداشت دهان و دندان تا سال ۲۰۲۰، رهنمون سازد.

مدت زیادی است که دندانپزشکی کشور در بسیاری سطوح دستخوش تلاطم است. این تنش ها، هم در حوزه سلامت دهان و دندان و هم در حیطه آموزش به مشکلات پیچیده ای تبدیل گردیده است که روز به روز بر تعداد مطالبات دست نیافتنی افزوده می شود و فاصله بین بخش دولتی و بدنه اصلی فارغ التحصیلان جدید در کلیه سطوح عمیق تر می شود.

در این خصوص موضوع کتب مرجع آزمون دستیاری دندانپزشکی که موضوعی کاملا حل شده در عرصه جهانی است با تکیه بر تولید

شکایت استفاده از کتب تکست توسط بیش از ۵۰۰ مولف این کتاب ها، عواقب آن در سطح جهانی به نفع مصالح و منافع ملی نخواهد بود. نقض آشکار کپی رایت قطعی است و تبعات جهانی آن هزینه ساز می باشد.

فلسفه نگارش کتاب های ملی از مسیر و هدف اصلی خود منحرف گردیده و رفرنس های بین المللی در کوریکولوم جدید آموزش دندانپزشکی حذف و کتب ملی که دسترسی و آموزش منابع استاندارد جهانی را در برنارد در ۱۴ مجلد جایگزین شده است، که با منافع ملی در دراز مدت همخوانی ندارد.

ارجاع منابع اصلی در فهرست کتاب های ملی به تعداد زیادی از پایان نامه ها، در هیچ کتاب معتبر تکست مسبوق به سابقه نیست.

با این روش ضمن حذف کتب تکست با زبان بین المللی و اصل قراردادن کتب فارسی، ارتباط با منابع و مجاری بین المللی علمی را کاهش می دهد و در طولانی مدت کیفیت آموزش را مشکل ساز می کند. ضمن آنکه ترجمه زمان بر تکست های معتبر همزمان با ویرایش کتاب مرجع بعدی مصادف می شود که تجدید چاپ جدید مطرح و از علم روز دنیا عقب می ماند.

یقین بسیاری از شواهد و مستندات را میتوان افزون بر موجز موارد اعلام شده مطرح کرد. در این میان سوال اصلی که به وجود می آید این است که

چرا با وجود این همه اعتراض که به صورت طومار و مکاتبات عریده از سوی دندانپزشکان کشور تسلیم اکثریت مطلق مقامات مسئول و موظف گردیده است، ختم قاطع و تصمیم حقوقی موثر برای این مهم در هیچ مقطعی اتخاذ نشده است؟ وقت و انرژی این همه نیروی جوان متخصص که سرمایه های ملی این مملکت می باشند چرا باید با عدم توجه و بعضا برخوردهای غیرمسئولانه و در نهایت کم توجهی و ناتوانی در احراز جایگاه پاسخگویی به هدر رود!

این ها بارقه امید این جوانان را برای تکریم جایگاه آنان در درمان و پیشگیری کشور، در اهمیت دادن به اعتراض درست و منطقی ایشان در هاله ای از ابهام فرو خواهد برد.

در نهایت دستور فرمائید برای آینده دندانپزشکی کشور تصمیم قاطع و متکی بر منافع ملی و منطبق بر استاندارد جهانی اتخاذ و ابلاغ گردد. اطمینان داریم که تمام این مجموعه دغدغه فکری جنابعالی نیز بوده است و حذف کتب مرجع کنونی و چاره اندیشی مصلحت اندیشانه قوی تری را با شجاعت و صلابت اعلام خواهید کرد. از توجه همیشگی تان سپاسگزاریم

دکتر باقر شهینی زاده
رئیس هیات مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

بازآموزی های جدید دندانپزشکی اندو (۱)

جمعه صبح ۲۴ شهریور ماه ۱۳۹۶



بازآموزی اندو با دبیری علمی آقای دکتر رضا تباری صبح روز جمعه مورخ ۲۴ شهریور ماه ۱۳۹۶ برگزار شد که با استقبال خوب همکاران مواجه گردید.

سخنران اول آقای دکتر رضا تباری (اندودنتیست) از اساتید به نام و برجسته در زمینه روش های تشخیص، طرح درمان انتخاب بیمار و آموزش به بیمار به ایراد سخنرانی پرداختند و به ارائه نکات بسیار کلیدی و مهم در این زمینه پرداختند.

در ادامه آقای دکتر سهراب سوادکوهی (اندودنتیست) و از اساتید جوان و برجسته با بیانی شیوا به سخنرانی در زمینه چگونگی حفظ پالپ، اصول بی حسی در اندو پرداختند و نکاتی بسیار مفید و کارآمد درباره ی انواع روش های بی حسی و همچنین چگونگی رفتار پالپ در درمان عنوان کردند.

سخنران آخر آقای دکتر امیرعباس مشاری (اندودنتیست) و از اساتید جوان و صاحب سبک به تدریس مبحث استفاده از دستگاه اپکس فاینر و دیجیتال رادیوگرافی پرداختند و در آخر نیز چگونگی کار با دستگاه Apex Locator به صورت Demo برای همکاران انجام شد.

همکاران عزیز استقبال بسیار خوبی از این برنامه داشتند و در پایان هر سخنرانی، سخنرانان به پرسش های مطرح شده پاسخ گفتند و مشارکت و تبادل اطلاعات خوبی در خلال مباحث از جانب شرکت کنندگان صورت گرفت.

برنامه توسط خانم دکتر نیوشا همای نیکفر بسته شد. و مسئول دبیرخانه سرکار خانم سمیرا باحجب تبریزیان امور هماهنگی را به سرانجام رساند.

بازآموزی پریو ۱

پنج شنبه ۲۳ شهریور ماه ۱۳۹۶



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بازآموزی (مدون پریو) ۱ را با مبحث "بازسازی سیستم جونده با درمان ترکیبی" را در ۲۳ شهریور ماه ۹۶ عصر پنج شنبه در محل انجمن برگزار کرد. دبیر علمی برنامه مدون آقای دکتر سورنا وهبی متخصص پریو و دانشیار بخش پریو دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی می باشند.

در این بازآموزی اولین سخنرانی توسط آقای دکتر پیام پیمان پور که متخصص اندو و استادیار بخش اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی هستند با موضوع، "ضایعات اندودنتال و پرپودنتال" شروع شد.

"اصول زیبایی و طرح لیخنند در دندانپزشکی" مبحث سخنران دوم خانم دکتر یلدا دادپور متخصص پریو و هیات علمی دانشکده دندانپزشکی تهران، پردیس بین الملل هستند.

در ادامه "اصول زیبایی در دندانپزشکی با نگاهی به ملاحظات جراحی و آماده سازی بافت نرم جهت فرم دهی بافت نرم برای مرحله پروتز ایمپلنت" که این مبحث از این بازآموزی برای همکاران دندانپزشک که پروتزهای ایمپلنت را انجام می دهند بسیار کاربردی و مهم است، توسط آقای دکتر امید مشعوف مقدم، متخصص پریو آموزش داده شد.

و سخنران آخر خانم دکتر زهرا رحمانی با تخصص پروتزهای دندانسی و ایمپلنت با عنوان "اصول و ملاحظات پروتزی در درمان های ایمپلنت" بود این بازآموزی را به بهترین شکل به اتمام رساندند. همچنین ایشان عضو هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان هستند.

بازآموزی مدون پروتز (۵)

صبح پنج شنبه ۱۳ مهر ماه ۱۳۹۶



برنامه مدون بازآموزی پروتز با مبحث پروتز کامل صبح روز پنج شنبه ۱۳/۰۷/۹۶ برگزار شد. با سخنرانی خانم دکتر مهناز ارشد هیات علمی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی آغاز شد و با موضوع سخنرانی ایشان تشخیص و طرح درمان در پروتز کامل بود. ایشان سخنرانی را با مشارکت شرکت کنندگان پیش برده و درمان تمامی بیماران و مدیریت آنان را با دید پزشکی و روانشناسی و ... با بیان شیوا و روان توضیح دادند. ایشان از سخنرانان جوان در مبحث پروتز هستند که سخنرانی ایشان مورد توجه شرکت کنندگان قرار گرفت.

سخنران دوم خانم دکتر نازیلا نجاتی بودند که مبحث قالب گیری اولیه و نهایی در پروتز کامل و انتخاب نوع مواد در پروتز کامل را مطرح نمودند. و مواد و متریال نوین موجود در بازار در دندانپزشکی و روش های استفاده از آن ها را توضیح دادند، که با توجه به ورود متریال جدید در بازار مورد توجه شرکت کنندگان قرار گرفت سخنران سوم دکتر سریرا مهربان هیات علمی دانشگاه آزاد تهران بودند که موضوع سخنرانی ثبت روابط فکی و اکلوژن در پروتز کامل بود و با توجه به اهمیت این مطلب نکات کلیدی و مهم این مبحث را به همکاران ارائه دادند.

دبیر علمی این برنامه خانم دکتر ساقی خبیری بودند و مسئول اجرایی آن خانم دکتر ثریا شاکری و مسئول دبیر خانه ای آن خانم سمیرا باحجب تبریزی یان بودند.

با تشکر - دکتر ثریا شاکری

بازآموزی مدون ارتودنسی ۳

صبح روز پنجشنبه ۲۷ مهر ۱۳۹۶



برنامه مدون ارتودنسی ۳ با عنوان درمان مشکلات فکی در ابعاد عرضی و عمودی در صبح پنج شنبه مورخ ۲۷ مهرماه ۹۶ در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار شد. اولین سخنران دکتر آقای ابراهیم مهر پرور متخصص ارتودنسی از سخنرانان مجرب و با سابقه کشور با مبحث تشخیص موارد ساده از پیچیده و توضیحات جامع از مراحل مختلف تریاز و ذکر مثال های کارساز و ارائه اسلایدهای مناسب توضیحات کامل دادند و به سوالات دانش اموختگان پاسخ مناسب دادند.

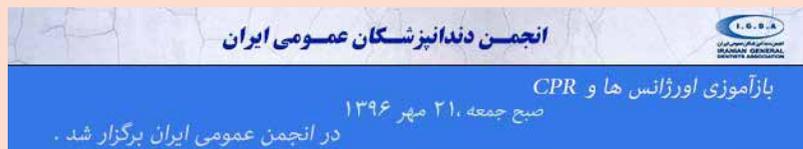
سخنران بعدی دکتر سید صابر گوگانی ارتودنتیست از اساتید جوان و ارزشمند کشور در مورد چگونگی تشکیل و تشخیص مال اکلوژن های این بایت و دیپ بایت شرح کامل دادند و مروری بر اصول تریاز در ارتودنسی و اینکه هر بیمار در حیطه ارتودنسی پیشگیری در تریاز توضیحات کامل دادند.

آخرین سخنران دکتر پویا علیایی از سخنوران جوان و توانمند و متخصص ارتودنسی در مورد آشنایی با مشکلات فکی در بعد عرضی با دستگاه های expander شامل: palatal expander و tonque cribe و ... و درمان در محدوده ذکر شده مباحث جامعی را ارائه دادند. کلیه مطالب مورد توجه دندانپزشکان حاضر در جلسه قرار گرفت

اجرای برنامه مدون خانم دکتر صدیقه امجدی و مسئول اجرایی علمی دکتر مژگان قدیمی و مسئول دبیرخانه خانم مهندس سمیرا باحجب تبریزی یان بود.

مدون اورژانس و CPR

صبح جمعه ۲۱ مهرماه ۹۶ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



کدام دستور خاصی در کنترل شرایط بیمار تا رسیدن گروه اورژانس، داشتند. آقای دکتر موارد استفاده داروها ونحوه استفاده از آنها را بطور اجمال تدریس و اورژانس قلب را طبق آخرین پروتوکول قلب و عروق توضیح دادند. نکات اقدامات در دقایق حیاتی از رئوس مطالب ایراد شده توسط آقای دکتر توتونچیان بود. ایشان با تسلط کامل و پیوستگی در پیام رسانی برنامه خود را ادامه دادند.

در بخش کار عملی وانجام مراحل CPR آقای دکتر حمید رضا محاسنی جراح دهان و فک و صورت واز اساتید توانا ومدرس برجسته دانشگاه، موارد استفاده داروهای اورژانس را از

روز جمعه ۲۱ مهر ماه برنامه مدون اورژانس های دندانپزشکی از سوی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در ساختمان انجمن برگزار گردید. آموزش اورژانس جزو برنامه هایی است که باید هر سال به روز شود. از این رو همکاران شرکت کننده تا بعدازظهر، بطور پیگیری از مطالب مورد سخنرانی استفاده کردند.

جناب آقای دکتر علیرضا توتونچیان جراح دهان و فک و صورت از استاد برجسته دانشگاهی، پیشگیری از اورژانس ها را با ارزیابی وضعیت جسمانی بیمار تدریس نمودند. براساس درجه بندی بیماری ها، هر

ضروری ترین دارو تا داروهای مکمل را بطور فشرده ولی کاربردی تدریس کردند و علت استفاده ویا جایگزین هر کدام را توضیح دادند. کیت اورژانس بطور شماتیک وبا نحوه اجرا وبا اسلاید های کاربردی در دستور سخنرانی آقای دکتر محاسنی اقدم بود. در ادامه با همکاری سازمان هلال احمر روش های CPR بر روی ماکت و پوزیشن امدادگر بطور کامل شرح داده

شد. آقای دکتر حمید رضا محاسنی اقدم به عنوان دبیر علمی برنامه، مجموعه کاملی از دروس ویا باید های پیشگیری از اورژانس ها و CPR را هدایت نمودند.

مسئول اجرایی این برنامه خانم دکتر شکوفه شیراندشت و مسئول دبیرخانه ای خانم سمیرا باحجب تبریزی یان بوده است.



برگزاری موفقیت آمیز هفدهمین دوره جامع ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

از ۸ تیرماه لغایت ۳۰ شهریورماه ۹۶
(تهران- ۱۳۹۶)



امروز مراکز بسیاری به آموزش دندانپزشکان عمومی اقدام کرده اند. آنها که مراکز موظف بخصوص دانشکده ها و انجمن ها هستند مورد استقبال انجمن عمومی هستند و در واقع به همان اهدافی در نهایت دست می یابند که انجمن اقدام می کند.

اساتید هفدهمین دوره جامع ایمپلنت اساتید ارجمند، همکاران محترم: دکتر عباس خدایاری، دکتر نسرین اصفهانی زاده، دکترمهرداد پنج نوش، دکتر سینا جان نثار، دکتر مائده پورنصیر، دکتر علیرضا هادی، دکتر مهدی صدقی، دکتر مهرنوش سبزقبایی، دکتر امید مقدس، دکتر حمیدرضا محاسنی اقدام می باشند. در این دوره کادر اجرایی انجمن آقای دکتر علیرضا فروزنده و خانم دکتر شکوفه شیراندشت همکاری داشته اند. برنامه مستقیم توسط دکتر باقر شهینی زاده طراحی می شود و سرکار خانم جلالی از کادر دبیرخانه مسئولیت هماهنگی و مدیریت آن را برعهده دارند. دکترباقر شهینی زاده

بسیاری از علوم و دانش جدید در دندانپزشکی مانند ایمپلنت، ترمیمی زیبایی، جراحی های زیبایی، لیزر و ... اغلب از طریق سیستم تجاری وارد عرصه کاربرد درمانی میگردد. شرکت های تجاری برای فروش محصولات خود اقدام به فعالیت محض آموزشی می کنند، این در حالی است که در آموزش آکادمیک جایگاه این شیوه های جدید درمان نامشخص می باشد.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، وظیفه خود می داند تا براساس رسالت اساسنامه ای خود آموزش دندانپزشکان عمومی را در کلیه سطوح در سراسر کشور عملیاتی کند. براین اساس با برگزاری کنگره ها، همایش ها، بازآموزی ها و بخصوص کارگاه ها و دوره های جامع به این مهم اقدام کند.

اکنون هفدهمین دوره جامع ایمپلنت با امکانات محدود و بدون کمک از هر مرکز دولتی یا هر نهاد و یا مرکز دیگری صرفاً با تکیه بر کیفیت علمی کار خود و مدیریت کادر انجمن باموفقیت برگزار کرده است.



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزاری بازآموزی های جدید دندانپزشکی ترمیمی (۳) پنجشنبه صبح ۹۶/۰۶/۲۳

همانطور که می دانیم مبحث ترمیمی و آشنایی با علم روز همیشه یکی از کاربردی ترین مباحث دندانپزشکی می باشد و این برنامه مدون با استقبال گسترده همکاران دندانپزشک مواجه شد.

در پایان برنامه بازآموزی مدون ترمیمی شرکت کنندگان سوالات و مشکلات خود را مطرح نمودند. و اساتید با حوصله پاسخگوی همکاران شرکت کننده بودند.

امیدواریم که همکاران با شرکت در برنامه های بازآموزی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با ارتقای دانش علمی و عملی خود بتوانند موفقیت های روزافزون کسب کنند.

دکتر صدیقه امجدی
مسئول اجرایی گروه ترمیمی انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران

در تاریخ ۲۳ شهریور ۱۳۹۶ برنامه بازآموزی مدون ترمیمی ۳ در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران حضور اساتید سخنران برگزار گردید.

ابتدا خانم دکتر نیره بیات متخصص ترمیمی و استادیار دانشگاه — در مورد "سمان های گلاس آینومر، علل موفقیت و شکست" سخنرانی کردند.

مبحث بعدی "انواع سیستم های پست هم رنگ و غیرهم رنگ و بازسازی دندان های اندو شده" بود که خانم دکتر پریسا فتاحی متخصص دندانپزشکی ترمیمی و مواد دندانی در مورد آن سخنرانی کردند.

و در پایان خانم دکتر نیلوفر کیان وش راد متخصص دندانپزشکی ترمیمی مبحث "ویتال پالپ تراپی" را شرح دادند.



پایان چهاردهمین دوره جامع زیبایی با برگزاری دو روز کارپرد تخصصی کامپوزیت در دندانهای قدامی

و کامل به تمای شرکت کنندگان توضیح دادند و در نهایت نیز پرداخت کامپوزیت فینیشینگ و پالیشینگ را نیز توضیح دادند. سپس در کار زنده روی بیمار به بستن دیاستم و ونیر کامپوزیت و شکستگی لبه دو انسیزال بر روی دندانهای قدامی بیمار پرداختند. ایشان نکات کاربردی در ترمیم دندانهای قدامی را در حین کار توضیح و در خاتمه لبخند رضایت و خوشحالی را به بیمار هدیه کردند.

مسئول اجرایی چهاردهمین دوره جامع زیبایی خانم دکتر شکوفه شیراندشت و مسئول دبیرخانه ای دوره زیبایی خانم سمیرا باحجب تبریزیان می باشد.

دکتر کسری طبری متخصص ترمیمی و از اساتید با سابقه و فرهیخته دانشگاه بطور کامل روش های ترمیم زیبایی در دندان های قدامی را بصورت ونیر کامپوزیت با انواع سیستم های vita shade و non vita shade تدریس نمودند و با ارائه جداول مقایسه ساختار فیزیکی کامپوزیت در برند های مطرح با ذرات مختلف و میزان مقاومت آنها و ثبات رنگ، به تفصیل نکات ارزنده ای بیان نمودند. ایشان ابزار، وسایل و سایر مواد تکمیلی در ونیرهای کامپوزیتی را بطور کامل توضیح دادند وی روش های عملی تکنیک لایه به لایه کامپوزیت (technic layering) را روی مدل دندانی به طور دقیق

نسل باندینگ ها از نظر ترکیب و کاربرد به طور مفصل توضیح دادند، در این میان با انواع کامپوزیت موجود در بازار و چگونگی شناخت آن ها برای درمان های مختلف شرکت کنندگان در دوره را آگاه کردند. اصول کاربرد کامپوزیت های قدامی را از نظر قوام و خصوصیات رنگ و نور منعکس و ترمیم های زیبایی را بطور اجمال تدریس کردند. ایشان سپس تکنیک های بستن دیاستم را با اسلاید و در بیماران با شرایط متفاوت توضیح دادند و در ادامه کار زنده روی بیمار بستن دیاستم انجام گردید

روز جمعه مورخ ۱۶ تیرماه ۱۳۹۶ آقای

با بهره گیری از تکنولوژی در ساخت کامپوزیت ها و رزین های تقویت شده و رقابت تولید تجاری شرکت های سازنده کامپوزیت های مطرح در دنیا، نیاز به بازنگری در شناخت کامپوزیت ها در سطوح پالیش و استحکام سایشی و برشی آنها در دوره های زیبایی در دندانپزشکی مشهود است. از این رو اساتید دوره با تدریس مطالب بهترین دست آوردهای علم دندانپزشکی، سعی در حفظ جایگاه علمی دندانپزشکان ایرانی در عرصه جهانی دارند. روز پنج شنبه مورخ ۱۵ تیرماه ۱۳۹۶ آقای دکتر رامین فهیم از مدرسین توانا کشورمان، بحث باندینگ ها و شناخت اختلاف بین هفت



بازآموزی مدون رادیولوژی ۲ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مسئول بازآموزی های رادیولوژی خانم دکتر شکوفه شیراندشت که مثل همیشه با حوصله پشتکار و خستگی ناپذیر مشغول فعالیت های مهم در انجمن می باشد.

و وقت گیر و بعضا هزینه بر، مطالب مفیدی را بیان کردند. درج تعداد گرافی ها و محل و درج زوایای درخواستی از مراجعه متعدد بیماران به کلینیک های رادیولوژی می کاهد.

ایمپلنت شوند، را با تبحر کامل تدریس نمودند. در بخش سوم، خانم دکتر هانیه کابویانی از اساتید ارزشمند رشته رادیولوژی دهان، فک و صورت، در مورد CBCT و ایمپلنت و تفسیر و روش های نرم افزاری در خواندن و بررسی تصویر برداری در برش های مختلف براساس انتخاب محل جراحی ایمپلنت، نکات مهم و ارزنده ای را بیان کردند که بطور روزمره از پرسش های دندانپزشکان شرکت کننده در دوره ها بود.

آخرین سخنران روز پنج شنبه خانم دکتر حوریه باشی زاده از متخصصین رادیولوژی دهان، فک و صورت و از اساتید گرانقدر و با تجربه میهن مان که دبیر علمی برنامه مدون رادیولوژی بودند، اصول تجویز رادیوگرافی با تکیه بر CBCT را تدریس نمودند. ایشان براساس درخواست دندانپزشک در تعداد و نوع رادیوگرافی و تعیین دقیق محل تصویر برداری، نکات حائز اهمیت و کاربردی و در عین حال دقیق را تدریس کردند. ایشان براساس تجویز دقیق گرافی، از گرافی های غیر ضروری

دومین برنامه مدون رادیولوژی در سال ۹۶ در روز پنج شنبه ۲۲ تیرماه ۹۶ در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار گردید. خانم دکتر زهرا غنچه متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت و از اساتید برجسته کشور، اصول تفسیر تصاویر رادیوگرافیک را تدریس نمودند. ایشان بخصوص در مورد تشخیص افتراقی ضایعات بافت نرم و ضایعات با منشاء استخوانی با نمای مشهود در گرافی و اسلاید های مرتبط و متعدد و بررسی نواحی شایع ضایعات، بطور کامل توضیح و تفسیر نمودند.

سخنران دوم خانم دکتر فرزانه مساوات از مدرسان توانای رشته رادیولوژی دهان، فک و صورت، لندمارک های آناتومیک را در انواع رادیوگرافی ها و در ارتباط با ایمپلنت های دندانی تدریس نمودند. ایشان در تمامی برش های رادیوگرافی، جزئیات و حتی موارد غیر شایع را در خصوص لندمارک هایی از قبیل اعصاب و عروق که می توانند در صورت عدم ثبت جزئیات آنها منجر به شکست درمان



بازآموزی مدون اندو ۳ و مدون اورژانس ها و CPR انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

با سخنرانی آقای دکتر اروند مالک (اندودنتیست) آغاز گردید. دکتر اروند مالک به عنوان سخنران و دبیر علمی این برنامه از اساتید بسیار برجسته و همکار با انجمن بحث تروما را به صورت کامل و کاربردی آموزش دادند و با نمایش کیس های متفاوت از تروما انواع شکستگی های ریشه و تاج و نحوه ی manage بیمار را آموزش دادند.

سخنران دوم آقای دکتر اثنا عشری (اندودنتیست) و از سخنرانان جوان و به نام مباحث حوادث حین درمان و اورژانس ها در اندو را با بیانی شیوا و روان آموزش دادند. یکی از دغدغه های همکاران برخورد و مدیریت بیمارانی است که با درد و مواد اورژانسی به مطب مراجعه می کنند و نحوه ی درمان این گونه بیماران از موارد بسیار مهم در کار دندانپزشکی است. سخنران آخر آقای دکتر سهراب سوادکوهی (اندودنتیست) از سخنرانان جوان و برجسته میهن مان مبحث مدیریت بیمار و کنترل درد را با بیانی بسیار گیرا و روان و با تسلط بالا تدریس کردند.

درد جزء جداناپذیر برخی درمان های دندانپزشکی است به خصوص در درمان ریشه است و مدیریت بیماران و کنترل دردهایشان از موارد بسیار مهم در درمان خوب و هم چنین آرامش بیماران می باشد. آقای دکتر سواد کوهی نکات کلیدی و مهم در مورد این مبحث را به همکاران ارائه دادند. دبیر علمی این برنامه جناب آقای دکتر اروند مالک بودند. اولین سخنران، خانم دکتر فیونا ناوی از

اساتید با تجربه و هیئت علمی بخش جراحی فک و صورت دانشگاه آزاد اسلامی در مورد اورژانس دندانپزشکی با توجه به شرایط بیمار و چگونگی مدیریت زمان از جهت اهمیت حیاتی نکات و راهکارهای ارزنده ای ایراد نمودند. ایشان آمادگی دندانپزشک را در پیشگیری شرایط اورژانس و تصمیم گیری طبق عملکرد استاندارد در تثبیت شرایط مطلوب بیمار تا هدایت به مراکز بیمارستانی، موثر دانستند که لزوماً با آموزش های دوره ای می توانند مهارت کنترل موارد اورژانس پیدا کنند.

در بخش اورژانس بیماریهی سیستمیک و فشار خون و بیماری های قلب آقای دکتر حمیدرضا محاسنی اقدم متخصص و جراح فک و صورت و از اساتید توانمند کشور و هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، مطالب ارزنده مهمی را بیان کردند. ایشان سپس موارد استفاده از داروهای کیت اورژانس و چگونگی انجام روش های احیاء تا رسیدن به شرایط مناسب جهت ارجاع بیمار به بیمارستان تدریس نمودند. روش تزریق وریدی با اسلاید و بر روی مانکن در بخش کار عملی تدریس شد. در انتهای هر بحث فرصتی برای طرح سوال از سوی دندانپزشکان شرکت کننده، داده شد و سخنرانان با تسلط کامل و دقیق پاسخ دادند. دبیر علمی برنامه دکتر حمیدرضا محاسنی اقدم بودند.

مسئول بازآموزی مدون جراحی که تحت عنوان اورژانس ها و CPR بوده است خانم دکتر شکوفه شیراندشت و مسئول دبیرخانه ای آن خانم سمیرا باحجب تبریزی یان می باشد.

خانم دکتر سهراب سوادکوهی در بخش اورژانس کیت اورژانس و چگونگی انجام روش های احیاء تا رسیدن به شرایط مناسب جهت ارجاع بیمار به بیمارستان تدریس نمودند. روش تزریق وریدی با اسلاید و بر روی مانکن در بخش کار عملی تدریس شد. در انتهای هر بحث فرصتی برای طرح سوال از سوی دندانپزشکان شرکت کننده، داده شد و سخنرانان با تسلط کامل و دقیق پاسخ دادند. دبیر علمی برنامه دکتر حمیدرضا محاسنی اقدم بودند.



بازآموزی مدون پروتز متحرک و ثابت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

همکارانی این چنین بزرگوار، ادیب و استوار قامت هستند که حتی سلامتی خود را برای آموزش دادن به خطر می اندازند. دبیر علمی بازآموزی دکتر حاجی محمودی بودند.



به درک موفق کار خیلی کمک کند. در پایان هر مبحث سخنران محترم به سوالات همکاران پاسخ دادند. دبیر علمی بازآموزی دکتر فرزانه فرید بودند.

سخنران ابتدایی جناب آقای دکتر محمدرضا حاجی محمودی متخصص پروتزهای دندانی و عضو هیات علمی دانشگاه تهران در زمینه اکلون در پروتز کامل به ایراد سخن پرداختند. محیط دهان شرایط آناتومیک، فیزیولوژیک و بیومکانیک بسیار پیچیده ای دارد. تطابق اکلون یک پروتز کامل با سیستم دهان یک بیمار از نظر علمی و عملی کاری بسیار پیچیده و دقیق می باشد که سخنران محترم به طور مبسوط نکات کلیدی را برای همکاران شرکت کننده توضیح دادند و به سوالات همکاران پاسخ دادند.

سخنران دوم جناب آقای دکتر سید محمد رضا سوزور متخصص پروتز و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد در زمینه مشکلات بعد از تحویل پروتز کامل و راه حل های آن به ایراد سخن پرداختند. دکتر سید محمد رضا سوزور علیرغم اینکه زمان سخنرانی ایشان در ساعت یک پایان می یافت ولی به علت عشق و علاقه ای که به آموزش دارند و رسالتی که برای تجربه های بیش از چهار سال آموزش دانشگاهی و مطبی برای خود در نظر گرفته اند، تا ساعت سه بعد از ظهر سخنرانی خود را برای پاسخ به سوالات شرکت کنندگان ادامه دادند- اینجا لازم است که از ایشان به طور ویژه تقدیر و تشکر کنیم و افتخار کنیم که

بازآموزی پروتز ثابت در روز پنجشنبه مورخ ۸ تیرماه در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با استقبال بسیار خوب همکاران برگزار گردید.

سخنران اول جناب آقای دکتر حمید جلالی متخصص پروتزهای دندانی عضو هیات علمی دانشگاه تهران در زمینه خطاهای لابراتواری و margin design به سخنرانی پرداختند. یکی از بحث های کلیدی margin design. اصول اساسی آکادمیک موفقیت درمان های پروتز ثابت می باشد و دانش مربوط به استفاده از انواع وسایل و ابزار مختلف در تراش های گوناگون یکی از دانسته های ضروری آن می باشد. از جمله مطالب مهم دیگر این سخنرانی میتوان به مسائل مربوط به دنتال متریال مواد قالب گیری و سپس شرایط نگهداری این قالب تا رسیدن قالب به لابراتوار اشاره کرد.

سخنران بعدی سرکار خانم دکتر فرزانه فرید متخصص پروتزهای دندانی و عضو هیات علمی دانشگاه تهران در زمینه تراش روکش فول سرام سخنرانی کردند و پس از آن به تراش روکش فول سرام بر روی بیمار پرداختند. معمولاً انتقال مفاهیم برای رسیدن به یک راهکار جهت انجام درمان روی بیمار به وسیله اسلاید مشکل است، در چنین مواردی آموزش درمان مورد نظر بصورت زنده روی بیمار علیرغم مشکلات خاص تمام کارهای زنده روی بیمار ولی می تواند

سمینار دو روزه لامینیت‌های پرسلنی و کامپوزیتی

با حضور استاد محترم جناب آقای دکتر محمدحسین پدرام



با حضور استاد محترم جناب آقای دکتر پدرام



استفاده از آن در تراش آموزش داده شد. سپس روز دوم بیمار انتخابی جهت ونیر کامپوزیتی به روش لیرینگ مورد ارزیابی قرار گرفت. با تهیه موک اپ میزان تراش و نحوه تراش کنترل شد و سپس با رنگ گیری با روشی دقیق، دندان در نه قسمت تعیین رنگ شد و پس از انجام تراش به روش لیرینگ در رنگهای مطلوب و لایه های مختلف همراه با استفاده از تینت کامپوزیتها گذاشته شد و نحوه فرم دهی صحیح با استفاده از شیارها و فرزهای مختلف جهت ایجاد میکرو تکسچر و ماکروتکسچر آموزش داده شد. و قلمهای مختلف کامپوزیت و نحوه استفاده از آنها نیز آموزش داده شد. سپس ونیر آماده شده توسط لابراتوار آقای صاحبکار بر روی دندان تراش خورده بیمار روز قبل چسبانده شد و مراحل مختلف استفاده از سمانهای جدید آموزش داده شد.

در مبحث تئوری روز دوم مراحل مختلف تعمیر پرسلن شکسته آموزش داده شد. این برنامه با دست هنرمند و چیره جناب آقای دکتر پدرام و آموزش کامل ایشان با استقبال زیاد همکاران روبرو شد. امید است به زودی شاهد حضور مجدد ایشان در مشهد باشیم.

سمینار دو روزه لامینیت‌های پرسلنی و کامپوزیتی با حضور استاد محترم جناب آقای دکتر پدرام در تاریخ ۲۲،۲۳/۴/۹۶ در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - خراسان برگزار گردید. این سمینار دوروزه با حضور ۶۰ نفر از همکاران عمومی و متخصص برگزار گردید.

در روز اول مبحث اندیکاسیون و کنتررا اندیکاسیون لامینیتها با تشریح ساختار مینا و عاج و تعریف انواع موجود پرسلنها و استحکام آنها و نحوه ساخت و تهیه در لابراتوار بررسی شد و طرح درمان بیماران با توجه به نکات ذکر شده و انواع اکلوژن موجود در دهان بیماران مورد بحث قرار گرفت. سپس نحوه کار با توضیح روش ساخت موک اپ و بررسی شرایط موجود در دهان و سپس نحوه تراش و میزان تراش و روش قالبگیری آموزش داده شد. خصوصیات رنگها و رنگ گیری در نقاط مختلف دندان و انتقال به لابراتوار و یا کامپوزیت گذاری به همین نحو در دهان، آموزش داده شد. سپس طرح درمانهای مختلف بر روی چند بیمار بررسی شد و بیمار انتخاب شده جهت ونیر سرامیکی انتخاب شد. تراش ونحوه قالبگیری بدون نیاز به نخ گذاری و نحوه تهیه موک اپ و

اولین دوره جامع ایمپلنت IGDA مشهد در تاریخ ۱۳ و ۱۴ مهر ماه ۱۳۹۶ برگزار شد



معروف جهت آشنایی با چگونگی استفاده از آن و شناخت اجزا و قطعات بررسی شد. سپس در بحث Treatment plan ها، Complication های مختلف و انتخاب بین کشیدن یا نگهداری دندان بررسی شد. با معرفی کتاب میش، طبقه بندی پروتزی میش، مکان های مناسب، کانتی لور و انواع بحث های بیومکانیک مرتبط بررسی گردید. سپس single denture ارزیابی شد و اوردنچر مطلب بعدی بود که به صورت کامل همراه با اجزا و روش های مختلف قالبگیری بررسی گردید. با تشکر فراوان از جناب آقای دکتر صدقی و به امید دیدار بعدی ایشان در مشهد.

این دوره در طی سه ماه و دوره ۱۰۰ ساعته به آموزش ایمپلنت به دندانپزشکان می پردازد. روز اول با حضور آقای دکتر مهدی صدقی کلید خورد. سابقه حضور ایشان در اولین دوره جامع زیبایی، با بیان مطالب به صورت شیوا و کلاسه بندی شده، بسیار موفق بوده است. ایشان با بحث درمورد انواع روش های جراحی ایمپلنت، به توضیح در مورد اجزا و قطعات مختلف ایمپلنت پرداخته و سپس با توضیح انواع مختلف IMPLANT، روش های مختلف قالبگیری و قطعات متفاوت پروتزی را توضیح دادند. سپس اجزا مختلف اپاتمنت بر شمرده شد. در روز دوم کاتالوگ یکی از برندهای

اولین کارگاه C.L در مشهد برگزار شد

اولین کارگاه تئوری و عملی افزایش طول تاج با حضور بیش از ۶۰ شرکت کننده توسط استاد محترم جناب آقای دکتر عرب در محل انجمن عمومی دندانپزشکان ایران - خراسان رضوی در تاریخ ۱۳۹۶/۶/۱۹ برگزار گردید. در این کارگاه ابتدا جناب آقای دکتر عرب به توضیح و تشریح biologice width و emergence profile پرداخته و با تشریح ساختار لثه و پرپودنشیوم به اندیکاسیون ها و کنتررا اندیکاسیون اندیکاسیون های انجام جراحی C.L اشاره نمودند. سپس در قسمت بعد روشهای مختلف suturing و دارو و درمان توضیح داده شد. سپس برشهای مورد نیاز برای انجام یک single tooth C.L بررسی شد و در آخر بحث تئوری، بصورت اجمالی C.L ناحیه اقدامی گرفت و در پایان دو بیمار تحت عمل جراحی زنده قرار گرفتند. دکتر مریم رحمانی

اولین کارگاه تئوری و عملی افزایش طول تاج با حضور بیش از ۶۰ شرکت کننده توسط استاد محترم جناب آقای دکتر عرب در محل انجمن عمومی دندانپزشکان ایران - خراسان رضوی در تاریخ ۱۳۹۶/۶/۱۹ برگزار گردید. در این کارگاه ابتدا جناب آقای دکتر عرب به توضیح و تشریح biologice width و emergence profile پرداخته و با تشریح ساختار لثه و پرپودنشیوم به اندیکاسیون ها و کنتررا اندیکاسیون



نشست حقوقی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پنجشنبه ۲۳ شهریور ۹۶

موضوع: شخصیت حقوقی انجمن‌های علمی

دکتر آیرج کی پور: اخلاق در هر حرفه ای درون مایه معنوی فعالیت است که از اخلاق عمومی جامعه زمان خود تبعیت می کند. کار و فعالیت حرفه ای پزشکان چون با جان و سلامت روانی و جسمی انسان ها سرو کار پیدا می کند. نه تنها هنگامی که پزشکان جامعه کاری بر تن دارند بل که در نهاد های اجتماعی مانند انجمن علمی و صنفی که فعالیت می کنند، مفهوم اخلاق ویژگی هایی پیدا می کند که هر پزشکی بدون رعایت آن نمی تواند به کارش ادامه دهد. از دست رفتن اخلاق حرفه ای در بین پزشکان یک کشور بی تردید کاهش اعتماد به پزشکان را که سرمایه اصلی پزشکان است در



دکتر ذبیح ... واحدی
قاضی دادگستری، دندانپزشک

اخلاق مرکز قضاوت در درون انسان است و این حسن را دارد که همیشه با انسان است اما این عیب را دارد که ضمانت اجرایی ندارد و نسبی است. با توجه به ماهیت فرهنگی که دارند حاکمیت در هیات شورای عالی انقلاب فرهنگی برای تشکیل، انتخابات، انحلال، رسیدگی به تخلف و تعیین صلاحیت این ها مقررات خاصی در نظر گرفته است که مقداری با سمن های دیگر تفاوت پیدا می کند. مصوبه شورای انقلاب فرهنگی، کمیسیون را بالاتر از اسانامه طراحی کرده است و کمیسیون به لحاظ رتبه یی بالاتر از اسانامه است و بالاتر از مجمع عمومی است.

این نکات بایستی در آراء کمیسیون ها مد نظر قرار داده شود ۱- ترتب ۲- تناسب ۳- توجه ۴- اخذ دفاع ۵- مستند و مستدل بودن رای کمیسیون.

پی خواهد داشت. اعتماد مردم به یک پزشک با معیار اخلاق، وجدان و دانش پزشک کم و زیاد می شود. یکی از معیارهایی که در هر جامعه ای می توان چهره درونی پزشکان را دید و در باره آنان قضاوت کرد، نهاد های مدنی پزشکان است. در گروه های سیاسی ماکیاولیست، برخی از انسان ها برای به دست آوردن یک موقعیت کوچک در حزب خود یا در نهاد مدنی دیگر، چه با هدف ریاستی و چه اقتصادی علیه همکاران خود لابی می کنند، خبرکشی می کنند و راز های درونی خانوادگی را علیه رقیبان انتخاباتی خود به کار می برند ولی همین روش وقتی در انتخابات گزینش هیئت مدیره یک نهاد پزشکی به کار گرفته می شود، نکوهیده است. استدلال قوی هم برای توجیه لازم نیست. اگر پزشک برای یک صندلی فراخ تر یا افزایش اندوخته های بانکی خود علیه

همکارانش همه گونه ترفند غیر اخلاقی به کار می برد، چگونه می توان انتظار داشت چنین پزشکی، در مواجهه با بیمار که در اضطراب است و از ترس جان خود، تسلیم تصمیم های پزشک می شود، صداقت و اخلاق دست مایه کارش باشد. آن چه در انجمن ها می گذرد نشان می دهد که پزشکان ایران، چقدر به اخلاق حرفه ای باور دارند.

بنابراین مطالعه ساختار انجمن ها و روش کار رکن های آن به نوعی بررسی جایگاه واقعی پزشکان در جامعه و میزان گسترش اخلاق پسندیده در بین این تحصیل کردگان کشور می تواند باشد. ما از این نشست به بررسی انجمن های علمی و صنفی پزشکان می پردازیم و از همه همکاران دعوت می کنیم با ما همراه باشند.

دکتر بهمن کریمی گلنار: جسارتاً من نظرم این است که اهمیت اخلاق بارها گفته شده است و فراخور زمان تعریف اخلاق گاهی ممکن است بر مبنای مواردی که پیش می آید متفاوت باشد و یقیناً همه مردم ما با اصول اخلاقی که توام با حرفه شان است، آشنا هستیم، کما این که مقررات دندان پزشکی به مقررات انتظامی تبدیل شده است و چه و کلا، چه پزشکان حتی در سطح اتحادیه اصناف یک سری اصول اخلاقی به مقررات انتظامی تبدیل شده است و اکنون هم انجام می شود وحتی تعریف هایی هم به عنوان رفتار خلاف شأن تعریف می شود و یک پزشک یا وکیل از یک سری اصول اخلاقی فراتر رود، این، تحت عنوان رفتار خلاف شان قابل تعقیب انتظامی است. من خواهش می کنم موضوع به سمتی برود که تا حالا بحث نشده است. بحث نحوه تشکیل نهادهای عمومی غیر دولتی یا سمن ها (سازمان مردم نهاد) بر مبنای مصوبه ۲۶۲ مین جلسه مورخ ۱۳۷۰/۸/۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی و آیین نامه مربوطه که نحوه پیدایش انجمن های علمی حالا که عنوانش انجمن، کانون یا مرکز ... باشد را ایجاد کرده و بر مبنای همین وجود دارد. بحث کلیات این آیین نامه و نحوه تشکیل این سمن ها را وارد شویم که در ماده ۱ اعلام می کند که عناوین جمعیت خانه، گروه، سازمان، مرکز، انجمن، موسسه، مجمع و نظایر آن ها به جای سازمان در نام گذاری به کار گرفته شود و تلقی این سازمان های مردم نهاد خصصیه اصلی آن غیر دولتی بودن آن است. و در تبصره ۲ عنوان شده که واژه غیر دولتی به این معناست که دستگاه حکومتی در تاسیس و اداره سازمان دخالت نداشته باشند. هر چند که اشخاص دولتی هم می توانند عضو این انجمن ها باشند ولی خارج از پست و مقام باشند.

دکتر ذبیح ... واحدی: آقای دکتر فرمودند که اخلاق به مناسبت های مختلف مورد توجه قرار گرفته است و توصیه ایشان این است که ما در این مرحله در زمینه مبانی حقوقی و مقررات راجع به آنها صحبت کنیم. من البته قبول دارم که در مناسبت های دیگر در مورد اخلاق صحبت شده است اما به دو دلیل اعتقاد دارم که باید به نحو مبسوط به این مسئله پرداخته شود.

دلیل اول اخلاق از نوع موضوعاتی است که

باید مورد تذکر و تکرار قرار بگیرد. اخلاق چون ضمانت اجرایی بیرونی ندارد و ضمانت اجرایی درون و وجدانی دارد، باید مرتبط این وجدان و درون شاد بشود و مرتبط تحریک و تشویق شود که اخلاق را به پای دارد. به همین دلیل است که پیش قراولان اجرایی گاهی یک حرف را به صورت مداوم تکرار می کنند. بسیاری از عبادات دینی در همه ادیان تکراری است چون اولویت در اوامر دینی اولویت اخلاقی است. دین بیش تر از سایر موارد، وجدان و درون انسان ها را مورد مخاطب خود قرار می دهد. لذا در هر دینی صحبت از اخلاق می شود. چون اخلاق درونی است و موضوعاً به جهت نداشتن ضمانت اجرایی خارجی، نیاز به تداوم انگیزش درونی دارد. تکرار آن بلاشکال است، بلکه متناسب با ماهیت بحث است

دلیل دوم این که من معتقدم به ضرورت اخلاق فعالیت انجمن های علمی صحبت کنیم این است که اخلاق تخصص داریم. مثل همه علوم، اخلاق هم تخصصی است و هم علمی می باشد. مثلاً برای فردی که کشاورز است نباید در مورد لزوم رعایت حق انتخاب و منتخب و انتخاب شونده صحبت کرد. چون تخصصاً از موضوع خارج است و بایستی در مورد ضرورت اخلاقی رعایت حال دام، طیور، گیاهان و حیوانات و... صحبت کرد چون در حوزه کاری کشاورز است.

لذا در حوزه بحث ما به نظر من که بایستی رعایت شود و اگر رعایت شود بعضی نکات را من تمثیلاً می گویم. مشکلاتی در مورد تشکیل انجمن ها نداریم. اصلاً ما مواجهه با مشکلات انحلال انجمن ها نمی شویم. اصلاً ما مواجهه با شکایت اعضا انجمن در مراجع مختلف نخواهیم بود. چیزی که باید بدانیم این است که **کار خیر است و هر کس که داوطلب شود یعنی یک فرد محسن و خیر است** رقابت در امر حسن و خیر نباید رقابت نفسانی باشد و بگویند چرا من انتخاب نشدم چرا او انتخاب شد؟ یا احياناً برای یک کار که خیر و حسن تعریف می کنیم از راه ها و طرق نادرست و ناصواب برای برتری استفاده کنیم. مثلاً در یک شهر، یک مدرسه تاسیس کنید کار خیر است حالا یا مدرک جمع کنیم یا از طریق نادرستی منفعتی را کسب کنیم که در امر تاسیس این مدرسه صرف کنیم و این اصلاً عقلانی نیست که یک فرد از طریق سرقه، کلاهبرداری کار خیر تاسیس مدرسه را انجام دهد و اگر می خواهیم یک کار بزرگ و عظیم و فرهنگی مثل انجمن انجام دهیم و احياناً نباید از طریق ناصواب و نادرست مثلاً رای بخریم یا از طرق نادرست افراد را به ترغیب رای دادن به خودمان کنیم یا خدای نکرده مرتکب تقلب در انتخابات شویم، چون کار خیر مقدماتش هم باید خیر باشد.

نکته بعدی این است که انجمن یک تشکیلات فرهنگی و علمی است و چون یک تشکیلات فرهنگی و علمی است در ذات علم احترام به دیگران و در ذات فرهنگ رعایت حقوق دیگران مستتر است بنابراین ما باید جهت ماهیت آن تشکیلات که قرار است

تشکل دهیم و تاسیس کنیم یا در انتخابات ادامه کار که آن را تداوم بخشیم باید رعایت حقوق دیگران را به جا آوریم.

بحث دیگر این که چون یک کار فرهنگی و علمی است، بایستی سعی کنیم اجازه بدهیم که افرادی که دارای ظرفیت بیش تر و توانایی و استعداد بیش تر برای انجام این کار فرهنگی و معنوی هستند، حضور پیدا کنند و این که خدای نکرده با رفتارهای غیر انسانی از طریق حسد ورزی و رقابت های جاه طلبانه و انگاشتن عضویت در انجمن به عنوان یک موقعیت اجتماعی، بیش تر به فضای ایجاد طرح مطرح شدن خودمان بیندیشیم و تخریب گونه اجازه حضور و بروز استدلال های مثبت دیگر را که در جامعه وجود دارد، ندهیم.

من نمی خواهم این حرف را زیاد تفضیل بدهم و دوستان استفاده می کنیم و اگر این سه مطلبی را که فی البداهه عرض کردم اگر رعایت شود، انجمن به فضای معنوی دوستانه همراه با ایثار و همکاری برای تحقق یک هدف عالی می شود و آخر کلاً این که اقوام به اخلاق زنده اند. «**قومی که گشت فاقد اخلاق مردنی است**». این قوم به جامعه فقط تلقی نمی شود بلکه به هر گروهی که باهم باشند قوم می شود و قومی که اخلاق نداشته باشد نتیجه اش می شود درگیری، رقابت های منفی و انحلال.

دکتر مریم قلی پور: اما برای اساسی کردن این، آقای دکتر کریمی هم فرمودند که تلفیق اخلاق با قانون در جاهایی صورت گرفته است و چیزی که در عرف و در جامعه به عنوان اخلاق بوده است، در بعضی جاها مثل رعایت حقوق همکاران به صورت یک شأن اجتماعی در قانون آمده است که رعایت شئون را که آقای دکتر کریمی ادامه دهند فرمودند و من خواهش می کنم در خدمت ایشان باشیم.

دکتر بهمن کریمی گلنار: واقعیتاً هر آنچه که در مورد اخلاق باید گفته شود در جامعه وجود دارد و ملموس و مشخص است و هر چقدر هم بگوییم تکافوی شأن اخلاق و ضرورت اخلاق در حرفه را نمی کند. واقعیت ماجرا همین است. کما این که اگر اخلاقیات در هر صنف و جایگاهی رعایت می شد، ما مشکلی نداشتیم.

من می خواهم که طبق فرمایشات دکتر واحدی این نتیجه را بگیرم که ما از جهت همین گرایش اخلاقی اشخاص در صدد تشخیص و تشکیل یک گروه علمی، فرهنگی و هنری و... بودند که این نگرش های اخلاقی شان را تعمیم دهند، گسترش دهند و بازگو کنند تا دیگران هم بتوانند از آن بهره برداری کنند. یعنی یک هدف جدا از بحث های قانونی هدف واقعی و درون مایه یک انجمن علمی واقعاً اخلاق است.

دکتر آیرج کی پور: مدت ها است راجع به اخلاق پزشکی صحبت می کنیم. فکر می کنم ما نیاز داریم اخلاق را در عمل هم نشان دهیم و به یک سری قوانین مشخص تبدیل کنیم. که اصطلاحاً به آن اتیکت می گویند. یعنی ما باید گام به گام در باره هر مرحله ای بگوییم پزشک باید چه کار کند؟ چه حقوق و وظایفی دارد؟ بیمار چه کار باید بکند و وظایف متقابل شان

نسبت به هم چیست؟

بنابراین وقتی بیمار مراجعه می‌کند، ابتدا باید پرونده پزشکی پر کند و ما باید پرونده پزشکی بسیار محکمی و با تمام جزئیات داشته باشیم و باید مشخص شود که بیمار می‌داند حقوقش چیست و پزشک هم موظف است پرونده پزشکی را با دقت مطالعه کند و راجع به آن نظر دهد و بررسی کند و ویزیت کند که چه کار باید بکند و چه کاری را نباید انجام دهد. پشتوانه اخلاق معمولاً قانون است که به آن ضمانت اجرایی می‌دهد. اگر اینکار را نکنیم و صرفاً گفته شود اخلاق را رعایت کنید، نتیجه‌ای نمی‌دهد. کما این که اگر هزار بار گفته شود که سر یک چهارراه حق تقدم با چه کسی است و چه کار باید کرد، باز هم با تخلف مواجه خواهیم شد ولی اگر یک چراغ راهنمایی باشد، همه ترابرد را تنظیم می‌کند. اتیکس رابطه بین بیمار و پزشک را تنظیم می‌کند. در انجمن هم همین طور است و در تمام مراحل از ابتدا باید ما با ریزه کاری تمام، آیین نامه اجرایی داشته باشیم که هر مرحله چه کار باید بکنیم و چه کار نباید بکنیم. منتها همان طور که شما فرمودید، بر مبنای اخلاق عمومی که ما در جامعه داریم این اتیکس تنظیم می‌شود. فکر می‌کنم بدون داشتن چنین مقرراتی، صرفاً گفتن و نصیحت کردن تاثیری ندارد.

دکتر ذبیح... واحدی: البته بنده عرایض نافی فرمایشات شما نیست. به همین خاطر اخلاق اهداف اساسی ما را نمی‌تواند به طور کامل محقق کند و بحث قانون مطرح می‌شود. چون اخلاق نسبی است. علت این که بشر اساساً از اخلاق به حقوق رسیده است همین بوده است. **اخلاق مرکز قضاوت در درون انسان است و این حسن را دارد که همیشه با انسان است اما این عیب را دارد که ضمانت اجرایی ندارد و نسبی است.** مثلاً افرادی هستند که در قالب شعر می‌گویند:

من که از پژمرده شدن یک شاخه گل / از نگاه ساکت یک کودک بیمار، حتی قاتلی بر دار / اشک در چشمانم و بغض در گلوست. این شعر در مورد آدمیت و انسانیت، شاعر، انسانیت را مطرح می‌کند که حتی با دیدن قاتل بر سر دار ناراحت می‌شود. در مقابل این فرد، اشخاصی داریم مثل چنگیز، من قبول دارم اگر اخلاق باشد چه می‌شود و افراد متخلف به اخلاق حسنه باشند، بسیاری از این قوانین و مقررات نیاز نیست و بعلاوه هم در همین قوانین و مقررات اگر فرد مجری، واجد اخلاق لازم نباشد، این را درست اجرا نمی‌کند.

اما در مورد بحث حقوقی. من معتقدم که به صورت پایه بحث کنیم که انجمن‌ها در چه گروهی از تشکیلات قرار دارند. چون تشکیلات مانند انجمن‌ها که گروهی از افراد عضو آن هستند و اداره می‌شود ممکن است دولتی باشند. مثلاً شما تشکیلاتی دارید که دولتی است که اساسنامه، ارکان، هیات مدیره، مجمع و اهداف دارد و ممکن است که کار خیر انجام دهید، مثل موسسه عمومی و غیر دولتی است. مثلاً شرکت نفت هیات مدیره، مجمع عمومی و اساسنامه دارد که شرکتی است. تشکیلاتی داریم که دولتی نیستند ولی به لحاظ ارکان مشابه تشکیلات دولتی هستند که به آنها سازمان‌های مردم نهاد می‌گویند. یا NGO (Non Government Organization) می‌گویند که مخفف NGO

در فارسی سمن (سازمان مردم نهاد) است. سازمان‌های دولتی یک مقررات خاص، وظایف و تشکیلات برای تاسیس دارند. لکن سمن‌ها تفاوت‌هایی دارند از جمله **سه تا خصیصه برای سمن‌ها وجود دارد.** اول: این که توسط مردم تشکیل می‌شوند. دوم: این که غیر انتفاعی هستند و سوم: این که غیر دولتی هستند. انجمن‌ها نیز غیرانتفاعی، غیر دولتی و توسط عده‌ای از مردم تشکیل می‌شوند. لکن **با توجه به ماهیت فرهنگی که دارند حاکمیت در هیات شورای عالی انقلاب فرهنگی برای تشکیل، انتخابات، انحلال، رسیدگی به تخلف و تعیین صلاحیت این ها مقررات خاصی در نظر گرفته است که مقداری با سمن‌های دیگر تفاوت پیدا می‌کند.** بنابراین از سه جهت مثل سمن هستند ولی از حیث تاسیس و حیث تعیین صلاحیت و انتخاب کردن و انتخاب شدن، انحلال و رسیدگی به تخلفات مقرراتی غیر از مقررات حاکم بر سمن‌ها ندارد. مرجع صدور مجوزشان متفاوت است. بنابراین به عقیده من نوعی سمن است با مقررات خاص که منبعث از مصوبه ۲۶۲مین جلسه شورای عالی انقلاب فرهنگی و آیین‌نامه‌یی که در تاریخ ۱۳۷۰/۸/۷ و دستورالعمل موضوع ماده چهار این مصوبه است که بعداً با تصویب وزرای فرهنگ و ارشاد اسلامی، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و آموزش عالی یا علوم تحقیقات و فناوری فعلی به تصویب رسید.

دکتر آبرج کی پور: ما اصطلاح غیر دولتی را داریم. باید دید به چه سازمانی غیر دولتی گفته می‌شود و این سازمان غیر دولتی رابطه‌شان با دولت چگونه تنظیم می‌شود. بنا به تعریف اگر دولت در کار این سازمان‌ها دخالت کند دیگر نمی‌توان آن‌ها را سازمان غیر دولتی نامید.

در انجمن‌های علمی مشکلاتی که داریم این است که شورای عالی انقلاب فرهنگی مصوبه ای داده است ولی بر اجرای آن نظارت نمی‌کند. بر پایه این مصوبه سال ۱۳۷۰ در وزارت بهداشت کمیسیونی تشکیل شده است. در عمل، تصمیم این کمیسیون بالاسر تصمیم‌های هیئت مدیره و مجمع عمومی و حتاً اساسنامه انجمن علمی قرار دارد. عملاً این نحوه تفکر و سمت‌گیری کمیسیون است که تعیین می‌کند حدود اختیارات این انجمن‌ها چقدر باشد. انجمن علمی با این ساختار با مفهوم « غیر دولتی » مطابقت ندارد.

دکتر بهمن کریمی گلنار: البته آقای دکتر احساس می‌کنم که موضوع ریشه‌یی تر از این حرف‌ها است. مصوبه شورای انقلاب فرهنگی در جلسه ۲۶۲ در سال ۱۳۷۰ چند تا خروجی داشته و چند تا مصوبه داشته است. یکی بحث آیین نامه در سال ۷۰ که از ماده ۴ نشأت گرفته است که هیات اجرایی آن کمیسیون است دوم این که در مورد آیین نامه اجرایی تاسیس و فعالیت سازمان‌های مردم نهاد که آیین نامه تشکیل آن در سال ۹۵ است. سپس قانون فعالیت احزاب جمعیت‌ها، انجمن‌های سیاسی و صنفی، انجمن‌های علمی، قانون فعالیت‌های احزاب، سازمان‌های مردم نهاد، قانون تشکیل سازمان مربوط به آیین نامه و شورای ملی توسعه و حمایت از تشکیلاتی که همه این‌ها به نحوی خروجی

شان را از مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی می‌گیرند. قدیمی‌ترین آیین نامه است که از ماده چهار گرفته شده است که بسیار مبهم، کلی و ناقص است که این آیین نامه در آیین نامه‌های بعدی تکمیل شده است. یعنی در آیین نامه تشکیل سازمان‌های مردم نهاد مورخ ۱۳۹۵/۶/۶ خیلی چارچوب منظم‌تر و نحوه ایجاد شخصیت حقوقی اصولی‌تر است و همه تشکیلات را سطر بندی کرده است و گفته‌اند که اگر حداقل دو تا تشکیلات داشته باشید می‌توانید تشکیلاتی یا سازمان تشکیلی چند استانی داشته باشید، وزارت کشور درخواست دهید و یک هیات شهرستانی و یک هیات استانی دارید و یک هیات نظارتی وزارت کشور داریم و اگر درخواست شما را رد کرد از دیوان عدالت اداری طرح دعوا کنید و الزام به صدور مجوز بکنید و برای احزاب یک سری مقررات تقریباً مشابه هم وجود دارد. در همین آیین نامه گفته یک تقاضا به کمیسیون دهید و اگر در شاخه پزشکی است یکی از اعضای وزارت بهداشت خواهد بود حداقل سه تا عضو داشته باشید و مدت تمدید پروانه ۴ سال می‌باشد. ماده ۱۲ یک سری اعضای را در مورد نظارت بر انجمن‌ها مشخص کرده است که مدیر حقوقی آن وزارت خانه است. یک هیات علمی برای مدت ۲ است و یک حقوقدان است و یک سری تنبیهات لغو و توبیخ است ولی در صورتی که آیین‌نامه‌های مشابه در تعریف انجمن، جمعیت و خیلی اصولی‌تر و درست‌تر ذکر کرده است. مثلاً در مورد آیین‌نامه‌های تشکیل سازمان‌های مردم نهاد در مورد اهداف غیر دولتی و غیر سیاسی گفته است مراجع نظارتی در شهرستان، استان و کشور گفته است حقوق تکالیف که در صورتی که در آیین نامه ماده ۴ اصلاً در مورد حقوق تکالیف این انجمن‌ها چیزی گفته نشده است یعنی چه حق و تکالیفی دارند حتی حق دادخواهی در مورد مراجع قانونی و غیر قانونی در بند ۴ آورده شده است. من احساس می‌کنم که نیاز به بازبینی و اصلاح داشته باشد.

دکتر ذبیح... واحدی: ظاهراً شما نسبت به این که به صورت فزاینده دولت بر انجمن‌ها نظارت و تا حدود زیادی مداخله دارد این مورد سوال‌تان است و در واقع جای سوال است که این با غیر دولتی بودن هم خوانی ندارد.

دکتر آبرج کی پور: بله چون در مصوبه انقلاب فرهنگی ظاهراً هدف این بود است که NGO را فعال کند. سمت‌گیری عمومی اقتصاد ایران در چارچوب سرمایه‌داری امروزین جهان حرکت می‌کند. در شرایط امروزین سعی می‌کنند که دولت را کوچک کنند، مخارج دولت را کم کنند و وظایف معینی را به نهادهای مدنی بسپارند تا شهروندان داوطلبانه اداره جامعه را در هماهنگی با دولت به عهده بگیرند. این شکل سازمان دهی ملی، یکی از راه‌های مقاوم سازی حرکت به سوی دموکراسی پایدار است.

در حال حاضر وزارت بهداشت یک کمیسیون به نام کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی دارد. این کمیسیون در تمام مسائل درونی انجمن‌ها دخالت می‌کند. همان گونه که عرض کردم بالاسر مجمع عمومی و اساسنامه قرار می‌گیرد و مصوبه‌هایش برای انجمن لازم الاجرا است. در این صورت جایی برای مفهوم غیردولتی با این سبک وجود ندارد و اگر اصرار هست انجمن‌های علمی را غیر دولتی بنامند باید تعریف جدیدی پیدا شود که

بدون شک با تعریف‌های رایج در جهان امروز متفاوت خواهد بود.

دکتر ذبیح... واحدی: من به شما عرض کردم که انجمن‌ها سمن هستند ولی با نوع خاصی سمن هستند. این که من گفتم سمن هستند در ماده ۲ مصوبه ۲۶۲ مین جلسه شورای عالی انقلاب فرهنگی ذکر شده است و می‌گوید که انجمن‌های علمی، ادبی و هنری جنبه غیر انتفاعی دارند و شما نگفته‌اید که چه کار باید بکنند؟ اتفاقاً آن جا کلیات را گفته است و گفته است در فعالیت علمی و فنی و هنری و پژوهشی رشته مربوطه می‌پردازند. بنابراین انجمن علمی نمی‌تواند فعالیت تجاری داشته باشد. پس هدف کلی را گفته است. دوم در راستای این که عرض کردم که این سمنی با مقررات خاص است ماده ۴ این مصوبه می‌گوید که رسیدگی به درخواست تاسیس انجمن



دکتر آبرج کی پور
دندانپزشک

اگر این‌ها یک انجمن با شخصیت حقوقی ثبت شده هستند کمیسیون فقط می‌تواند در چارچوب مقررات مربوط به اساسنامه با این‌ها برخورد کند و حق ندارد مصوبات خود را جایگزین اساسنامه کند. ما یک مصوبه از کمیسیون انجمن‌های گروه پزشکی داریم که نحوه اجرای انتخابات را دیکته کرده است. لازم الاجرا هم اعلام شده است. بنابراین اساسنامه و مجمع عمومی را کنار گذاشته و خودش جایگزین اساسنامه شده است. اگر انجمن علمی یک شخصیت حقوقی ثبت شده است بنابراین کمیسیون یک چنین اختیاری ندارد ولی با استناد به آیین نامه اجرائی مصوبه سال ۱۳۷۰ ماجرا تغییر می‌کند. این مشکلاتی هست که از نظر حقوقی باید حل شود.

های مسئول و بررسی صلاحیت علمی و عمومی هیات مدیره و هیات موسس و تصویب آن‌ها با کمیسیونی است که تحت نظر وزیر مربوطه تشکیل می‌گردد و جالب تر این که خیلی مشخص نشده است که چگونه به تخلفات این‌ها رسیدگی شود و نحوه نظارت این‌ها چگونه است. من به شما عرض می‌کنم که در ماده ۵ همین مصوبه به این موضوع پرداخته است. در ماده ۴ کمیسیونی را طراحی کرده که صلاحیت علمی و عمومی هیات مدیره و هیات موسس و تصویب نهایی و تایید این‌ها را هم این کمیسیون انجام می‌دهد و در ماده ۵ ترکیب کمیسیون ماده ۴ و شرح وظایف کمیسیون و چگونگی تشکیل هیات بررسی تخلفات انجمن‌ها و نحوه رسیدگی به تخلفات، تعطیل موقت، لغو پروانه به انحلال انجمن‌ها مطابق آیین نامه ای خواهد بود که به تصویب

وزارت فرهنگ و آموزش عالی، بهداشت درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و ارشاد اسلامی خواهد رساند. می خواهم بگویم که طراحی مصوبه اولاً حدود فعالیت را در کلیات بیان کرده است. اهداف، مرجع رسیدگی به فعالیت، مرجع رسیدگی به تخلفات را و حتی اختیار که این مرجع رسیدگی تخلفات دارد و تا انحلال به آن اختیار داده است را پیشینه کرده است.

دکتر بهمن کریمی گلنار: بحث این که مصوبه ای را تنظیم کنیم که القاب و جملات کلی و مبهم را در آن بیاوریم و بگویم که ما مجوز تاسیس انجمن ها و سمن ها را داده ایم و آزادانه فعالیت کنید و مقرر کنیم که براساس آیین نامه ای که آنها تنظیم می کنند باید عمل کنید و سپس بگویند که انجمن تشکیل شود.



دکتر بهمن کریمی گلنار وکیل

کار انجمن یک فعالیت حسنه است. یعنی یک کار خیر است و هر کس که داوطلب شود یعنی یک فرد محسن و خیر است.

در ذات علم احترام به دیگران و در ذات فرهنگ رعایت حقوق دیگران مستتر است.

اگر روح مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی ایجاد یک سری از انجمن ها و سازمان های مردم نهاد و غیردولتی است، این آیین نامه با روح آن در تناقض است. چون این آیین نامه ها بعداً با یک سری مقررات، کل اختیارات انجمن ها و سمن ها را محدود کردند و در این آیین نامه به انجمن ها گفته که پروانه برایتان صادر می کنم ولی آیا این پروانه به انجمن ها شخصیت حقوقی مستقل از اعضا می دهد؟ شاید روح مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در نحوه تشکیل و صدور تاسیس انجمن های ادبی و هنری و نظارت بر حسن انجام آن ها بوده است، احساس می کنم که آیین نامه ها از آن مصوبه رد شده اند و اختیاراتشان را محدود کرده اند.

ماده ۳ آیین نامه نحوه تشکیل شرح وظایف کمیسیون موضوع ماده که در ماده ۴ در بند ۱۰ این ماده نظارت بر حسن انجام کار انجمن ها است یعنی خود کمیسیون می گوید که انجمن چه کاری باید انجام دهد و حسن انجام کار چگونه است و هر جایی که تناقض نظر داشته باشید پروانه را لغو می کنیم.

عرض من این است که اگر روح مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی ایجاد یک سری از انجمن ها و سازمان های مردم نهاد و غیردولتی است، این آیین نامه با روح آن در تناقض است. چون این آیین نامه ها بعداً با یک سری مقررات، کل اختیارات انجمن ها و سمن ها را محدود کردند و در این آیین نامه به انجمن ها گفته که پروانه

برایتان صادر می کنم ولی آیا این پروانه به انجمن ها شخصیت حقوقی مستقل از اعضا می دهد؟ شاید روح مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در نحوه تشکیل و صدور تاسیس انجمن های ادبی و هنری و نظارت بر حسن انجام آن ها بوده است، احساس می کنم که آیین نامه ها از آن مصوبه رد شده اند و اختیاراتشان را محدود کرده اند. کما این که واقعاً کار کرد اصلی یک انجمن براساس یک سری مقررات قانونی و یک سری مقررات دست و پاگیر و اختیاری که مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی به کمیسیون داده است. به نظر من عملاً فعالیت شان را دچار اختلال کرده است. بارها هم تاکید شده است که فعالیت شما غیر سیاسی و غیر انتفاعی است و به نظر من، این ها ابزاری شده است که شخصیت حقوقی انجمن ها مثلاً انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که حضرتعالی قاضی دادگستری دیوان عدالت هستید آیا می تواند وکیل دادگستری بگیرد که شخصیت حقوقی دارد و این اختیارات را دارد؟

دکتر ذبیح ...واحدی: در ادامه عرایض من در مورد مصوبه ۲۶۲ و ماده ۳ این مصوبه قانونی من اضافه کنم که این مصوبه حدود فعالیت را علمی گفته و اساسنامه را نیز طراحی کرده که بسیاری از وظایف و اختیارات در اساسنامه قابل پیش بینی است. مرجع صدور مجوز، رسیدگی به صلاحیت، تخلفات و حتی بعضی از مصادیق مجازات ها و تخلف معین می کند. اما در برابر فرمایشات آقایان عرض کنم که زمانی نقد به قانون داریم و یک زمان هم نقد قانونی داریم. اگر شما می گویند که این مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی درست نیست، این بحث جدایی می طلبد. اگر می گویند آیین نامه خلاف مصوبه است، این یک بحث جدا دارد. در تعارض است. چون ما باید مصوبات را با مصوبات بالا دستی تطبیق دهیم. مثلاً آیین نامه را باید با قانون تطبیق دهیم. اگر آیین نامه بی با قانون انطباق نداشته باشد، می گوئیم که این اشکال دارد. ولی به عقیده من همچنین چیزی وجود ندارد. یعنی این مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی اختیارات تام و تمام از حیث تعیین صلاحیت، از حیث مصادیق تخلف، از حیث اختیار اعمال مجازات به کمیسیون داده است. و می گوید رسیدگی به درخواست، تاسیس انجمن، بررسی صلاحیت علمی و عمومی، هیات موسس و هیات مدیره با کمیسیون در ماده ۵ نیز در ضمن بیان ترکیب کمیسیون ها می گوید که نحوه رسیدگی به تخلفات، تعطیل موقت، لغو پروانه و انحلال انجمن ها را در آیین نامه امضا کرده است. بنابراین به نظر من شورای عالی علمی فرهنگی اختیار تام و تمامی به کمیسیون داده است که بتواند در حوزه صلاحیت، نظارت، رسیدگی به تخلف و صدور حکم دارای اختیار باشد.

نکته ای که وجود دارد این است که آیا شورای عالی انقلاب فرهنگی به لحاظ ماهیتی و صلاحیت این ظرفیت را دارد تا این حد مداخله کند در تشکیلات، نوع فعالیت و رسیدگی به تخلفات یک انجمن مردم نهاد. این را من اگر بخواهم جواب دهم بحث بسیار تخصصی است. و نتیجه این که براساس زمینه قضایی این صلاحیت و ظرفیت برای شورای عالی انقلاب فرهنگی تالیف و تصور گردیده و این قالب و ظرفیت برای انجمن است.

نکته دیگری که می خواهم اشاره کنم نقش اساسنامه است. اساسنامه در اینجا می تواند نقش مهمی در چگونگی بهتر اجرا شدن انتخابات، چگونگی در بهتر اجرا شدن و تحقق اهداف علمی و چگونگی دفاع از حقوق انجمن است. آقای دکتر اشاره کردند که آیا انجمن می تواند طرح دعوی نماید، به عقیده من بستگی به اساسنامه دارد. اگر در اساسنامه پیش بینی شده باشد که عضو انجمن اختیار دارد که به عنوان نماینده انجمن در مراجع مختلف اداری و قضایی حضور پیدا کند این کفایت می کند. اگر انجمن بگوید رییس هیات مدیره یا رییس انجمن بتواند، کافی است. بنابراین به عقیده من شخصیت یک شخصیت حقوقی است و با توجه به درجات اساسنامه می تواند یک شخصیت حقوقی را برای خود در این مراجع تعیین کند. اما یک ایرادی که دارد و این ایرادی که در عمل دیدم تنبیهاتی است که توسط این کمیسیون اعمال می شود.

دکتر آبرج کی پور: در مصوبه سال ۷۰ از به کار بردن چند واژه خودداری کرده است یکی غیر دولتی یا مدنی است ولی روح کار نشان می دهد که این یک شخصیت مدنی یا حقوقی است. به همین دلیل در اداره کل ثبت شرکت ها این انجمن ها ثبت می شوند و طبق آیین نامه کل شرکت ها آن جا تابع قانون دیگری می شوند. منتهی در این جا تضادی وجود دارد. کمیسیون می تواند انجمن علمی را منحل کند ولی انجمن علمی در اداره کل ثبت شرکت ها ثبت شده است و بر طبق قانون اداره ثبت شرکت ها باید فعالیت کند. در این جا تضادی وجود دارد که متأسفانه این ابهامات هنوز برطرف نشده است.

دوم اگر این ها یک انجمن با شخصیت حقوقی ثبت شده هستند کمیسیون فقط می تواند در چارچوب مقررات مربوط به اساسنامه با این ها برخورد کند و حق ندارد مصوبات خود را جایگزین اساسنامه کند. ما یک مصوبه از کمیسیون انجمن های گروه پزشکی داریم که نحوه اجرای انتخابات را دیکته کرده است. لازم الاجرا هم اعلام شده است. بنابراین اساسنامه و مجمع عمومی را کنار گذاشته و خودش جایگزین اساسنامه شده است. اگر انجمن علمی یک شخصیت حقوقی ثبت شده است بنابراین کمیسیون یک چنین اختیاری ندارد ولی با استناد به آیین نامه اجرائی مصوبه سال ۱۳۷۰ ما چرا تغییر می کند. این مشکلاتی هست که از نظر حقوقی باید حل شود.

دکتر ذبیح ...واحدی: هیچ کدام از ایرادات شما قانونی نیست. همه ایراد به قانون است. مصوبه شورای انقلاب فرهنگی، کمیسیون را بالاتر از اساسنامه طراحی کرده است و کمیسیون به لحاظ رتبه بی بالاتر از اساسنامه است و بالاتر از مجمع عمومی است

دکتر آبرج کی پور: کمیسیون بالاتر از مجمع عمومی و بالاتر از خود انجمن است؟ بنابراین انجمن یک سازمان مستقل نیست.

دکتر بهمن کریمی گلنار: نه به هیچ وجه نیست و به نظر من شخصیت حقوقی آن هم مورد سوال است و ما مخالفتی با روح قانون و فلسفه نگاه آن به عنوان قانون گذار با آیین نامه های بعدی خود یکی از مصادیق تناقض است و نه در واقع تناقض ماده به ماده، نگاه

شورای عالی انقلاب فرهنگی در آزمون با آیین نامه هایی که حالا خارج شده است به چه شکلی است و چقدر با یکدیگر متفاوت است.

عرض من اینست که این مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی به هر ترتیب برای به وجود آمدن این انجمن ها و اتحادیه های سازمان های مردم نهاد ایجاد شده است ولی آیین نامه یی که براساس ماده ۴ است اصلاً نگاه آن به عنوان یک شخصیت حقوقی عمومی مستقل نیست. چرا؟ چون آیین نامه تشکیل سازمان های مردم نهاد در سال ۱۳۹۵ به جهت همین ابهامات و همین آیین نامه های مخالف مصوبه شورای بندهای قانونی الزام اداره ثبت شرکت ها به ثبت و آگاهی سازمان های مردم نهاد را قرار داده است و جاهایی که خود اداره ثبت هم تکلیف قانونی نمی تواند ثبت آگاهی بکند الزام را در خود مقرر هم آورده است. این نشان دهنده این است که این نیازها و ابهامات باعث شده است که در آیین نامه هایی که در

سال ۹۵ مصوب شده این را بیاوریم و جالب این که در ماده ۴ همین آیین نامه تجهیز سازمان مردم نهاد گفته است. بحث الزام اداره ثبت؛ آگاهی کرده است در مراجع قضایی و شبه قضایی، این به چه شخصی داده می شود؟ به شخصی که شخصیت حقوقی مستقل دارد ولی در این آیین نامه برای انجمن ها چنین چیزی نمی بینند. کمیسیون بالاتر از اساسنامه باشد، شما در اساسنامه هر چقدر می خواهید ذکر کنید اثری ندارد. در صورتی که خود مقرر قانونی یا آیین نامه بعدی گفته اساسنامه نباید مغایر قانون اساسی باشد. نگفته اید که مغایر رای کمیسیون باشد یا در آیین نامه های بعدی عنوان شده که تغییر در اساسنامه باید به تایید وزارتخانه برسد و این منظور را نداشته که انجمن ها از کمیسیون کسب تکلیف کنند. ولی به نظر من این آیین نامه با نگاه مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در ایجاد یک انجمن مستقل جهت حرکت علمی و اجتماعی است و به نظر من که مخالف بر این قضیه هم هستم ولی به هر ترتیب مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی باید کلی باشد و باید یک سری چیزها را پوشش دهد و عنوان کند ولی مجری نباید فراتر از نگاه تصمیم آن حرکت کند.

دکتر ذبیح ...واحدی: کجاش فراتر است تک تک موارد فراتر را بگویند کدام بند آن فراتر است که خدمت تان عرض کنم.

دکتر بهمن کریمی گلنار: انجمن علمی اصلاً سازمان مردم نهاد است یا نه؟

دکتر ذبیح ...واحدی: انجمن، سازمان یا تشکیلاتی مردم نهاد با عمومیت خاص خودش است. کما این که سازمان نظام پزشکی هم این گونه است. رییس سازمان نظام پزشکی را چه کسی تعیین می کند؟ در نظام حقوقی ما تشکیلات مردم نهاد دو گونه هستند. تشکیلاتی هستند که بدون هیچ گونه نظارت خاص حکومتی اداره می شود. برای مغازه ها دولت نظارت می کند. مثلاً سوپر مارکت می زیند دولت نظارت می کند. پروانه را از کجا می گیرد؟ چه کسی آن را بازرسی می کند؟ غیر از ماموران بهداشت یا تعزیرات حکومتی؟، چه کسی آن را محاکمه می کند؟ غیر از سازمان تعزیرات حکومتی؟ باید بدانید که نظارت یک چیز است، وجود نظارت وسیع نشانه عدم استقلال نیست. استقلال در این جا به معنی این است که این تشکیلات با حکم

حکومت تاسیس نمی‌شود. فرق سازمان دولتی و غیر دولتی در همین است. سازمان دولتی سازمانی است که به حکم قانون به وسیله یک وزارت خانه، هیات دولت، مجلس تاسیس می‌شود. برای انجام ماموریت‌های خاص به صورت دائم یا موقت تاسیس می‌شود. در حالی که این را قانون تشکیل نمی‌دهد. این را عده‌ای از دندان پزشکان، پزشکان، ادبا، هنرمندان تشکیل می‌دهند. این را دولت تشکیل نمی‌دهد و استقلال به این معنا است. لکن این حرف را قبول دارم که نظارت بر انجمن‌های علمی بیش از تر نظارتی است که حاکمیت بر سایر تشکیلات غیر دولتی اعمال می‌کند.

دکتر آبرج کی پور: روی نظارت که کسی صحبت ندارد.

دکتر ذبیح ... واحدی: و همه اینها بحث نظارت است. می‌گوید که من بایستی صلاحیت شما را تعیین کنم. من صلاحیت شما را تعیین می‌کنم. مگر رسیدگی به خلاف دخالت است؟ **دکتر آبرج کی پور:** در کجای مصوبه شورای عالی فرهنگی آمده است که انتخابات باید توسط کمیسیون انجمن علمی انجام شود؟ شما ماده قانونی را نشان دهید کمیسیون می‌تواند انتخابات یک انجمن را برعهده بگیرد و انجام دهد کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی مصوبه داده گفته که براساس آن باید انتخابات انجمن‌های علمی برابر آیین نامه ای که تصویب کرده است، برگزار شود. لازم الاجرا هم هست. این شیوه با مفهوم دخالت بیش تر سازگاری دارد تا نظارت.

دکتر ذبیح ... واحدی: گفته براساس این انجام بدهید نگفته است من انجام می‌دهم. تعاونی‌ها هم همین طور است

دکتر آبرج کی پور: در اساسنامه این گونه نیست. بنا به اساس نامه آیین نامه‌های داخلی را که شامل برگزاری انتخابات هم هست هیات مدیره تهیه می‌کند و در مجمع عمومی تصویب و سپس اجرا می‌شود. کمیسیون هم بر حسن اجرا نظارت می‌کند. وقتی قرار است مصوبه‌های کمیسیون برتر از اساس نامه و مصوبه‌های مجمع عمومی باشد، چه احتیاجی است به اساس نامه و رکن مجمع عمومی و غیره. با چنین روشی انجمن علمی در حد یک کارگروه جنب کمیسیون وزارت بهداشت فرود آورده می‌شود.

دکتر ذبیح ... واحدی: کمیسیون مقام تعیین کننده ضوابط و نظارت بر اجرای انتخابات است خودش انتخابات را انجام نمی‌دهد.

دکتر بهمن کریمی گلنار: بند ۷ تعیین هیات بررسی تخلفات و هیات نظارت بر عملکرد و تعیین نماینده برای حسن انجام انتخابات بند ۱۰ نظارت بر حسن انجام انتخابات هر انجمن و فعالیت‌های به هر ترتیب باید نظارت بر اجرای انتخابات باشد.

دکتر ذبیح ... واحدی: همه این‌ها درست است. انجمن جراحان انحلالش در دیوان عدالت مورد بررسی قرار گرفته است. براساس مصوبه ۲۶۲ شورای عالی انقلاب فرهنگی و شرح مواد ۲، ۴، ۳ و ۵ کمیسیون موضوع ماده ۴ واجد اختیارات وسیع در همه اختیاراتی که شما به آن اشاره کردید است. منتها بعضی حوزه‌ها را من قائم بایستی به کمیسیون تذکر داده شود که این که من در رسیدگی‌های قاضی این را مدنظر داشتم و آن این است که در موارد سکوت بایستی به عمومات و اصول حقوق مراجعه شود.

یکی از اصول در اعمال مجازات ترتب است یعنی سارق را در مرحله اول اعدام نمی‌کنند. شارب خمر را در مرحله اول اعدام نمی‌کنند. آن چه ما در عملکرد کمیسیون به نحو ایراد می‌بینیم این است که در مجازات‌هایی که اعمال می‌کنند و بایستی کمیسیون در وزارت بهداشت به این توجه کند این است که تنبیهات موضوع ماده ۱۳ آیین نامه، گاهی بدون رعایت ترتب اعمال شده است.

ترتیب یعنی چه؟ ترتیب به این معنی نیست که انجمنی مرتکب تخلف شد ما به او گفتیم تذکر دادیم، به انجمن دفعه اول تذکر دادیم و دربار دوم، سوم، چهارم تذکر دادیم و در مرحله چهارم که تذکر دادیم انجمن را منحل کنیم. اینگونه نیست. ترتیب به این معنی است یعنی بار اول به کمیسیون می‌بریم و تخلف آن را بررسی می‌کنیم و حکمی صادر کردیم باردوم حکم دیگری را صادر کردیم و بار سوم حکم دیگر و بار چهارم مجازات‌های را اعمال کنیم. در حالی که در انجمن جراحان این کمیسیون همان ابتدا اقدام به انحلال انجمن کرده است. این دو بند دارای ایراد است. اگر کمیسیون در اعمال تمهیدات به جای تذکر و تذکر کتبی بدهد باید جلسه کمیسیون تشکیل شود. کمیسیون باید این گزارش و تخلف را رسیدگی کند و بعد تذکر دهد. نه این که در همان جلسه اول، انحلال را اعمال کند. این ایراد در عملکرد است ولی آیین نامه برای تمهیدات ترتب قائل شده است.

نکته آخر چون مخاطبین شما ممکن است کسانی باشند که نقد به قانون داشته باشند و این از بحث من خارج است و من در مقامی نیستم بگویم که مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی صحیح نیست. من می‌خواهم در چارچوب شورای عالی انقلاب فرهنگی نقد قانونی کنم نه نقد به قانون. در غیر این صورت می‌توانیم بحث کنیم که آیا اساساً شورای عالی انقلاب فرهنگی حق دارد تا این حد مداخله کند و تا این حد اختیارات را به کمیسیون بدهد که این بحث خاص خود را دارد.

دکتر آبرج کی پور: کمیسویی که طبق ماده ۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی تشکیل شده است در همه ابعاد، اختیارات و حقوق اساس نامه ای انجمن را محدود و گاه بی اثر می‌کند.

دکتر ذبیح ... واحدی: در حوزه اختیارات، در حالی که خود اساسنامه را بایستی وزیر تایید کند و قطعاً وقتی وزیر اساسنامه را تایید می‌کند که مخالف مصوبات نباشد. در حالی که در شرکت‌های خصوصی اساسنامه را وقتی مجمع تایید کند ختم کلام است ولی در انجمن‌ها به لحاظ نظارت حاکمیتی و بند الف ماده ۸ قانون مدیریت خدمات کشوری که بعضی از امور را و قانون اساسی چون نوع کار یک کار فرهنگی و علمی است این را شورای عالی انقلاب فرهنگی به عنوان یک امر حاکمیتی تلقی کرده و نظارت خود را تعمیق و وسیع طراحی کرده است.

دکتر آبرج کی پور: من فکر می‌کنم یکی از وظایفی که انجمن‌ها دارند این است که قانون را نقد کنند و پیشنهاد خود را به مجلس و شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه بدهند این یکی از کارهای بسیار خوب و با ارزشی است که انجمن‌ها می‌توانند انجام دهند.

دکتر ذبیح ... واحدی: بله این هم خوب است. من معتقد هستم بایستی این مصوبه

شورای عالی انقلاب فرهنگی با یک مذاکرات و بحث و جدل حقوقی در حوزه صلاحیت کمیسیون و اختیارات نظارتی و بررسی تخلفات تظلیف شود و به اصطلاح یک استقلال بیش تری به انجمن به ویژه در حوزه مقررات اساسنامه داده شود.

دکتر آبرج کی پور: یعنی ما می‌توانیم نشست ویژه داشته باشیم و یک پیشنهاد به شورای عالی انقلاب فرهنگی ببریم به عنوان این که نظر ما در انجمن نسبت به مصوبه این است و باور داریم این تغییرات اگر صورت گیرد انجمن‌ها بهینه خواهند شد.

دکتر ذبیح ... واحدی: البته ما حاضریم در حدود همین مقررات اساسنامه موجود را بررسی کنیم باید به تایید برسد. ممکن است بسیاری از ایرادات در عملکرد انجمن‌ها که انتخابات باشد اصلاً ربطی به مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی نداشته باشد، بلکه در خود اساسنامه ایراداتی باشد که بشود آن ایرادات را بدون این که برخوردی با مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی داشته باشیم، اصلاح کرد یا اضافه یا حذف کرد.

دکتر بهمن کریمی گلنار: بله این بسیار کاربردی است

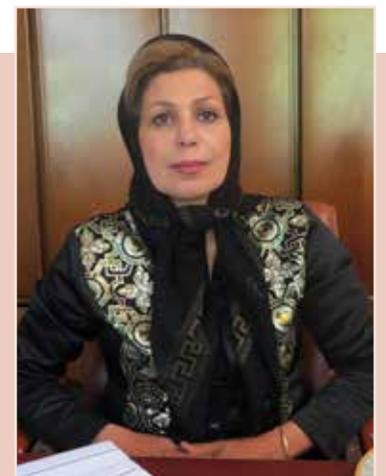
دکتر آبرج کی پور: با مطالبی که گفته شد می‌شود نتیجه گرفت اگر مصوبه کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی در تضاد با آیین نامه اجرائی سال ۱۳۷۰ بود، مصوبه اجرائی سال ۷۰ مقدم است.

دکتر ذبیح ... واحدی: بله **دکتر بهمن کریمی گلنار:** آقای دکتر مقرر قانونی است. این آیین نامه می‌گوید که اگر یکی از وظایف نظارتی کمیسیون بند ۵ تصویب اساسنامه انجمن و تصویب هرگونه تغییر در اساسنامه مصوب است.

دکتر ذبیح ... واحدی: کمیسیون اولویت رتبی دارد. چون اساسنامه را وزیر و کمیسیون باید تایید کنند. و چون مرجع هستیم که از لحاظ رتبی بالاتر هستیم با فرض قبولی مصوبه اساسنامه به اصطلاح اقدامات کمیسیون قابل شکایت است. مرجع صالح در مورد کمیسیون دیوان عدالت اداری است. چون کمیسیون یک مرجع شبه قضایی است دولتی محسوب می‌شود. به مناسبت اشخاصی که در این کمیسیون حضور و شرکت دارند یک مرجع شبه قضایی دولتی در دیوان عدالت قابل تعقیب و اعتراض است و می‌شود در مواقع اعتراض اصول حقوقی و قواعد عمومی را در نقد رای کمیسیون مورد استناد قرار داد مانند اصل اخذ دفاع، و اصل داریم که کسی را مجازات نمی‌شود کرد مگر این که دفاع او را شنیده باشیم. **اگر کمیسیون انجمنی را بدون رسیدگی و استماع دفاعیات انجمن منحل یا مجازات کند این خلاف اصل قانون اساسی است.**

دکتر ذبیح ... واحدی: بنا به اصل ۱۶۷ قانونی اساسی آرا بایستی مستدل و مستند باشد. کمیسیون بدون استناد به یک سندی که تخلف را اثبات و احراز کند اگر رای صادر کند به استناد این رای قابل اعتراض است. دیوان عدالت اداری هم آراء متعددی را صادر کرده است که آراء مراجع شبه قضایی بایستی مستند و مستدل باشد. اصل دیگری که خدمت تان عرض کنیم **اصل تناسب جرم و مجازات یعنی بایستی تخلفی که به انجمن نسبت داده شده با مجازات اعمال شده تناسب داشته باشد** و اصول دیگری که مهماتش همین است. ما در

دیوان عدالت وقتی رسیدگی می‌کنیم، بررسی می‌کنیم که آیا دفاع فرد محکوم گرفته شده است و استماع شده است؟ آیا آن چه رای داده شده است براساس مستندات مقنع و محکمه پسند هست؟ آیا تناسبی بین این تخلف و مجازات وجود دارد؟ آیا اساساً تخلفی که نسبت داده شده است صورت وقوع پیدا کرده است؟ آیا این تخلف قابل انتصاب به فردی که محکوم شده هست؟ مثلاً به نام انجمن کسی کاری را انجام داده است؟ این عدم توجه اتهام به متهم است. این ها اصول حقوقی است که خواهش می‌کنم آنچه در نشریه شما چاپ می‌شود لزوم رعایت این نکات بایستی در آراء کمیسیون ها مد نظر قرار داده شود ۱- ترتب ۲- تناسب ۳- توجه ۴- اخذ دفاع ۵- مستند



دکتر مریم قلی پور

و مستدل بودن رای کمیسیون . این نکاتی است که باید در چارچوب فرض موجود صحبت کرد و گر نه اگر بخواهیم فرض موجود را زیر سوال ببریم یعنی ما اساساً انجمن را غیر دولتی و مستقل بدانیم ولی برای آن قید و محدودیت ایجاد کنیم

دکتر بهمن کریمی گلنار: در ختم جلسه چیزی که برایش قائل هستم این است که قطعاً شخصیت حقوقی انجمن‌های علمی مقرر و مصوبه بهتر و کامل تری را می‌طلبد و نقد قانونی و نقد بر قانون وجود دارد و اگر بگوییم این کمیسیون‌ها پا را فراتر می‌گذارند به نظر من این باز به مصوبه بر می‌گردد که این اختیار را به آن‌ها به طور کامل داده شده است و در نهایت تطبیقی بحث کنیم.

فلسفه ایجاد انجمن‌ها حتی ایجاد انجمن‌های اسلامی دانشجویی، حتی تشکل و سازمان‌های مردم نهاد خلط مبحث شده است. کما این که آیین نامه‌های مصوبه سال ۷۰ تا سال ۹۵ در خیلی از مفاد مشابه هم‌دیگر هستند و احساس می‌کنم که ما هنوز به یک جمع بندی قانونی واصل که با این‌ها کاربر داشته باشد نرسیدیم. کما این که مصوب سال ۹۵ تطبیقی از این مقررات دقیقاً مشابه همین بندها ولی اضافه بر آن چیزهایی ذکر کرده است. بنابراین نگاه این است که کسانی که می‌خواهند وضع قانون یا اساسنامه کنند هنوز از روح قانونی شورای عالی انقلاب فرهنگی پیروی می‌کنند. شاید در جاهایی خیلی کم و در بعضی جاها بیش تر استفاده شود. بررسی اساسنامه انجمن شاید مفید تر و کاربردی تر باشد که در جلسه آتی می‌توان مانور داد.

دکتر آبرج کی پور: با تشکر. در نشست بعدی همین موضوع را (شخصیت حقوقی انجمن‌های علمی) پی خواهیم گرفت.

در نظرخواهی آماری
شرکت کنندگان همایش زیبایی
مطالب و مباحث علمی
کاملاً کاربردی و مفید

نیازهای واقعی درمانی بیماران به
خواسته‌های غیر منطقی ترجیح دادن،
طبيب واقعی می خواهد
و همتی صدچندان

ششمین همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی

چرا از ششمین همایش زیبایی استقبال جانانه شد؟



دکتر همایون سیگاری

رئیس کمیته بازرسی
ویژه همایش زیبایی



دکتر نغمه تاجدینی

عضو هیات مدیره انجمن
دندانپزشکان عمومی
شعبه البرز



این همایش با شکوه و غرور انگیز در تاریخ های ۲۵ و ۲۶ و ۲۷ مرداد در هتل المپیک برگزار گردید. شاید یکی از نادرترین کنگره های فراگیر کشور بود که با استقبال بی نظیر همکاران محترم که از تهران و سراسر کشور تشریف آورده بودند، مواجه شد. سالن های همگامانه پاسارگاد مملو از جمعیت بود و حتی صندلی های اضافه بر ظرفیت سالن همگامانه (حدوداً ۱۱۰ صندلی) هم به سالن اضافه شد با این توصیف تعداد زیادی از مدعوین سرپا از مطالب علمی استفاده کردند. به تصدیق تعدادی از شرکت کنندگان که توسط کمیته بازرسی ویژه نظرخواهی می شد بررسی های آماری نشان داد که اکثریت شرکت کنندگان معتقد بودند که مطالب و مباحث علمی مطروحه کاملاً کاربردی بوده و برای ایشان کاملاً مفید. در سالن های مربوط به کارگاه های کنگره هیچ صندلی خالی در تمام ساعات کنگره مشاهده نشد. نمایشگاه مواد و محصولات دندانپزشکی که درست در جنب محل همایش بود، بسیار مرتب و از فضای کافی برخوردار بود و همکاران استقبال بسیار خوبی مخصوصاً در وقت پذیرایی و استراحت از نمایشگاه به عمل آوردند. ترتیبی اتخاذ شده بود که محل پذیرایی درست در کنار نمایشگاه بود و به همین دلیل در وقت سخنرانی ها هیچگونه بازدیدي از نمایشگاه دیده نشد و فقط در وقت پذیرایی دوستان از نمایشگاه استفاده می کردند. نظم و ترتیب خاصی در محل ثبت نام حاضر بود و همکاران دبیرخانه انصافاً از جان مایه گذاشتند. به فضل الهی هیچگونه مشکل جانبی در تمام مدت کنگره پیش نیامد. همکاران کمیته بازرسی ویژه که از ساعت ۷ صبح تا ۶ بعدازظهر یک سر در خدمت همایش بودند عبارت اند از: دکتر مجید کیارشی، دکتر ابراهیم جوادی نژاد، دکتر مهدی بابک، دکتر بابک برمکی، شورای عالی، اجرایی کنگره از این عزیزان زحمتکش نهایت سپاس و قدردانی خود را اعلام می دارند. به امید دیدار در کنگره دوازدهم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در ۱۹ دی ماه ۱۳۹۶

به نام خالق زیبایی ها
دغدغه های روزمره و فشارهای اقتصادی اگر چه حضور بعضی از همکاران داوطلب در انجمن دندانپزشکی عمومی را کم رنگ کرده اما به محض اعلام فراخوان کنگره و همایشی در تهران همه از دور و نزدیک به سوی انجمن مادر بال می گشاییم تا در کنار پیشکسوتها که سنگ زیرین آسیای انجمن هستند محفلی از عشق به آموزش را فراهم آوریم.
شاید برگزاری همایش در مرداد ماه و مصادف بودن آن با مسافرت های خانوادگی همکاران مانعی برای حضور برخی از دوستان نبود، اما با دیدن همکارانی که از راه های دور و شهر های کوچک و بزرگ کشور عزیزمان مشتاقانه مهمان ما شدند تلاش و انگیزه برگزار کنندگان را دو چندان نمود.
در این روزگار مدرنیته که لاکچری و برند بودن متأسفانه برای بعضی افراد جامعه جزء امتیازات اجتماعی و خانوادگی محسوب می شود، همراه این جریان نشدن و نیازهای واقعی درمانی بیماران را به خواسته های غیر منطقی آنها ترجیح دادن طبیب واقعی می خواهد و همتی صد چندان.
پزشکی که تسلیم خواسته های زیبایی نامعقول بیماران می شود و کسب درآمد و رضایت آنی آنها را در نظر می گیرد کم کم از دسته طبیبان لایق خارج خواهد شد.
قطعاً رقابت سالم شغلی در این آشفته بازار درمان به خصوص برای جوانترها و کم تجربه ترها آسان نیست اما تاوان بی اعتمادی بیماران در طولانی مدت را نیز خودمان باید پرداخت کنیم.
در این همایش اصول زیبایی در دندانپزشکی را با رعایت موازین اخلاقی در محضر اساتید جوان و پیشکسوت ها آموختیم به امید آنکه در صحنه درمان نیز موثرتر و کارآمد تر از گذشته رفتار کنیم.

در فضای افکار عمومی دندانپزشکی، امید مردم برای آینده روشن به تدبیر آنانی چشم دوخته اند، که حضور مردمی را اصل میدانند. ما در دندانپزشکی کشور اکثریت خاموشی را هم نمایندگی می کنیم که در بزنگاه های مدنی حرفشان را می زیند و امروز فضای موجود پر از اعتراض آنهاست. در آمارها آمده که مشکلات زیبایی در محاکم قضایی برای همکاران دندانپزشک بالا گرفته و در مصاحبه مطبوعاتی خبرنگاران علت را مصرانه می پرسیدند. ما بجای اینکه بدنال مقصر باشیم آنچه از دست مان برآمد انجام دادیم، یعنی با برگزاری یک همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی دین مان را ادا کردیم. باز نقاره چیان بجای قدری تأمل و مطالعه و مشاهده آنچه در پیش رو بود، آنچه انجام دادند، عوام فریبی بود و ادعا کردند چقدر ترویج کار زیبایی! اینها گوش بفرمان هستند که فقط تخطئه کنند و درنگی بر اینهمه عشق و شور و استقبالی که از آن شده است نکردند. اما ما در این همایش تمام آنچه به اسم کار زیبایی بوده است از اساتید سخنران درخواست کردیم که دقیق، علمی و آکادمیک توضیح دهند، از سوی دیگر اصرار کردیم که تمام آنچه منجر به شکایت، خطای درمانی میشود را نقطه به نقطه و نکته به نکته بازبینی و کالبد شکافی کنند و با سخنرانی های مبسوط خود توضیح دهند. این یکی از مهمترین دستاوردهای همایش ما بود که کدام کارها علمی نیست و چگونه باید علمی کار کرد و خطاها را تکرار نکرد.
در این میان بحث حاکمیت اخلاق بر وجدان پزشکی مطرح شد، دندانپزشک باید بداند که بیمار وقتی به او مراجعه می کند و خواسته ها و مشکلاتش را شرح می دهد برای آنست که دندانپزشک علم درک حل این مشکلات را دارد و می تواند با دانش خود برای او طرح درمانی تجویز کند که همه متکی بر دانش و علم است. کسی که دانسته یا ندانسته برای بیمارش کاری را تجویز کند که با درمان های آکادمیک نخواند، در مقابل کار نادرست وجدان اخلاقی را نادیده گرفته است. همایش زیبایی بر این درستی محض انگشت گذاشت که در تأمین خواسته های بیمار بخصوص در امر زیبایی محض اخلاق مداری باید حاکم باشد.
سلامتی بیمار از هر امری مهم تر است. نباید تسلیم خواسته های تبلیغاتی و غیرطبیعی بیمار و یا وسوسه های غیر اصولی شد. بلیچینگ، لامینیت با تراش و بدون تراش، انواع روش های فول سرام، ایمپلنت های در ناحیه استتیک، جراحی های زیبایی لثه، ونیرهای کامپوزیتی و بسیاری موارد دیگر باید با حفظ سلامتی بیمار و به دور از وسوسه های مالی و با رعایت شئون حرفه ای انجام شود. حضور حداکثری در این همایش یعنی حداکثر ظرفیت ثبت نام با وجودیکه از یکماه قبل شروع شده بود ده روز مانده به همایش آمار تکمیل شد در نهایت دستگاه دولتی اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی وزارت بهداشت حاضر نشد امتیاز هیأت مدیره و اجرایی انجمن و مسئولان شهرستان ها که وظیفه مدیریت را داشتند مازاد بر ظرفیت وارد کند. ما به این سلامت و صراحت افتخار می کنیم و شما همکاران ارجمند که آمدید و در سالن مملو از جمعیت حضور پیدا کردید، ثابت کردید که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با « امید بسیار » تدبیر « استراتژیک و کار حرفه ای را هم خوب می داند و هم خوب اجرا می کند. ما نهاد مدنی دندانپزشکان هستیم، غیرانتفاعی، غیر دولتی، غیر سیاسی ولی موفق و مردمی، زیرا تلاش مان خدمت به مردم است.

دکتر باقر شهنی زاده

اساتید سخنران ششمین همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر امین آفنده
پروستودونتیست
دبیر علمی همایش



دکتر علیرضا کشواد
متخصص الکلون و TMD
پروستودونتیست



دکتر علیرضا هادی
پروستودونتیست



دکتر فرزانه فرید
پروستودونتیست



دکتر مهدی صدیقی
پروستودونتیست



دکتر محمدعلی روستا
پروستودونتیست



دکتر امید صوابی
پروستودونتیست



دکتر مهرداد اجلالی
پروستودونتیست



دکتر امین مشرف
پروستودونتیست



دکتر کوروش صادق پور
پروستودونتیست



دکتر نازیلا نجاری
پروستودونتیست



دکتر روزبه صدری منش
پروستودونتیست



دکتر حسین اذان گو
پروستودونتیست



دکتر محمدحسین درهمی
پروستودونتیست



دکتر فرزاد ستایش
پروستودونتیست



دکتر امین مشرف
پروستودونتیست



دکتر منصوره میرزایی
متخصص ترمیمی



دکتر حمید مظاهری
متخصص ترمیمی



دکتر مرجانه گوام نصیری
متخصص ترمیمی



دکتر وانیلا رسایی
پروستودونتیست



دکتر زهرا رحمانی
پروستودونتیست



دکتر مهناز ارشد
پروستودونتیست



دکتر کریم جعفری
پروستودونتیست



دکتر سعید نعمتی
متخصص ترمیمی



دکتر کسری طبری
متخصص ترمیمی



دکتر شبنم شریفی
متخصص ترمیمی



دکتر رضوانه غضنفری
متخصص ترمیمی



دکتر مهرداد کاظمیان
متخصص ترمیمی



دکتر آزاده قائمی
متخصص ترمیمی



دکتر حسن اسلامی
متخصص ترمیمی



دکتر سعید نعمتی
متخصص ترمیمی



دکتر سعید نعمتی
متخصص ترمیمی



دکتر غلامعلی غلامی
پریودونتیست



دکتر مهرنوش سبزیقایی
پریودونتیست



دکتر امید مقدس
پریودونتیست



دکتر علانده پورنصیر
پریودونتیست



دکتر آرزو پزشکنفر
پریودونتیست



دکتر جلال الدین حمیدی
پریودونتیست



دکتر سیرین اصفهانی زاده
پریودونتیست



دکتر سیرین اصفهانی زاده
پریودونتیست



دکتر علیرضا امیرسیف الدینی
فوق تخصص مفصل فک



دکتر امید مشعوف
پریودونتیست



دکتر حمیدرضا بوستانی
پریودونتیست



دکتر مروراید مافی
پریودونتیست



دکتر رضا شریفی
پریودونتیست



دکتر اردوان اعتمادی
پریودونتیست



دکتر رضا ملا
پریودونتیست



دکتر رضا ملا
پریودونتیست



دکتر ذبیح ... واحدی
دندانپزشک عمومی،
فای دانشکده



دکتر حمیدرضا دانش پرور
متخصص پزشک قانونی



دکتر بهمن کریمی گلنار
دکترای حقوقی خصوصی
متخصص پزشک قانونی



دکتر مازیار میر
متخصص لیزر



دکتر آرش رحیمی
دکترای فیزیوتراپی



دکتر کاظم خریابانی
فک و صورت



دکتر کاظم خریابانی
فک و صورت



دکتر کاظم خریابانی
فک و صورت



دکتر رامین فهیمیا
دندانپزشک عمومی



دکتر علی امامقلی پور
دندانپزشک عمومی



دکتر حمید فزونی
دندانپزشک عمومی



دکتر صابر سیدگوانی
ارتودونتیست



دکتر رویا علیانی
متخصص ارتودونسی



دکتر حسنعلی شفیعی
ارتودونتیست



دکتر سعید هادی سجادی
دندانپزشک عمومی



دکتر سعید هادی سجادی
دندانپزشک عمومی





گزارش دکتر محمدحسین ارگانی از

افتتاح ششمین همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی



ابتدا از آقای دکتر رامین آغنده دبیر علمی ششمین همایش زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به پاس سال ها خدمات صادقانه و داوطلبانه ایشان در برنامه های گوناگون انجمن تقدیر گردید.

آنگاه از دبیر اجرایی علمی همایش خانم دکتر لیلیا صدقی به عنوان بانویی با تواضع و با مدیریتی توانا که در خانواده اصیل و فرهیخته پرورش یافته است، تقدیر شد.

سپس از آقایان حسین جلال وند و حسین چاقری اعضاء محترم هیات مدیره جامعه دندانسازان ایران به عنوان انسان های فرهیخته با درایت و وارسته که با تلاش صادقانه و طولانی به جامعه دندانسازان ایران و هموطنان خود، خدمت نموده اند، سپاسگزاری گردید.

در نهایت نوبت به همکار حقوقدان آقای دکتر ذبیح اله واحدی رسید. از ایشان به خاطر ترویج اخلاق مداری و تکریم و توجه به قانون هم در مقام رفیع قضاوت و هم در کسوت شریف معلمی، تقدیر شایسته بعمل آمد. سپس جناب آقای حسین چاقری مطالب موردنظرشان را برای همکاران بیان کردند و در خاتمه جناب آقای دکتر واحدی با بیانات خود شمه ای از نظرات خود را متعاقب سالیان طولانی قضاوت و طبابت با حضاران در جلسه مطرح نمودند. در خاتمه مراسم افتتاحیه با تشویق همگان به نهایت رسید.

بس نکته غیرحسن بیاید که تاکسی مقبول طبع مردم صاحب نظر شود

قدرشناسی از کوشش های بی دریغ انسان هایی که با تمام توان خود در بهبود و ارتقاء همه جانبه هم نوعان خود تلاش می کنند ریشه عمیق در فرهنگ چندهزارساله ایرانیان پاک نهاد دارد. در سنت دیرپای ما روی این نکته تاکید فراوان شده است که شکر نعمت های پروردگار بدون قدرشناسی از انسان های تلاشگر و صادق محقق نخواهد شد.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نیز همواره این سنت پسندیده را سرلوحه برنامه های خود قرار داده است و در هر فرصتی مراتب قدرشناسی خود را از استادانی که سخاوتمندانه دانش و بینش و آموخته های خود را نثار دیگر همکاران می کرده و می کنند، بعمل آورده است.

در ششمین همایش انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نیز این رویه ادامه یافت. در برنامه افتتاحیه بیشترین زمان به این امر بسیار مهم اختصاص یافت. ریاست انجمن آقای دکتر باقر شهینی زاده به روال برنامه های گذشته به نمایندگی از طرف انجمن عهده دار این امر گردیدند. ابتدا از برخی بزرگان و پیش کسوتان و استادان حاضر دعوت کردند تا با تشریف فرمایی روی صحنه در اهداء تقدیرنامه ها و یادبودها مشارکت فعال داشته باشند. آقایان دکتر مهیار شهبازی مقدم، دکتر پارسا آتش رزم، دکتر دولت آبادی، دکتر اردوبازاری، دکتر ناصر آخوندان به نمایندگی از طرف همکاران حاضر در سالن روی صحنه آمدند تا مراسم تقدیر با حضور آنان جلوه نیکوتری بیابد.



به نام خدا
بگذار از جناب آقای دکتر فریج اله واحدی



تعمیم عدالت و صلابت کردار، گوهر وجود انسان بانی است که به فردای رستگاری و کمال انسانی چون حضرتعالی ایمان دارند.

در این روزگاران بشارت دادن مردم به ترویج و تحقق اخلاق مداری و تکریم قانون عبادتی است در راه پایدار نمودن کرامت انسانی، جنابعالی سالیان بسیاری از عمر کراتدرتان را در مقام قضاوت و در کسوت معلی در این راه صادقانه و ایثارگرانه سپری کرده اید که دست آورد بزرگ آن تقویت بار معنوی و اخلاص عمل بگذاران گردیده است.

این لوح تقدیر به پاس تلاش های ایثارگرانه ای که حضرتعالی در تمام فصول زندگی مبذول داشته اید با احترام عمیق و خالصانه تقدیم می داریم تا قدرشناس تمام این بهمت والا ماندگار باشیم. پابنده باشیم.

به نام خدا
جناب آقای حسین جلالوند



تار و پود وجود انسان فریخته، بادریست، خلوص نیت و وارستگی در هم تنیده شده در راه خدمت صادقانه به هموطنان کرامی با خلوص تمام روزگاری گذرانند.

جنابعالی سال ها در کسوت هیات مدیره جامعه دندانسازان ایران، با تکیه بر وحدت، همبستگی، تلاش و مجاهدت، نشاء ارزش آفرینی های شایان تحسین بوده اید. امروز با افتخار این لوح تقدیر را به یادبود سال پانزدهم و جوانمردی تقدیم آن بزرگوار می داریم. تارسم عاشقی جاودانه بماند چراغ وجودتان را فروزان نگاه دارید.

به نام خدا
جناب آقای حسین چاقری



تار و پود وجود انسان فریخته، بادریست، خلوص نیت و وارستگی در هم تنیده شده در راه خدمت صادقانه به هموطنان کرامی با خلوص تمام روزگاری گذرانند.

جنابعالی سال ها در کسوت هیات مدیره جامعه دندانسازان ایران، با تکیه بر وحدت، همبستگی، تلاش و مجاهدت، نشاء ارزش آفرینی های شایان تحسین بوده اید. امروز با افتخار این لوح تقدیر را به یادبود سال پانزدهم و جوانمردی تقدیم آن بزرگوار می داریم. تارسم عاشقی جاودانه بماند چراغ وجودتان را فروزان نگاه دارید.

استقبال بی نظیر از کارگاه های ششمین همایش زیبایی



دکتر علیرضا فروزنده

فکی پرداختند. کارگاه آخر روز پنجشنبه آشنایی کامل با روش های جراحی استتیک با سخنرانی دکتر امید مقدس و انجام کار بصورت زنده بر روی بیمار همراه بود، ایشان پس از صحبت درباره تکنیک های مختلف و وسایل لازم به انجام جراحی افزایش طول دندانها در ناحیه استتیک زون پرداختند و پس از آن پاسخگوی سوالات همکاران شرکت کننده در کارگاه بودند.

روز جمعه کارگاه اول جراحی GTR, GBR و SOKET PRESERVATION با سخنرانی دکتر غلامعلی غلامی و جراحی زنده بر روی بیمار انجام شد. که ابتدا ایشان دندان های hopeless بیمار در ناحیه استتیک زون را با روش آتروماتیک خارج نموده و پس از آن با جایگذاری ایمپلنت ها در نواحی مورد نظر به تکمیل درمان با انجام GBR & GTR پرداختند و در پایان کار با سعه صدر به سوالات متعدد همکاران پاسخ دادند.

کارگاه بعدی fiber post بایدها و نبایدها با سخنرانی دکتر رامین فهیما و انجام کار عملی توسط ایشان بر روی ماکت انجام شد. که پس از معرفی اندیکاسیون ها و کنترااندیکاسیون های کاربرد فایبر پست بصورت مبسوط مراحل کار را برای همکاران توضیح دادند و اجرا نمودند. آخرین کارگاه همایش کارگاه دیپگمانتاسیون و جراحی پلاستیک لثه با لیزر توسط دکتر آرش رحیمی بر روی بیمار انجام شد. که در این کارگاه پس از توضیح درباره روش ها و تجهیزات مختلف موجود در مارکت دندانپزشکی به انجام درمان دیپگمانتاسیون لثه در استتیک زون و همچنین انجام فرنکتومی با استفاده از لیزر برای بیمار پرداختند و در پایان کار پاسخگوی سوالات همکاران محترم بودند. تلاش بسیاری برای هرچه بهتر برگزار شدن کارگاه ها توسط اعضای محترم علمی و اجرایی و کمیته دانشجویی انجمن انجام شد و هرچند نقایص احتمالی که در اجرا کارگاههای زنده گریز ناپذیر هستند هم انشا... در برنامه های آتی انجمن با حمایت همکاران محترم رفع خواهند شد.

در برگزاری کارگاه ها از همکاری شرکت های محترم نیججویان، تهران اتکال، آسیا طب دندان، دنتوس، بن تاژ پارس و دنیای کالای سینا بهره بردیم که از همگی عزیزان کمال تشکر را داریم.

اجرای کارگاه های همایش زیبایی و اخلاق ممکن نبوده مگر با مساعی و همت بلند همکاران محترم آقایان دکتر عماد رفعتیان، دکتر حسین دهقان، دکتر سروش هاشمی، دکتر حمیدرضا مشفق و خانم ها دکتر مریم احمدی، دکتر مریم حقیقی فر، دکتر نیوشا همای نیکفر، دکتر مریم رحمانی، دکتر نازنین مرتضوی و دکتر الهام شریفی و خانم کامرانی که کمال سپاس و تشکر را از همگی همکاران داریم به امید همکاری مجدد در سایر برنامه های انجمن دندانپزشکان عمومی ایران.

شرکت کننده را پاسخ دادند. کارگاه بعدی آشنایی و ابهام زدایی از ناهنجاری های مفصل گیجگاهی و فکی با سخنرانی دکتر علیرضا امیر سیف الدینی سخنران مدعو از کشور آلمان بود که در حضور همکاران محترم عمومی و متخصصین رشته های مختلف به صحبت درباره تکنیک های جدید درمان مشکلات مفصل گیجگاهی

polishing و آشنایی کامل با وسایل و مواد مختلف آن با سخنرانی دکتر سعید نعمتی و انجام کار توسط ایشان بر روی ماکت انجام شد و مورد توجه همکاران قرار گرفت. ایشان پس از معرفی مواد و متریال مختلف قابل کاربرد در پرداخت نهایی کامپوزیت ها و مراحل گام به گام کار بطور مفصل روش های مختلف را بر روی ماکت نمایش دادند و سوالات همکاران



ششمین همایش زیبایی انجمن دندانپزشکان با عنوان دندانپزشکی زیبایی، اصول و اخلاقی با هدف اصلاح اشتباهات رایج در زمینه دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی برنامه ریزی شد و پس از جلسات متعدد شورای مشاوران علمی و اجرایی و انجمن جهت افزایش بهره وری علمی و کاربردی همکاران شرکت کننده در ۸ کارگاه باروش ها و اهداف گوناگون در زمینه های مختلف مرتبط با مبحث زیبایی در دندانپزشکی تدوین شد.

کارگاه ها در سالن پارسه با ظرفیت ۸۰ نفر برنامه ریزی شد که خوشبختانه با استقبال بسیار عالی از سوی همکاران مواجه گردید و در مواردی به دلیل استقبال بسیار گسترده همکاران با کمبود فضا مواجه شدیم و نتوانستیم در خدمت بسیاری از همکاران باشیم.

کارگاه ها از روز چهارشنبه ۹۶/۶/۹ با اولین کارگاه مراحل گام به گام ترمیم CL IV در دندان های قدیمی شکسته توسط دکتر علی امام قلی پور آغاز شد. در این کارگاه ایشان ضمن سخنرانی درباره مراحل کار، همزمان با نمایش ویدئو درمان انجام شده بر روی بیمار به توضیح تکنیک ها و مواد و متریال مورد نیاز در این ترمیم ها پرداختند و سوالات همکاران درباره مشکلات رایج در درمان شکستگی های دندانهای قدیمی را پاسخ دادند.

روز پنجشنبه کارگاه کامپوزیت و نیبر توسط دکتر کسری طبری بصورت زنده بر روی بیمار انجام شد که با حضور گسترده همکاران مواجه گردید و دکتر طبری پس از صحبت اولیه درباره خصوصیات کامپوزیت های قابل کار در درمان های زیبایی بصورت عملی با استفاده از لایرینگ تکنیک به درمان لترال Peg shape و اصلاح آن پرداختند و در پایان سوالات همکاران درباره مراحل مختلف کار را پاسخ گفتند.

پس از آن کارگاه finishing &

ششمین همایش زیبایی، تهران- هتل المپیک



بازخورد کارگاه‌ها چگونه بود؟

دکتر علیرضا فروزنده: ما از بازتابی که از همکاران در بازآموزی و دوره‌های جامع در انجمن گرفتیم و نیاز سنجی کردیم به این نتیجه رسیدیم که در کنار بحث‌های تئوری به یک سری کارهای عملی هم نیاز داریم بنابراین با مشورت با تیم شورای مشاوران و تیم شورای اجرایی همایش تصمیم گرفته شد تعداد ۷ کارگاه عملی تنظیم شود و خدا را شکر با استقبال بسیار خوبی از سوی همکاران شرکت کننده مواجه شد و راضی بودند و از اساتید توانمند و مسلط هم استفاده کردیم و نتیجه خیلی خوبی از نظرات همکاران گرفتیم.

دکتر باقر شهینی زاده: چه کارگاه‌هایی بودند و از چه اساتیدی استفاده کردید؟

دکتر علیرضا فروزنده: ما از جمله اساتیدانی که در این کارگاه‌ها دعوت کردیم، جناب آقای دکتر علی امامقلی پور بود با مباحث ترمیم کمپوزیتی نامرئی CL IV رستوریشن که در این کارگاه، نکات مهم و کلیدی مربوط به ترمیم و تراش دندان‌های شکسته همراه با فیلم‌های آموزشی و کار عملی روی بیمار انجام گرفت، همچنین جناب آقای دکتر کسری طبری که با کارگاه کامپوزیت ونیر و کار زنده روی بیمار در خدمت‌شان بودیم. جناب آقای دکتر سعید نعمتی کارگاه آشنایی با اصول مباحث finish & polish کامپوزیت ونیر به صورت Demonstration آموزش کلیه مراحل finish & polish در خدمت ایشان بودیم و جناب آقای دکتر امید مقدس با مبحث استتیک کراون لنت. یک جراحی live روی بیمار داشتند و نکات مربوطه در حین کار به همکاران را آموزش دادند و جناب آقای دکتر علیرضا امیر سیف الدینی که از سخنرانان بنام در مبحث اکلوژن هستند که این افتخار را داشتیم در خدمت‌شان باشیم و جناب آقای دکتر غلام‌علی غلامی از اساتید بنام پریو و ایمپلنت ایران، کارگاه ایمپلنت و GBR و Socket preservation در ناحیه استتیک زون در خدمت ایشان بودیم و جناب آقای دکتر آرش رحیمی با مبحث لیزر و دیپگمانتاسیون جراحی پلاستیک با لیزر و کار روی بیمار در خدمت‌شان بودیم. در واقع باز هم سومی شد تمام کارهایی که به اسم زیبایی انجام می‌شود دقیق و نکته به نکته آموزش داد شود تا از عدم موفقیت‌ها و شکست کار جلوگیری کرد.

دکتر باقر شهینی زاده: به نظر شما چه تفاوتی بین میزان بهره‌برداری و یادگیری بیشتر تر بین سخنران‌ها و کارگاه‌ها بوده و هدف شما از برگزاری کارگاه‌ها در این مورد چه بوده است؟

پرداخته شده که نقطه عطف همایش همین بود. **دکتر صدیقه امجدی، دبیر اجرایی همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی دکتر باقر شهینی زاده:** خیلی متشکرم. خانم دکتر امجدی شما در حوزه کاریتان با مشکلات زیادی مواجه شده اید، بفرمایید که برنامه علمی شما در چند سالن و با چه هدفی برگزار شده است؟

دکتر صدیقه امجدی: برنامه علمی ما در دو سالن همگامانه و سالن اصلی (پاسارگاد) برگزار می‌شود. ظرفیت سالن پاسارگاد حدود ۶۰۰ نفر و سالن همگامانه نزدیک ۳۰۰ نفر است. منتها به دلیل جذاب بودن موضوعات که در سالن‌ها صحبت شد، تعداد شرکت کنندگان خیلی زیاد بودند و مجبور شدیم حتی در سالن همگامانه نزدیک بیش از ۱۰۰ تا ۱۵۰ صندلی به این سالن‌ها اضافه کنیم که پاس‌خگوی نیاز همکاران باشیم و بتوانند از سخنران‌ها بهره‌برداری کنند.

دکتر باقر شهینی زاده: معمولاً همکاران وقتی مراجعه می‌کنند بدنبال یک نظم



هستند. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به این نظم شهرت دارد. امسال به دلیل ازدحام زیاد شرکت کنندگان نظر تان درباره نظم همایش چیست؟

دکتر صدیقه امجدی: همان‌طور که گفتید انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در کنگره و همایش‌ها به نظم مشهور است. ما با توجه به این که تعداد شرکت کنندگان بیشتر از حد انتظار و ظرفیت هتل بود، کادر انجمن واقعاً دل‌سوزانه هم‌دیگر را پوشش دادند و سعی کردند که سخنران‌ها با نظم خوبی برگزار شود. در این میان کمیته دانشجویی هم خیلی کمک کرد. حدود ۱۵ دانشجو در این همایش به ما کمک کردند و من فکر می‌کنم همه چیز طبق روال همایش‌ها و کنگره‌ها با نظم و ترتیب بسیار خوبی برگزار شد

دکتر علیرضا فروزنده، مسئول کارگاه‌های همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی

دکتر باقر شهینی زاده: آقای دکتر علیرضا فروزنده، مسئول کارگاه‌های همایش زیبایی خسته نباشید. با وجود این که می‌دانستید برنامه علمی از استقبالی خوبی برخوردار می‌شود، چه‌گونه کارگاه‌ها وارد عرصه شدند.

با این درخواست در زمان خود موافقت نشد و با توجه به اشرافی که به موضوع زیبایی در همه زمینه‌ها داشتند از آقای دکتر خواهش کردیم که در این همایش حضور داشته باشند که برنامه بسیار پربراری را طراحی کردند. با سپاس از ایشان. **دکتر باقر شهینی زاده:** یکی از برنامه‌هایی که در همایش گذاشته‌اید چالش‌ها است. این چالش‌ها بحث‌های زیادی به همراه داشته است. همکارانی که در این چالش‌ها شرکت کرده‌اند دو مسئله را عنوان کرده‌اند: یکی، وقت کم بوده است دوم این که یک نتیجه درمانی نداشته‌ایم که چه درمانی باید بکنیم. البته مفهوم چالش همین است. چه‌طور شد که این چالش‌ها را انتخاب کردید و بازخورد چه بود؟

دکتر لیلا صدقی: معمولاً در برنامه چالش‌ها، چندین همکار متخصص از رشته‌های مختلف دعوت می‌شوند تا نظرات ایشان که اغلب متفاوت می‌باشد برای یک درمان ارائه بدهند. به این دلیل همکاران در این چالش‌ها این بار راضی



دکتر لیلا صدقی دبیر اجرایی علمی برنامه ششمین همایش زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران.

دکتر باقر شهینی زاده: خانم دکتر بفرمایید که چگونه ایده همایش زیبایی در انجمن شکل گرفت؟

دکتر لیلا صدقی: اصولاً ما موضوع سخنرانی‌ها و همایش‌های خود را از چند طریق پیدا می‌کنیم یکی اینکه از بین شرکت کنندگان در جلسات بازآموزی انجمن که در محل انجمن تشکیل می‌شود، یک سری نظر سنجی انجام می‌دهیم که اطلاع پیدا کنیم که همکاران بیشتر به چه مطالبی نیاز دارند که به صورت سخنرانی و همایش در بیاید و دیگر با توجه به فراگیری درخواست بیماران برای داشتن لبخندی زیبا و هالیوودی و همچنین مشکلاتی که ما از طریق سازمان نظام پزشکی مطلع می‌شویم.

بر اساس مطالب بالا تصمیم گرفتیم که همایشی با عنوان زیبایی و اصول اخلاقیات برگزار کنیم که هم معلومات دندانپزشکان بالاتر رود و درمان‌های زیبایی با مشکلات کم‌تری روبرو شود. **دکتر باقر شهینی زاده:** خانم دکتر ما متوجه شدیم که یکی از مشکلات درمان‌های دندانپزشکی ناموفق بودن آن‌ها و مشکلاتی است که به وجود می‌آید و منجر به بروز شکایت‌ها می‌شود. این همایش محور کار خود را چگونه تنظیم کرده است که بتواند این مشکلات را حل کند؟

دکتر لیلا صدقی: در جامعه ما متأسفانه ادعایی که شایع شده است، این است که انجام درمان‌های زیبایی باعث بروز مشکلات می‌شود. در حالی که این ادعا غلط است و درمان‌های زیبایی به‌خودی‌خود برای بیمار مشکلی ایجاد نمی‌کند چنان‌چه در انجام درمان بیمار اصول اولیه درمان رعایت نشود، می‌تواند برای بیمار عوارضی به همراه داشته باشد. بنابراین، در این همایش تصمیم گرفتیم که اصول اولیه درمان صحیح را به همکاران آموزش بدهیم و برای این که همکاران لازم است به این اصول اخلاقی توجه کنند، سخنرانان در حین آموزش، به اصول اخلاقی هم خواهند پرداخت.

دکتر باقر شهینی زاده: چه‌طور شد آقای دکتر رامین آغنده را دعوت کردید و کدامیک از رشته‌های دندانپزشکی درگیر این چالش است؟

دکتر لیلا صدقی: آقای دکتر رامین آغنده سالیان زیادی هست که با انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همکاری دارند و جزو اولین کسانی هستند که در زمینه زیبایی، لامینیت و حتی انجام کامپوزیت ونیر پیش‌قدم بودند و جزو کسانی بودند که درخواست تشکیل انجمن زیبایی را دادند که

نبودند چون با کمبود زمان مواجه شدیم. زمان هم در همایش‌ها و کنگره‌ها محدود است و چاره و گریزی هم نیست. برای این همکاران به نتیجه درمان نرسیدند که بیشتر هر همکار فقط در مورد درمان مورد نظر خود صحبت می‌کردند که این کار باید انجام شود و این کار چگونه باید انجام شود درمان خاص در چالش‌ها توضیح داده نشد.

دکتر باقر شهینی زاده: یکی از مشکلات مربوط به کنگره در این هتل، داشتن صندلی کم هست. چه دلیلی دارید و چه‌گونه استقبال این همه گسترده بود؟

دکتر لیلا صدقی: تم همایش زیبایی برای همکاران با توجه به نیاز بیمارانشان فکر کنم موضوعی ضروری بود و به همین دلیل مورد استقبال قرار گرفت و این که در این همایش زیبایی فقط هدف آموزش کامپوزیت ونیر یا لامینیت پرسنل نبوده است بلکه زیبایی را از تمام جهت نگاه کردیم، چه از لحاظ ارتودنسی و چه از نظر روکش‌های ایمپلنتی که در ناحیه استتیک زون گذاشته می‌شود. در تمام رشته‌ها ما سعی کردیم زیبایی را پوشش دهیم و ما به درمان زیبایی به عنوان یک درمان نگاه می‌کنیم نه این که فقط یک عمل زیبایی صرف صورت بگیرد و موضوع مهم به شکست درمان در کارهای زیبایی

برای بیمار در نظر بگیریم طبیعتاً ممکن است ضربه‌های جسمانی و روانی زیادی را به بیمار تحمیل کنیم. این خیلی روش مناسبی نیست. امروزه هر تکنولوژی و علمی که وارد می‌شود بایستی به نحو مناسبی بین مردم و افراد جا انداخته شود که متناسب با نیازها افرادی که به ما مراجعه می‌کنند از آن استفاده شود و نه فقط اهداف مالی ما را برآورده کنند. تب ایمپلنت هم نیز این گونه است. امروزه در خیلی جاها به صورت malpractice استفاده می‌شود و اصلاً نیازی به ایمپلنت نیست و صرفاً از روی دید ناکافی که ما به روش‌های درمان داریم، برای یک بیمار ایمپلنت تجویز کنیم و بعد از مدتی پی می‌بریم که چه ظلمی به بیمارانی می‌شود و بیمار هم ممکن است متوجه عوارض این روش نامناسب شده باشد.

زیبایی هم چنین حالتی را دارد و ما خیلی از روش‌های دیگر را معمولاً به صورت یک تب می‌بینیم که به صورت یک منحنی سینوسی، یک شیب خیلی تندی را پیدا می‌کند. تمایل به استفاده از آن بسیار بسیار ممکن هست شدید شود و بعد از یک مدتی هم مجدداً فروکش کند و آن وسط وقتی فروکش می‌کند، تعداد بسیار بیمارانی هستند که به صورت نامناسب، بدون استفاده از اصول علمی، بدون داشتن دانش تئوریک که هر شخصی نیاز دارد، برای مداوا با سیل عظیمی از بیماران مواجه هستیم، که بدون توجه به این اصول، مداوا شده‌اند و عوارض و عواقب آن تازه بعد از آن است که خودش را نشان می‌دهد و بعد از آن هست که این دفعه یک دید منفی نسبت به قضیه پیدا می‌شود و تازه در آن موقع است که مثل ایمپلنت که می‌بینیم که در مقابل آن که امروز دارد برای خیلی از افراد به صورت مناسب استفاده می‌شود و یک روش درمانی بسیار ایده آل است، روشی است که زندگی یک شخص را می‌تواند متحول کند، بعد از آن هست که می‌بینیم در مقابل آن جبهه می‌گیرند و از خصوصیات منفی آن می‌گویند و باعث می‌شود که خیلی از افراد که نیازهای حیاتی نسبت به آن دارند، از استفاده کردن از این روش محروم بمانند، فقط به دلیل آن که این فرهنگ منفی که پیدا کرده‌اند، آن دیدی منفی که نسبت به این قضیه پیدا کرده‌اند، این دفعه خودش را نشان می‌دهد و بروز پیدا می‌کند.



دکتر شکوفه شیراندشت، مسئول ثبت نام همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی

دکتر افسون ناظران: خانم دکتر شکوفه شیراندشت، مسئول ثبت نام، در جایگاه ثبت نام که شما حضور دارید، نخستین برخورد با شرکت کنندگان هر دوره ای چالش‌های خودش را دارد، ویژگی‌ها و شعارهای این دوره چه بوده و چه تمهیداتی باید اندیشیده شود تا در همایش‌های بعدی کمتر دیده شود؟
دکتر شکوفه شیراندشت: عرض سلام خدمت شما. بهرحال همایش و کنگره‌ها که در طی سال توسط انجمن‌ها و گروه‌های مختلف و

آن است ناموفق خواهد بود. باوجودی که روزبه‌روز نیازهای انسان‌های مختلف با همدیگر متفاوت است و با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژی که به‌وجود آمده است و اصول بیسیک که امروزه در اختیارمان هست، زیبایی به یک جزء لاینفک از درمان‌های پروتزی تبدیل شده است و این وسیله پروتزی که ساخته می‌شود ممکن است مبتنی بر دندان‌های طبیعی ساخته شود یا توسط یک ایمپلنت ساخته شده باشد.

اصولاً بیماری که برای تأمین اهدافش مراجعه می‌کند و شما ممکن است برای رسیدن به این هدف از ایمپلنت یا از دندان‌های طبیعی بیمار استفاده کنید، بنابراین مهم نیست که از کدام روشی استفاده کنید. مهم این است که شما به اهداف و نیازهای اولیه بیمار توجه کنید و از یکی از این روش‌ها استفاده کنید و هدف بیمار را غایی کنید و عینیت ببخشید. طبیعتاً هر درمان اندیکاسیون و کنترا اندیکاسیون‌های خاص خود را دارد و مطلق نگری خواهد بود که اگر فقط یک روش درمانی را برای تمام موارد آن در نظر بگیریم و فقط از یک روش استفاده کنیم و به هدف برسیم. امروزه باتوجه به تکنولوژی‌هایی که وجود دارد و ممکن است تعدادی جوان باشند و نیاز به پیشرفت‌های



بیش‌تری داشته باشند ولی باز روش‌های متفاوتی وجود دارد که به تناسب با موردها و مشکلاتی که هر یک از بیماران دارند از روش‌های مختلف استفاده کنیم و هدف نهایی ما این باشد که نیازها بیمار را برطرف کنیم، نه این که تبلیغ کننده و مولد یک روش خاص باشیم. اگر فقط به یک روش اعتقاد داشته باشیم نشان دهنده این است که از مزایا و معایب روش‌های دیگر بی‌خبر هستیم و اطلاعات کافی نداشته‌ایم. بنابراین ممکن است برای یک بیمار از یک روشی استفاده کنیم که برای بیمار دیگر اصلاً اندیکاسیون مناسبی نداشته باشد.

دکتر باقر شهینی زاده: آقای دکتر توصیه شما به همکاران ما و به مردم با توجه به این که تب زیبایی بعد از تب ایمپلنت عارض شده است، چیست؟

دکتر لقمان قهرمانی: متأسفانه یک ایراد فرهنگی است که ما نیازها و مقدرات خود را در نظر نمی‌گیریم و ممکن است به طرز نامناسب یک فرهنگ را در بین مردم جا بیندازیم. زیبایی هم یکی از نیازها است نه تمام نیازهای یک جامعه یا بیماری که به ما مراجعه می‌کند و اگر ما نقش زیبایی را برجسته و به‌عنوان یک نقش حیاتی

کسی که می‌گوید فقط یک کار را انجام می‌دهم و در صفحه اینستاگرام دقیقاً برعکس عمل کرده است، به‌نظر من صداقت کافی ندارد.



مصاحبه با دکتر لقمان قهرمانی، پروستودونتیست در همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی

دکتر باقر شهینی زاده: آقای دکتر لقمان قهرمانی متخصص پروتز از ارومیه هستند. آقای دکتر پروتز یکی از رشته‌هایی است که خیلی مورد استقبال دندان‌پزشکان مردم هست. زیبایی و نقش آن در ارتباط با پروتز بسیار در هم آمیخته است و بسیار در هم پیچیده است. همکاران متفاوت دیدگاه‌های مختلفی دارند. شما در مورد استتیک در ناحیه قدامی به‌عنوان یک متخصص پروتز، کل مجموعه این جریان را از دید ایمپلنت در زیبایی و هم در prep ها و هم non prep

ها و هم بخشی که همکاران ترمیمی انجام می‌دهند، دیدگاه شما چیست؟

دکتر لقمان قهرمانی: قبل از هر مطلبی لازم هست که من مطلبی را که عیناً در تمام کنگره‌ها و همایش‌های دندان‌پزشکان عمومی برگزار شده این تلاش صادقانه و جمعی همکاران را که در این مجموعه دیده شده است و لازم است قدردانی و از صمیم قلب خسته نباشید بگویم و اذعان می‌کنم که من در کمتر کنگره ای شاهد این همه همدلی و تلاش بی‌شائبه و هم فکری بوده‌ام که واقعاً جای تشکر و قدردانی دارد. ما اصولاً چهار نقش برای تمام درمان‌های پروتزی قائل هستیم که براساس همان اصول قدیمی که یاد گرفته ایم فونتیک، فانکشن، استتیک و زیبایی و حفظ بافت‌های باقی مانده این چهار وظیفه که یک پروتز براساس آن طراحی می‌شود که مانند یک زنجیره به هم وابسته و جدا نشدنی هستند یعنی به همان اندازه که فانکشن مهم است به‌همان اندازه استتیک هم مهم است و وقتی یک پروتزی را به بیمار ارائه دهید که تمام اصول فانکشن در آن رعایت شده باشد و اصول استتیک و زیبایی در آن به‌کار گرفته نشده باشد طبیعتاً این پروتز در قسمت وظایفی که به عهده

دکتر علیرضا فروزنده: اساتید محترم سخنران با سخنرانی در سالن‌های مختلف طبق روال نکات را به صورت اسلاید presentation بیان می‌کنند. این نکات در بسیاری از موارد نیاز به کار کلینیکی و نحوه تکنیک و توضیح بیشتر در حین کار دارد. به‌همین دلیل تصمیم گرفتیم با مشورت شورای مشاوران علمی و هیات مدیره و دوستان اجرایی انجمن، این کارگاه‌ها را تنظیم کنیم که همکاران در حین کارگاه live نکات را به‌صورت کاملاً زنده و دقیق دریافت کنند و به‌صورت کاملاً کلینیکی بدانند منظور سخنرانان چیست.



دکتر لیلا عطایی، مسئول امور سخنرانان و مدیران پانل همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی

دکتر باقر شهینی زاده: دکتر لیلا عطایی خیلی متشکرم. خانم دکتر عطایی، شما قسمت امور سخنرانان و مدیران پانل‌ها را داشته‌اید. استقبال همکاران متخصص و نحوه گزینش آن‌ها برای سخنرانی‌ها چه‌گونه بود و چگونه کسانی را در کنار هم قرار دادید که به‌صورت هماهنگ بخش‌هایی را سخنرانی کنند که تا ساعت‌های بعد از ساعت برنامه پر شد؟

دکتر لیلا عطایی: زحمتش را بقیه کشیدند. خیلی تشکر می‌کنم از شما و همکارانی که مسئولیت این بخش را به عهده بنده گذاشتند.
دکتر باقر شهینی زاده: یکی از چالش‌ها را شما برگزار می‌کنید درباره چه موضوعی بود؟ حدود ۴ چالش در کنگره یازدهم و ۵ چالش در مجله دندانپزشکان داشته‌اید. بازنگری جدید نسبت به آن چه چیزی بود؟ و چه دستاوردی داشت؟

دکتر لیلا عطایی: در چالش‌ها، یک نکته مشترک هست که بحث ارجاع بیمار در کیس‌های پیچیده گاهی هم کیس‌های ساده مطرح می‌شود و روی آن اصرار می‌گردد. یکی دیگر از مشکلات چالش‌ها این است که توصیه یا پیشنهاد درمان مطبی که برای همکاران حاضر در جلسه بسیار مهم است انجام نمی‌پذیرد. در عنوان چالش prep non prep یا minimally prep هر همکاری از نگاه خود موضوع را توجیه می‌کرد، یکی طرفدار پرسنل، یکی روش درمان دیگری و برخی حد وسط، درحالی‌که چالش یعنی نگاه خلاقانه و نقادانه به روش‌های مختلف طرح درمان و کالبد شکافی علت آن که بتواند به همکار دندانپزشک ارائه روش‌های مختلف درمان را توصیه کند.

دکتر باقر شهینی زاده: با وجود این که بسیاری از همکاران فقط دارای یک تخصص هستند، این اختلاف نظر که مخالفت کامل یک نفر با non prep کسی دیگر با prep به نظر شما منشا آن چیست؟

دکتر لیلا عطایی: صداقت، به‌نظر من کسی که در مورد مطالب صادقانه صحبت می‌کند و تعداد کارهایی که معرفی می‌کند بیش‌تر است و

فقط از این دید مورد بررسی قرار داد که من فقط پرودنتیست هستم و سلامتی لثه به من مربوط هست و بس. بطور کلی patient appraisal اولی موضوعی هست که در دیدار اول با بیمار باید بهش دقت شود. در یافته های کلینیکی اگر در حد علم من بود درمان کنم و اگر نه بهتر است ارجاع بدهم به کسی که میدانم این کار را بلد هست. در مورد رزومه ام، بعد از دندانپزشکی عمومی، تخصص پرپو گرفتم. در ایران امتحان برد دادم (حدود دو سال پیش) و در حال حاضر در دانشگاه تهران بخش فلوشیپ ایمپلنت های دندانپزشکی در خدمت شما هستم.

دکتر افسون ناظران: نظر شما در مورد بهتر برگزار شدن این همایش چیست؟
دکتر امید مشعوف مقدم: این همایش برای خود من خیلی جالب بود، من اغلب کنگره ها رو شرکت میکنم، میام که یاد بگیرم. همیشه فکر میکردم همایشهای ایمپلنت خیلی مشتری دارد ولی دیدم که کنگره استتیک واقعاً fully book شده بود. حتی همکاری که من سالی یک بار هم در کنگره ها نتوانستم ببینم، برای این کنگره آمده بودند. به نظر من کنگره خوبی بود. سخنرانی ها خیلی عالی بود. برنامه ریزی ها خیلی دقیق بود. موضوعات خیلی خوب باز شد و امیدوارم در سالهای آینده هم باز به همین ترتیب باشد تا از همه رشته های دندانپزشکی استفاده شود، که میحث زیبایی را در همه رشته های تخصصی بتوانیم به چالش بکشیم. دندانپزشک عمومی به نظر من دیدی وسیع تر از خیلی از متخصص ها دارد چون فقط یک کار رو در مطب انجام نمیدهد. امیدوارم کنگره استتیک مجدداً تکرار شود و از دید من یکی از بهترین ها بود.



دکتر بهزاد هوشمند
پرپودنتولوژیست، در همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی
دکتر افسون ناظران: آقای دکتر بهزاد هوشمند لطفاً راجع به رزومه، شغل و جایگاهتان بفرمائید.

دکتر بهزاد هوشمند: من هم خدمت شما سلام عرض می کنم. متخصص پرپودنتولوژی جراحی لثه و ایمپلنت و فلوشیپ لیزر دارم. معلم دانشگاه شهید بهشتی هستم. استاد بخش پرپودنتولوژی و سرپرست تخصصی دانشکده شهید بهشتی و رئیس انجمن پرپودنتولوژی ایران هستم.

دکتر افسون ناظران: نظر شما در مورد یک راهکار برای سیستم آموزشی سلامت دهان و دندان کشور چیست؟
دکتر بهزاد هوشمند: ما در سیستم وزارت بهداشت رشته هایی را که در واقع شورای گسترش مصوب می کند و این رشته ها به عنوان رشته های مصوب تلقی می شوند. یک کوریکولوم آموزشی دارد که این کوریکولوم آموزشی در واقع موظف هستند دانشکده ها و دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در راستای آن کوریکولوم با مختصر

در کارگاه های عملی از آن جا که تعداد شرکت کنندگان محدود است در آن مدت زمانی که مدت آن بیش تر از مدت زمان پانل ها است بهره کافی ببرند و انتقاد یا سوالی در مورد کارگاه دارند ببرند. اغلب پانل ها مقداری جنبه چالشی دارد تا همکاری اگر case selection داشته باشند، بدانند چه طور با آن مقوله مواجه شوند و آن را هدایت کنند و خیلی خوب است که همکاری در هر زمینه ای که در مطب شان فعالیت می کنند، همیشه مطالعه به روز داشته باشند و این جا هم بتواند یک نقطه عطفی باشد برای آن که سوالی یا مطالب به روزی بود به ایشان منتقل شود.



دکتر امید مشعوف مقدم، پرپودنتولوژیست در همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی
دکتر افسون ناظران: با تشکر از شرکت شما، بفرمائید که موضوع سخنرانی شما در این همایش چه بود؟

دکتر امید مشعوف مقدم: موضوع سخنرانی بنده در مورد رفرنس لاینهایی هست که در دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی مورد استفاده قرار می گیرد. این رفرنس لاین ها به ما کمک می کند که در تشخیص بیسی داشته باشیم و همچنین وضعیت کنونی بیمار خود را نسبت به طرح درمانی که مد نظر داریم با این رفرنس لاینها سنجیده و به لابراتوار انتقال دهیم. صحبت من بیشتر سر این بود که اگه به این موضوع با دید critically نگاه بشه، میتوان به کاستی های این رفرنسها پی برد. دندانپزشکان بعلت نداشتن رابطه علمی و مشاوره ای با همکاری پزشک در تخصص های دیگر، تشخیص های درمانی خود را به دندانها محدود کرده اند.

همه ما میدانیم که دهان دروازه بدن است و با بقیه قسمتهای بدن ارتباط دارد. رفرنس لاینهای بقیه قسمتهای بدن مانند: لول شانه، لگن و زانوها نیز باید در ارزیابی کردن بیمار مورد استفاده قرار گیرند. با توجه به این موضوع دندانپزشک طرح درمانی جامع میتواند ارائه دهد که البته ناحیه Dentofacial مربوط به تخصص خودش هست و بقیه قسمتها به متخصص osteopath ارجاع داده شود. ارتباط نزدیک این دو تخصص در انتها گارانتی برای رستوریشنهای ما در طولانی مدت خواهد بود. اکلوژن و posture بدن میتوانند در سلامت هم تأثیر گذار بوده و اگر از اول این موضوع مورد ارزیابی قرار نگیرید، مسلماً امکان اینکه بیمار در بلند مدت دچار مشکلاتی با رستوریشن هایش شود، وجود دارد.

دکتر افسون ناظران: فکر کنم بهتر بود اول این سوال را می پرسیدیم؛ راجع به تخصص و رزومه خودتان توضیح بفرمائید.
دکتر امید مشعوف مقدم: بنده متخصص پرپو هستم. شاید خیلی ها فکر کنند موضوع سخنرانی من ربطی به رشته پرپو نداره، ولی راهکار اصلی من در پرپو همین است. یک پرپودنتیست اول یک دندانپزشک است و باید دید کافی به تمام بخشهای دندانپزشکی داشته باشد. نباید بیمار را

بیش تر مباحث هم حول همین محور بود. بعضی گروهها مثل درمان ریشه جایگاه خاص خودشان را دارند اما در این زمینه کاری ما می خواهیم چالش های زیبایی را مطرح کنیم، بیش تر مطالب حول درمان های روزمره ای است که دندانپزشکان در مطب خودشان با آن مواجه هستند از ترمیم دندان تا پروتز و ارتودنسی که انجام می دهند، در این محدوده بود.

دکتر افسون ناظران: برای هر برنامه از نظر زمینه ی رشته های دندان پزشکی، شما فکر می کنید چه گروه های سنی بیش تر گرایش به چه رشته یا زمینه ای علاقه داشتند؟

دکتر شکوفه شیراندشت: طبیعتاً همکاری دندانپزشک جوان بیش تر استقبال می کنند. چون بیش تر دندانپزشکان دوست دارند از آخرین متریال و تکنیک ها در این زمینه آگاه شوند و آن ها را در سرفصل برنامه هایشان اجرا کنند و طبیعی است که همکاری که سال ها در این زمینه کار می کنند به دنبال راهکار یا طرح جدیدی هستند که به اصطلاح موردی هست که تغییر در سیستم دهند اما جوانان به دنبال خط مشی هستند که بتوانند کار را به نحو احسن شروع کنند و دنبال کنند.



دکتر افسون ناظران: در خصوص هزینه ثبت نام آیا همکاری نظری داشتند؟ موافق بودند؟

دکتر شکوفه شیراندشت: ما از ماه های قبل برای هزینه ثبت نام برنامه ریزی کردیم و این هزینه ای است که به طور مکتوب در جاهایی ثبت شده است و تایید شده است و طبق روالی که سایر همایش ها دارند، برای آن که ما بتوانیم ظرفیت ثبت نام مان را مشخص کنیم و به تبع آن بتوانیم برای محلی که در نظر می گیریم هزینه ها را برآورد کنیم بایستی آمار ثبت نام قبل از همایش به یک حد مناسب برسد تا طبق آن بتوانیم مجوز لازم برای امتیاز همایش را داشته باشیم و هم ظرفیت مطلوب را داشته باشیم. هزینه ها، هزینه های عرف خود را دارد و طبیعتاً در زمان کنگره هم شامل هزینه های خاص خودش می شود.

دکتر افسون ناظران: پیشنهاد شما به همکاری شرکت کننده در این همایش چه است؟

دکتر شکوفه شیراندشت: همکاری محترم لطف کنند از تمام پنل ها به صورت برنامه های تئوری و کارگاهی استفاده مطلوب را ببرند و از چالش های مطلوب در پانل های چالش که مطرح شده است، حداکثر استفاده را ببرند و

از سازمان های دولتی تا انجمن ها برگزار می شود، هر کدام مخاطبین خاص خودش را دارد. آن چه که در رسالت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تا امروز بوده این هست که ما بتوانیم در کار حرفه ای مان، و در طبابت مان بهترین درمان را ارائه دهیم، حالا ممکن است که این درمان در گروه های مختلف باشد، یعنی در کنگره تمام ابعاد را در نظر می گیریم و در همایش ها به طور اختصاصی برنامه خاصی را پیش رو داریم ولی در کنار آن چالش های مواجه با آن مورد را هم مطرح می کنیم. در این دوره ما سعی کردیم از درمان های زیبایی که یک مقداری جنبه های بازاری را در جامعه ما پیدا کرده است، روی این قضیه تمرکز کنیم که درمان دندان پزشکی که به معنای زیبایی مطرح است این کلمه زیبایی، یک کلمه ای نیست که با طبابت و درمان مغایرت داشته باشد خیر، زمانی که شخصی به یک مرحله ای می رسد که آن شرایط خاص دندانپزشکی اش روی زندگی اش تأثیر اجتماعی منفی می گذارد، در واقع آن بخش دارد به سلامت روانی لطمه می زند، پس در آن زمینه درمان، زیبایی و بهتر دیده شدن به زندگی این فرد رنگ دیگری می دهد. ما سعی کردیم در این همایش راهکارها و مسائلی که در ارتباط با این بعد قضیه بوده که خیلی در جامعه جا افتاده است که



همه دوست دارند زیبایی شان بهتر شود نه فقط به لحاظ آن که آن ساختار و به اصلاح درمانی که مورد نیاز ایشان هست بلکه فراتر از آن می رود، به این کار یک حد و مرزی را به همکاری نشان دهیم که همکاری بدانند تا چه مرزی را ما می توانیم، از خواسته بیمار تبعیت کنیم، تا کجا می توانیم اهداف خودمان را به آن ها از بعد درمان نشان دهیم تا بیمار فرق زیبایی با درمان را بداند و خودمان هم تلاش کنیم یک سری اصول و اخلاق حرفه ای را در کار در نظر بگیریم. دندانپزشک کارش را انجام می دهد و دست مزدش را می گیرد ولی هدف اصلی در رشته دندانپزشکی طبابت است، یعنی ما باید سلامت دندان و دهان بیمار را تضمین کنیم. در حدی که بیمار به یک سلامت و حد مطلوبی از درمانش برسد و (در کنار آن هم مسائل حاشیه را احتیاط کنیم)؟

دکتر افسون ناظران: همکاری شرکت کننده در همایش به چه برنامه هایی گرایش بیش تری نشان می دادند؟

دکتر شکوفه شیراندشت: اصولاً این همایش چون به برنامه هایی در زمینه ترمیمی، پروتز، ارتودنسی و تمام مقوله های که پروفایل دندانپزشکی را نشان می دهد توجه می کند، پس،

تغییراتی که این در اختیارات شورای آموزشی دانشگاه‌های سراسر کشور است آن کوریکولوم، را انجام دهند. در کوریکولوم به اصطلاح بحث آموزش سلامت دهان و دندان جایگاه قابل قبول را متأسفانه در کل ندارد. متأسفانه ما در دوره آموزشی نیازمند هستیم که برای کارهایی که به خصوص در حیطه پیش‌گیری تلقی می‌شوند و بسیار بسیار مهم هستند، در واقع به نوعی آگاهی، نگرش و عملکرد دندان‌پزشکان مان را یا متولیان سلامت دهان و دندان و به عبارتی سلامت عمومی مان را اولاً که سلامت دهان و دندان را، از سلامت عمومی جدا نکنیم.

سلامت دهان و دندان جزئی از سلامت عمومی انسان است و دولت‌ها و حاکمیت‌ها مکلف هستند که سلامت و پیش‌گیری را تامین بکنند. ما در قانون اساسی این را داریم. صرفاً وزارت بهداشت نباید قرار بگیرد. نگاه دولت که در دولت یازدهم بحمدالله بحث در واقع سلامت، یکی از اولویت‌های ریاست محترم جمهور بود متولی و هیات دولت هم به این توجه ویژه داشته اند، اما این شاید خیلی موثر نبوده است و نیازمند یک عزم ملی است و گفتمان ملی می‌خواهد. این گفتمان و عزم ملی را بایستی به صورت نهادینه شده، تمام اعضاء هیات دولت گرفته تا ریاست و تمام وزرا این تغییر را اول این نگاه سلامت محور را در تمام سیاست‌ها و در تمام راهبردها در خودشان داشته باشند.

من یک مثال بزنم: شهرداری می‌خواهد یک خیابان یک طرفه را ورود ممنوع کند. یا یک خیابان را یک طرفه کند. اول ما بیاییم ببینیم این یک طرفه کردن خیابان چه تاثیری می‌تواند بر سلامت مردم بگذارد و بعد اجرا کنیم. یعنی در واقع پیوست سلامت را بایستی در تمام کشور ببینیم، سیاست‌ها را در تمام راهبردها ببینیم. سیاست سلامت را و سلامت دهان را جدای از سلامت عمومی تلقی نکنیم. سلامت عمومی، بخش عمده اش سلامت دهان است و سلامت دهان هم جدای از سلامت عمومی نیست و این دو، روی هم دیگر کاملاً اثرات متقابل و مفید و مضر می‌تواند داشته باشد. بنابراین ما نیازمند یک بازنگری جدید در کوریکولوم‌های آموزشی مان در دوره‌های آموزشی عمومی و تخصصی مان در دوره دندان‌پزشکی داشته باشیم. دوم این که ما بایستی در واقع سیاست‌های مداخله ای را برای بالا بردن فرهنگ سلامت مردم داشته باشیم.

در سطح عام ببینیم. دومین وزارتخانه ای که در این قسمت می‌تواند خیلی خیلی نقش داشته باشد وزارت آموزش و پرورش خواهد بود. با سیاست‌های درست. متأسفانه متأسفانه متأسفانه، سه بار تاکید می‌کنم، بیش تر نگاه‌های ما در حیطه سلامت روی درمان تمرکز پیدا کرده و این کاملاً غلط و اشتباه است. بهتر است که تمام سیاست‌ها، برنامه ریزی‌ها، راهبردها، در حیطه عملکردی و نگرشی قرار بگیرد و براساس پیش‌گیری باشد، چون همیشه پیش‌گیری راحت تر و کم هزینه تر و اثر گذار تر از درمان است و در زمانی محقق می‌شود که شما در جامعه روی نگرش جامعه کار کنید. ما شعار می‌دهیم، خیلی کارها می‌کنیم. اما وقتی در عمل می‌بینیم خیلی تغییر نشده است و خیلی مسائل اجتماعی را می‌بینیم ۳۰ الی ۳۵ سال در اجتماع بیان شده است اما در عمل یک چیز دیگری را ما می‌بینیم، چیز دیگری را می‌خواهند به جوامع ما دیکته و القاء کنند، اما در کل برعکس است. زیرا بر روی

نگرش کار نشده است.

ما باید روی نگرش کار کنیم. نگرش وقتی تغییر کرد اتوماتیک وار، عملکرد هم حاصل می‌شود. بنابراین پازل مدیریتی، اجرا، برنامه ریزی را باید کارشناسی کرد. در کشورهایی که روی این قضیه کار کردند و تیم کارشناسی مدیریت و راهبری را به درستی هدایت می‌کنند، قطعاً این محقق می‌شود. ما در کوریکولوم مان نیاز به تغییر جدی و اساسی داریم تا بحث سلامت دهان و دندان را به صورت یک تم ببینیم. یعنی دانشجوی دندان‌پزشکی که وارد دانشکده دندان‌پزشکی می‌شود تا زمانی که فارغ التحصیل می‌شود، مقولات مرتبط با تغذیه و سلامت عمومی را به طور عمده و به طور اخص سلامت دهان را به صورت یک تم در طول برنامه شش ساله آموزش اش ببیند. این معطوف نشود به یکی دو سه واحد تدریس عملی یا تئوری در بحث سلامت دهان یا در بخش‌هایی در جزئی از بقیه دروس دیگر که کمی بخواند.

نگاه را باید تغییر داد، نگاه جامعه درمان‌گر بایستی تغییر کند. متأسفانه نگاه ما الان، نگاه سیستم کلان سلامت کشور، نگاه درمانی است و این نگاه را باید به سمت نگاه بهداشت محورانه، پیش‌گیری محورانه، سلامت محورانه، فرهنگ سلامت محورانه تغییر دهیم و برنامه ریزی کنیم و برای هر کاری هم راهکار داریم. راهکار وجود دارد منتها باید مسیر، مسیر کاملاً درستی باشد. در این وقت کوتاه مسائلی که به ذهن من رسید، مطالبی بود که خدمت تان عرض کردم.

دکتر افسون ناظران: در مورد چالش‌هایی که بین NGOها است و راهکارهایی برای هماهنگ کردن فعالیت‌های این‌ها است، بفرمائید.

دکتر بهزاد هوشمند: ما حدود ۱۲ تا انجمن علمی تخصصی داریم، بعلاوه انجمن دندان‌پزشکی ایران و انجمن دندان‌پزشکان عمومی ایران و مخاطب ما حدود ۳۰ تا ۳۵۰۰۰ نفر است. اول حاکمیت نقش اش در مقابل NGOها چه باید باشد؟ باید ما تحزب را به طور اعم و به طور اخص انجمن‌های علمی تخصصی که NGOها هستند را اولاً به رسمیت بشناسیم. من به عنوان کسی که ۵ سال رئیس انجمن پرودنتولوژی ایران هستم و سابقه ۲۴-۲۵ ساله هم در دندان‌پزشکی دارم، از نظر شعاری کاملاً قبول دارم. هر جا نیاز داریم به تبلیغات سیاسی، انتخاباتی، در حیطه‌های مختلف انجمن‌ها را می‌شناسیم، دعوت می‌کنیم، جلسه می‌گذاریم، شورا می‌گذاریم. این به رسمیت شناختن نیست.

هنوز بخش دولتی ما شهادت پذیرش نقش NGOها را در اداره مملکت در تمام شمول ندارند و باید به این مسئله برسند.

NGO متشکل از یک سری افراد منتخب آن رشته یا آن صنف هستند که این‌ها می‌توانند به عنوان بدنه کارشناسی در کارهای اجرایی و برنامه ریزی و تشکیل اطاق‌های فکر برای سیاست مداران و برای سیاست گذاران نقش بازی کنند. NGOها را ابتدا باید به رسمیت بشناسیم. کاری کنیم مستقل عمل کنند. اعمال شان را زیر نظارت بخش دولتی نبریم. اگر چه ما بخش گمشده مان در سیستم سلامت مان بخش نظارت است و ما نیازمند نظارت هستیم و این باید توسط تیم کارشناسی و در یک مسیر کاملاً منطقی و درست محقق شود. NGOها اینجا می‌توانند به عنوان سازمان‌های مردم‌نهاد، تشکلات صنفی که نظارت

کننده باشند به عبارت صحیح تر، اعتبار بخشی بدهند به دوره‌های آموزشی که دندان‌پزشکان قرار است ببینند، چه در دوران دانشجویی و چه بعد از آن. در دورانی که قرار است بعد از فارغ التحصیل شدن علم شان به روز شوند و با علم روز جلو بروند و از طرفی این قابلیت وجود دارد که در آموزش ما بایستی تجربه‌های موفق را بشناسیم، بقبولانیم و بگویم و به سیستم خودمان منتقل کنیم.

به عنوان مثال: انجمن پرودنتولوژی آمریکا آزمون برد تخصصی آن رشته را برگزار می‌کند، یعنی اعتبار بخشی به یک برنامه آموزشی دانشگاهی. ما در دولت، در حاکمیت، وزارت بهداشت خودمان قرار است بد سیاست گذاری، ارزیابی و اجرا نظارت کنیم و سپس فیدبک بدهیم و همه این‌ها دست یک مجموعه است و این یک مقداری با اصول علمی هماهنگی و همخوانی ندارد. چه بهتر است که ما در وهله اول جایگاه انجمن‌های علمی را به رسمیت بشناسیم، هویت دهیم و وقتی هویت پیدا کرد و رسمیت دادیم، حالا چه کار بکنیم که کاملاً با هم هماهنگی پیدا کنند.

الزامی نداریم ما همه مثل هم فکر کنیم. غلط است که ما اجبار و اصرار کنیم که مردم مثل هم فکر کنند، تشکله‌ها همه مثل هم فکر کنند هر



کسی در حیطه وظیفه خودش می‌تواند صاحب فکر باشد اما قرار است همه زیر مجموعه یک سیاست گذاری واحد باشیم.

می‌تواند شورای هماهنگی شکل بگیرد که شکل گرفته است. این شورای هماهنگی هویت پیدا کند، این شورای هماهنگی بیاید رئیس مطالب و سیاست‌ها را تدوین کند و انجمن‌ها می‌توانند در راستای تحقق آن سیاست‌ها و اهداف هر کدام به نوبه و اندازه و حیطه توانمندی خودشان برنامه عملیاتی بدهند و عملیات را برای خودشان ببینند و اجرا کنند. حالا یک سیستم بیرون قضیه می‌تواند این برنامه را رصد کند و هر کجا دیدند که در این رصد اشکال وجود دارد، فیدبک داده شود و اصلاحات صورت گیرد. ما باید به معنای واقعی کلمه بحث اصلاحات را در تمام شئون ابتدا در خودمان اجرا کنیم و بعد تک تک افراد در خودشان این تغییر را ایجاد کنند که بتوانیم تاثیر گذار بر روی جامعه خودمان باشیم.

دکتر افسون ناظران: کمی پیش تر در مورد شورای هماهنگی که فرمودید تشکیل شده توضیح دهید؟ چگونه تشکیل شده؟ منتخبین آن چه کسانی هستند؟ آیا قدرت اجرایی دارند؟ گاهی شوراهایی تشکیل می‌شود بدون این که قدرت اجرایی داشته

باشند.

دکتر بهزاد هوشمند: شورای هماهنگی شورایی است که با همفکری و هم‌اندیشی روسای ۱۲ انجمن علمی تخصصی و انجمن دندان‌پزشکی ایران و دندان‌پزشکان عمومی ایران شکل گرفته است که این شورای هماهنگی، شورای هماهنگی داخلی است. آیا به رسمیت شناخته می‌شود برای خود ما بله برای وزارتخانه خیر. آیا ضمانت اجرایی دارد؟ خیر. هیچ تصمیمی در هیچ NGOیی ضمانت اجرایی برای حاکمیت ندارد. از نظر من ندارد. چرا ندارد؟ زیرا همیشه دستورالعمل‌ها و سیاست‌ها قرار است به زیر مجموعه از بالا دیکته شود و این کار غلط است. اگر قرار است از بالا دیکته شود در همان بالا بایستی کلیه افرادی که در این پروسه ذی‌مدخل هستند در آن بالا حضور داشته باشند و خود افراد تعیین راهبرد و سیاست بکنند و پای‌بندی به آن وجود داشته باشد. همان طور که در سوال قبلی عرض کردم حلقه مفقوده مان عدم اعتماد بخش دولتی به بخش خصوصی است به معنای واقعی کلمه، در شعار بله این ارتباط و اعتماد وجود دارد اما در عمل ندارد.

برای این که این محقق شود ما چاره ای نداریم، هیچ راه دیگری نداریم. باید صادق باشیم. صداقت مان در حرف به تنهایی نزنیم و در عمل



هم این صداقت را داشته باشیم. مسئولین این صداقت در حرف و عمل را به زیر مجموعه کارشناسی شان نشان دهند و از زیر مجموعه کارشناسی شان بخواهند که این‌ها هم بر اساس مصالح کشور و مصالح نظام عمل کنند. همه ما مصالح مان و کشورمان را دوست داریم. همه ما نگاهمان نگاه ملی است. این نگاه ملی و این نگاهی که علاقه ما را نشان می‌دهد به عزت و مصلحت مان، نیازمند این است که خیلی عاقلانه مدیریت کنیم. مثل خیلی چیزها که نشان دادیم می‌توانیم وقتی تصمیم، تصمیم عاقلانه باشد، حرکت هم می‌تواند حرکت تاثیر گذار، معقول و منطقی باشد. من فکر می‌کنم که ما شورا و انجمن‌ها را الان داریم، باید کاری کنیم که تاثیر گذاری این‌ها و عملکرد این‌ها نهایتاً یک خروجی داشته باشد و در حله اول این خروجی برای مردم ملموس باشد و در حله دوم هم برای ذی‌مدخلان آن صنف که دندان‌پزشکان هستند که آن‌ها هم احساس کنند که بالاخره انجمن‌های علمی که مرتبط با ایشان هستند دارند در راستای نیازهایشان برنامه ریزی می‌کنند. نیازهای دندان‌پزشکان و نیازهای جامعه را می‌شناسیم. نیازهای جامعه نظام سلامت را هم خوب در نظر بگیریم و این‌ها را با هم هماهنگ کنیم و به جلو برویم.

جلسه شورای مشاوران علمی دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



گفتمان اولین جلسه شورای مشاوران انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۱۶ شهریور ماه ۱۳۹۶



دکتر باقر شه‌نهی زاده
رئیس هیات مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر اسماعیل یاسینی
دبیر علمی کنگره دوازدهم
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر لیلا عطائی
رئیس کنگره دوازدهم
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر لیلا صدقی
دبیر اجرایی علمی کنگره دوازدهم
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دهند، امکان ندارد. نشستند یک مطلبی را تصویب کردند و به وزیر دادند، نتیجه چه شد؟ فقط اعتبار انجمن ها خدشه دار شد. چرا می نشینید در مورد هر مسئله‌ای اظهار نظر می کنید که در مورد آن امکان ورود ندارید؟ در علم بهداشت و پیشگیری این کارها نتیجه ندارد.

باید در یک دانشکده دندان پزشکی، عالم‌ترین فرد، متواضع‌ترین فرد، کسی که مملکت شان را دوست دارد، رئیس بخش و رئیس دانشکده شود که همه ما بتوانیم با او ارتباط بگیریم و مهمتر از همه در اخذ رتبه علمی استاندارد نمره مطلوب را داشته باشد. یک مطلبی است تحت عنوان پیش درآمد جلسه شورای مشاوران دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران خدمت همکاران هست. این مطلب به این دلیل گذاشته شده که ما از شما نظر می خواهیم، همیشه ما می گوئیم که چه کارهایی می خواهیم انجام دهیم. این کارها را هم انجام دادیم. اکثریت حضار هم سخنران هم عضو هیئت مدیره انجمن‌ها بوده اید. هم در بسیاری از کنگره‌ها مسئولیت داشتید چه انجمن ما و چه انجمن‌های دیگر خیلی هم خوشحال می شویم اگر تمام جلسات و جلسه‌های بعدی هم در مورد مسائل دیگر کنگره صحبت کنیم.

متن پیش درآمد جلسه شورای مشاوران دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را خدمت همکاران قرائت می کنیم: با سپاس از حضور همیشگی همکاران در دندان پزشکی کشور و ارج گذاری به دانش معتبر و ارزشمند دندان پزشکی که محصول تلاش سالیان طولانی این همکاران اندیشمند، فرهیخته و توانمند است. در ابتدای جلسه خواهشمند است همکاران در خصوص مباحث عمومی و راهبردی، برای برگزاری کنگره، تشریح مساعی داشته باشند.

۱- اکثریت مطلق کنگره‌ها مدعو آن‌ها دندان پزشک عمومی است و طبیعتاً باید مباحث آن‌ها برای این همکاران شرکت کننده چیدمان شود. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران طبعاً انجمن موظف در این زمینه است، پیشنهادتان از نظر علمی، اجرایی و حرفه‌ای در این زمینه بفرمائید. یک سری کارها است به خصوص در زمینه ی جراحی که خیلی از دندانپزشکان عمومی انجام

شما باید هر دو سال یکبار مدرک سی پی آر خود را به‌روز کنید، کنترل عفونت باید در مطب شما نصب باشد، این‌ها قانون است و باید این کار را انجام داد، اگر موضوع جدیدی وارد کوریکولوم شان شود به دانشکده‌ها می گویند که این دوره‌ها را برگزار کنید. الان می بینید که شرکتی صبح ۲۰ عدد کله‌پاچه می آورد و بعد سینوس لیفتینگ درس می دهد. ما در دوره جامع ایمپلنت مان که در هفدهمین دوره آن هستیم هنوز سینوس لیفتینگ را عملی انجام ندادیم و فقط تئوری اش را آموزش داده ایم؛ اما می بینیم که برخی شرکت‌ها به راحتی برای فروش ست خود این کار را انجام می دهند. مصوبه‌ای در اداره کل تجهیزات پزشکی وجود دارد که اگر شرکتی خواست وسیله‌ای را بیاورد، می تواند آن را به صورت دمو معرفی کند، نه این که کارگاه زنده روی بیمار برگزار کند. بیمار دیدن حکم قانونی خود را دارد.

در انتخابات نظام پزشکی یک جریان سیاسی اعلام مواضع می کند، یعنی یک جریان سیاسی می آید در یک جریان صنفی و هیچ کس هم اعتراض نمی کند. چرا باید در مملکت ما، همه چیز سیاسی شود. هر چیزی را که نگاه کنیم سیاسی می کنند. مگر الان به عنوان مثال، رئیس دندان پزشکی دانشکده دندانپزشکی نیویورک با آمدن ترامپ عوض می شود! در فرانسه می گویند دولت عوض شد، وزیر تا معاونین تغییر می کنند اما بقیه را نمی توانند دست بزنند. به ساختارشان اعتماد دارند، چون تخصصی و فنی چیده شده است و می خواهند سیستم شان در مملکت شان ثابت داشته باشد. بزودی بازم ده دفتر دندان پزشکی و روسای دانشگاه‌ها تغییر خواهد کرد. این وضعیت برای چیست؟ شورای سلامت دهان و دندان در کارهایش ناموفق بوده است، چرا یک سال و نیم جلساتش را تشکیل ندادند؟ چگونه شد که سرنوشت دندانپزشکی اینگونه رقم خورد.

چیدمان شورای سلامت برای چه بود؟ متخصص اندو، پروتز، جراحی، این‌ها را چیده شده که سلامت دهان و دندان را درست کند؟ جلسه گذاشتند برای روسا انجمن‌ها، شورای انجمن‌ها!!! به ما گفتند بیایید بنشینید، در رابطه با موضوع سلامت دهان و دندان حرف بزنیم. ما اعلام کردیم نمی توانیم در این جلسه بیاییم و نرفتیم چرا؟ چون خیلی عجیب است روسای انجمن‌ها بنشینند برای سلامت دهان و دندان پروژه

این کار بسیار بزرگ و ارزشمندی بوده است. ما الان حاضر هستیم در مورد تمام دوره‌های جامعی که وجود دارد، با داکتورمنت‌های جهانی نظر خود را عنوان کنیم و دیگران هم عنوان کنند. همین کار را در ارتباط با تمام رشته‌های دیگر کردیم و برای اولین بار پیشنهاد بازآموزی‌های بین‌رشته‌ای را دادیم و خوشبختانه تصویب شد که در این روش چند رشته‌ای که از نظر علمی با یکدیگر درگیرند بازآموزی بین‌رشته‌ای برگزار کنند انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شروع به اجرا کرده است که یک متخصص ترمیمی و بعد متخصص اندو و بعد پریو در یک بازآموزی صحبت کنند که آیا این دندان اندو شود، کراون لنت شود؟ ما آرزو می کنیم تمامی انجمن‌ها این گونه کار کنند.

اساس نامه انتخابات را عوض کرده‌اند و انتخابات به حالت الکترونیک تبدیل شده و امسال باید الکترونیک انجام شود. اگر این هم بشود مانند نظام پزشکی تکلیف ما چه می شود؟ یا گفتند اگر انتخابات حضوری باشد رأی وکالتی است، مگر در مجلس رأی وکالتی هم هست؟ درجایی که شما کسی را انتخاب می کنید که از حق شما دفاع می کند باید خودتان رأی دهید اما اگر شرکتی باشد که شما آنجا سرمایه گذاری کرده باشید این اختیار پول شما است که حکمیت دارد و اشکالی ندارد شما رأی تان را به سهام‌دار دیگری بدهید؛ اما درجایی که مدنیت است و قرار است مردم برای سرنوشت شان تصمیم بگیرند باید به پای صندوق رأی بروند. اما قانون می گوید ما یک انجمن تشکیل می دهیم و پروانه کارمان را می گیریم و از این به بعد هر آن چه که بخواهد دچار تغییر شود باید در مجمع عمومی فوق‌العاده ما تصویب شود. نمی شود که شما از بالا به ما حکم کنید، اگر این حکم را قبول نکردیم نمی توانید این حکم را به ما تحمیل کنید، مگر قانون آن در مجلس تصویب شود. ما نیز کنگره، همایش، بازآموزی و دوره‌های مختلف جامع برگزار می کنیم، اما این‌ها قرار است چه چیزی را حل کنند؟ و اگر حل کردند نتیجه‌اش باید چگونه باشد؟ منظور بنده این است که به طور مثال اگر یک دوره سسی پی آر (CPR) برگزار کنیم چگونه این مدرک را به شخص شرکت کننده در این دوره اعطا کنیم؟ نمره قبولی را چگونه به او بدهیم؟ فقط در کلاس شرکت کند و تمام؟ در کشور آمریکا

دکتر باقر شه‌نهی زاده: خیر مقدم عرض میکنم خدمت همکاران گرامی، از اینکه همیشه به دعوت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را احترام می گذارید و برای تدوین، طراحی و برنامه ریزی یک برنامه علمی موفق ما را یاری می کنید، سپاس صمیمانه خود را تقدیم می داریم.

بسیاری از همکاران در این جلسه از سخنرانان پرسابقه و توانمند دندانپزشکی کشور هستند که خود هم سابقه فعالیت حضور در هیات مدیره انجمن‌ها را داشته اند و هم در برگزاری کنگره های متعدد مسئولیت داشته اند و هم در هیات های علمی دانشکده ها در آموزش نقش تعیین کننده و راهگشا داشته اند.

جداول برنامه علمی چیده در سایت اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور مراحل دارد که اغلب بصورت ارتباط با این سایت هماهنگ می شود و تغییرات در نحوه اختصاص امتیاز و چگونه شمول افراد رشته های گوناگون تخصصی و دندانپزشکان عمومی فرمول خاص خود را دارد. اداره کل آموزش مداوم این تغییرات را بدون هماهنگی با انجمن‌ها انجام می دهد و در مورد چگونگی با این نرم افزار اطلاع رسانی مکفی نمی شود.

جدول چیده شده براساس هر ساعت ۰/۶ امتیاز پس از بررسی در کمیسیون آموزش مداوم امتیاز آن صادر می شود.

برگزاری یک کنگره برخلاف تصور برخی نه تنها کار ساده‌ای که نیست بلکه کار دشوار و سختی است. در حال حاضر برگزاری دوره‌های آموزشی جامع ایمپلنت، زیبایی و ترمیمی، اندو، لیزر، اکلوزن توسط انجمن یکی از ارزش های علمی دندانپزشکی کشور می باشد. ما چهار یا پنج سال قبل طی نامه‌ای دوره‌ها و رفرنس‌های آموزشی آن‌ها را معرفی نمودیم که اعلام شد هنوز برای دوره‌های مهارت‌های حرفه‌ای برنامه‌ای نداریم. این نشان دهنده نقص یک سیستم آموزشی است. حال تکلیف ما برای شخصی که دوره ایمپلنت ندیده است چیست؟ چرا این مسئله حل نمی شود؟ طی دو سه سال اخیر همراه با بسیاری از همکاران متخصص، که برخی از ایشان در این جلسه حضور دارند، ۲۹ بازآموزی مدون وزارتخانه ای را بررسی کردیم و ۷۹ بازآموزی را به وزارت خانه پیشنهاد دادیم و بالاخره در ۶۹ عدد تصویب شدند؛

نمی دهند و یک سری کارهای سهل را انجام می دهند و برخی به مشکلات برمی خورند که این خطوط را مایل هستیم این خطوط مشخص باشد - بخش اول در مورد کل کنگره است.

۲- همکار گرامی، شما به عنوان یک متخصص در یک کنگره ویژه دندان پزشکان عمومی، در رشته تخصصی خودتان در این کنگره همه مباحث، موارد و ملاحظات که مایل هستید مطرح باشد، بفرمائید. (بخش دوم می گوید من یک پاتولوژیست هستم. می خواهم به یک دندان پزشک عمومی بگویم از لحاظ پاتولوژی رادیولوژی، جراحی چه چیزهایی را باید یاد بگیرد با سوابق اجرایی و آموزشی که دارد؛ و با بیماریانی که در مطب هایمان می بینید و مشکلاتی که پیش رو داشته و داشتهاید.)

۳- در مورد نحوه اجرایی سخنرانی ها، از نظر زمان بندی، تعداد سخنران، تک موضوعی یا چند موضوعی، موضوعات تطبیقی، چند تخصصی یا تک تخصصی، جایگاه ارتباط سخنران با مدعو روش هایی مانند پرسش و پاسخ، معرفی کیس، مباحث مثبت گرا، موارد موفقیت یا شکست، خطاهای درمانی، پیشنهادها خود را بفرمائید.

شروع می شود یک فیلم وسط آن بگذاریم و یا روی مدل فکی کار شود.

در این همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی یک کار مهم و بزرگی مثل کارگاه GBR، GTR و ... انجام شد کار ارزشمند و موفقی بود و یا فرضا ما کارگاه ونیر کامپوزیت را آمدم در این همایش زیبایی که استقبال خیلی خوبی شد به خاطر سخنرانی هایی که خوب برگزار شده بود و به خصوص آقای دکتر آغنده که تیمی را روی تلگرام درست کردند و در آنجا بحث های مفصلی شد و دوستان زیادی که در این همایش هم سخنران بودند و ما در این برنامه در یک شکل بحث های مثبتی را وارد سخنرانی ها کنیم و در مواردی مشکلات را هم به چالش بکشیم. در بحث های چالشی بعد از دو ساعت که تمام می شد با اعتراض کم بودن زمان مواجه می شدیم.

۵- در مورد موضوع محوری کنگره (تم اصلی) به نظر شما تم باید شامل چه محتوایی و شکلی باشد و از موضوعات پیشنهادی کدام را و به چه دلیل انتخاب می کنید.

۶- در صورتی که در موارد بالا موارد دیگر پیشنهاد، انتقاد یا توضیحات دیگری لازم است

دکتر مهیار شهبازی مقدم (متخصص ترمیمی):

یکی از پیشنهادهای من این است که در خصوص دندان پزشکی ترمیمی در خصوص زیبایی صحبت نشود چون تمام توجه ها به سمت زیبایی است و از آن قسمت دندان پزشکی که ۷۰ درصد کار کلینیک ها و مطب ها است

دکتر لیدا طوماریان (متخصص کودکان):

نتیجه گیری من از بحث های مربوط به تم کنگره مورد "در کنار هم برای اعتلای دندانپزشکی" می باشد. در واقع این کنگره ها برای این است که سطح علمی دندانپزشکی کشور ارتقاء پیدا کند.

دکتر جلال پورهایمی (متخصص کودکان):

شما سوگندنامه دندان پزشکان را حتماً خوانده اید که در جمله آخر سوگند می خوریم تمام تلاش خود را در راه حفظ و تأمین و ارتقای سلامت جامعه به کاربریم. حفظ سلامت که اصلی ترین بخش دندان پزشکی و حرفه ما است کاملاً مغفول است. در اساسنامه دانشکده های دندان پزشکی هم همین جمله دقیقاً هست که وظیفه اصلی دندان پزشک، حفظ سلامت مردم است. چقدر برای بیماران وقت آموزش بهداشت می گذارید و چقدر در زمینه حفظ سلامت شان صحبت می کنید، فقط ۲۳ درصد گفتند که ما وقت کمی در حد یک تا پنج دقیقه می گذاریم. پائل به نام خود مراقبتی و آموزش بیمار بگذارید و ممکن است خیلی از این اتفاق خوشحال نباشید ولی بدانید یک عمل اخلاقی انجام داده اید و این کار بیش تر به داد مردم می رسد و ما به خود بیاییم و این یک پیامی برای دندان پزشکان باشد که مشکل اصلی بیمار عدم رعایت بهداشت دهان است.

مردم بفرمائید.

بندۀ واقعاً خوشحال شدم که دوستان در همایش زیبایی و اخلاق در دندانپزشکی استقبال کردند و از پنج رشته ترمیمی، پروتز، ارتودنسی، پریو و جراحی شرکت کردند و این یک بدعتی بود که ما در این کار گذاشتیم که مدام نگوییم کار خوب کردیم و خوب استقبال هم شد و ما ۱۱۰۰ ظرفیت داشتیم که این ظرفیت طی بیست روز تا یک ماه به همایش مانده بود پر شد و هر کاری کردیم وزارتخانه افزایش ظرفیت بدهد نداد خواهش می کنم ابتدا از پیش کسوتان شروع کنید. آقای دکتر شهبازی بفرمائید.

دکتر مهیار شهبازی مقدم (متخصص ترمیمی): مجدداً سلام عرض می کنم خدمت همکاران عزیز. بنده در مورد موضوع دوم «اندیشه های راهبردی در آموزش دندان پزشکی» می خواستم صحبت کنم. به خاطر این که سال ها است که در دندان پزشکی ترمیمی فعالیت می کنم و مشکلاتش را به خوبی لمس کرده ام، یکی از پیشنهادها من این است که در خصوص زیبایی صحبت نشود چون تمام توجه ها به سمت زیبایی است و از آن قسمت دندان پزشکی که ۷۰ درصد کار کلینیک ها و مطب ها است شاید یک مقدار غافل شده ایم. این که چه طور یک ماتریس ساده را ببندیم یا یک کانتکت بتوانیم بگیریم، بیش از ۵۰ درصد از کارهای دندان پزشکی الان در کلینیک ها این است که دندان های ترمیم شده قبلی را دوباره خالی و دوباره پر

می کنیم. چه کنیم که این مشکل اتفاق نیفتد؟ این مشکلی است که به طور روزمره همه دندان پزشکان به خصوص دندان پزشکان عمومی که کار ترمیمی می کنند با آن مواجه هستند و بنده معتقدم که باید سعی شود تأکید روی این باشد که ترمیم های بهتری انجام شود که هم از ضایع شدن وقت و انرژی جلوگیری شود و هم از نظر مالی متضرر نشویم.

دکتر لیدا طوماریان (متخصص کودکان): ابتدا عرض سلام دارم. یکی از موضوعات رایج این روزها بحث دندانپزشکی بیمارستانی است. همکاران عمومی رغبت زیادی برای انجام کارهای دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی و یا سدیشن نشان می دهند. با در نظر داشتن اخلاق که پایه تمام اعمال پزشکی است مسلماً درمان دندانپزشکی بیمارستانی مستلزم رعایت یک سلسله مراتب است. اطمینان از داشتن دانش پایه در مورد بیهوشی و انجام کار آکادمیک توسط دندانپزشک از الزامات است. اخلاق حرفه ای حکم می کند تمام افرادی که تمایل به انجام این روش دارند باصول پایه انجام صحیح دندانپزشکی بیمارستانی آشنایی کامل داشته باشند. این اصول از معاینه و انتخاب صحیح بیمار (برای مثال در مورد کودکان، اطمینان از عدم همکاری تا ...) و روش های آکادمیک درمان تحت بیهوشی و همچنین کنترل دقیق از نحوه تجویز دارو تا دستورات غذایی و یا کنترل عفونت های ساده مانند هرپس می باشد. عدم آشنایی کافی به نحوه انجام کار یا باعث طولانی شدن زمان بیهوشی و یا باعث عدم رعایت اصول علمی دندانپزشکی می گردد. توصیه بر این است که همکاران محترم با گذراندن دوره های مربوطه نسبت به کسب مهارت های لازم کوشا باشند. نتیجه گیری من از بحث های مربوط به تم کنگره مورد "در کنار هم برای اعتلای دندانپزشکی" می باشد. در واقع این کنگره ها برای این است که سطح علمی دندانپزشکی کشور ارتقاء پیدا کند.

دکتر جلال پورهایمی (متخصص کودکان): بنده ابتدا تشکر می کنم باعث افتخار است در جمع همکاران جوان باشم. بنده فکر این است که علم دست جوان ها است ولی از تجربه مسن ها هم استفاده باید کرد خوب است که اگر تلفیقی از علم و تجربه را داشته باشید همه جهات را باهم دارید. موضوعی که بنده می خواهم صحبت کنم کمی متفاوت است. بنده می خواهم اشاره کنم به موضوعی که یک درد کهنه سال های جوامع دندان پزشکی کشور و همایش ها است و آن مغفول ماندن داستان سلامت مردم است. در امر پیش گیری و سطح یک سلامت.

شما سوگندنامه دندان پزشکان را حتماً خوانده اید که در جمله آخر سوگند می خوریم تمام تلاش خود را در راه حفظ و تأمین و ارتقای سلامت جامعه به کاربریم. حفظ سلامت که اصلی ترین بخش دندان پزشکی و حرفه ما است کاملاً مغفول است. در اساسنامه دانشکده های دندان پزشکی هم همین جمله دقیقاً هست که وظیفه اصلی دندان پزشک، حفظ سلامت مردم است. اگر به این نکته توجه کنیم و سابقه کنگره های دندانپزشکی و آنچه در دانشکده های دندانپزشکی می گذرد و آنچه عملکرد ما دندان پزشکان به عنوان محصول دانشکده ها را بررسی کنیم، می بینیم این حلقه مفقوده است. بنده فکر می کنم جایگاه آن چنانی در حوزه دندان پزشکی ندارد. نگاه ما بیش تر معطوف به بخش دوم است در واقع وظیفه ما تأمین سلامت و ارتقاء سلامت است. البته درمان که بخش اصلی کار ماست جای خودش محفوظ و بسیار هم خوب است. بحثی رویش نیست. به خصوص در حوزه ارتقای سلامت که بر عهده کنگره هاست. ولی بحث اصلی بنده این است که یکی از دلایلی که حوزه پیش گیری خریدار ندارد دندان پزشکان هستند که طالب پیش گیری نیستند چون همه برای درمان تربیت شده ایم و پیشگیری جایگاهی هم در آموزش دندان پزشکی نداشته و ندارد. در همایش ها مسئولان عنایتی به این موضوع ندارند و از کنارش می گذرند، بیماران هم غالباً با درد مراجعه می کنند که فقط باید به سرعت درمان برونند؛ بنابراین الان تأکید می کنم

مهم ترین وظیفه ما دندان پزشکان، به خصوص در برگزاری کنگره ها این است به سراغ موضوع اول یعنی حفظ سلامت برویم. بنده تم های کنگره را دیدم که به ندرت موضوع پیش گیری جدی گرفته می شود و در پنل های کنگره ها هم اصلاً جایگاهی ندارد. چه کنگره های انجمن عمومی و چه انجمن های تخصصی اصلاً جایگاهی در حوزه پیش گیری ندارد. اگر دقت کنیم همایش ها به تدریج از ده سال پیش کلاً به سمت درمان ایمپلنت و زیبایی رفته است و اگر پائل ها را ببینید عمدتاً موضوع زیبایی است که آن هم موضوع روز است و بیمار طالب زیاد دارد.

بنده چون علاقه ام بیشتر موضوع پیش گیری است مطالعه کردم و حدود چهل مقاله در زمینه ی پیش گیری نوشته ام و کارهای تحقیقاتی زیادی در این زمینه کرده ام که در یک موردی که اشاره می کنم در مطب های دندان پزشکی سؤال کردیم که شما چقدر برای بیماران وقت آموزش بهداشت می گذارید و چقدر در زمینه حفظ سلامت شان صحبت می کنید، فقط ۲۳ درصد گفتند که ما وقت کمی در حد یک تا پنج دقیقه

فهرست تم های پیشنهادی دوازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران:

- ۱- مفاهیم نو، عملکرد نو
- ۲- اندیشه های راهبردی در آموزش دندانپزشکی
- ۳- دندانپزشکی و مدیریت بهداشت و پیشگیری
- ۴- دانش دندانپزشکی، فن آوری و مدیریت
- ۵- نگاه چند بعدی به پیشگیری و درمان در دندانپزشکی
- ۶- اقتصاد در دندانپزشکی، بهداشت و پیشگیری
- ۷- کاربرد تطبیقی در درمان های دندانپزشکی
- ۸- سلامت در هزاره سوم
- ۹- سلامت دهان و دندان در هزاره سوم
- ۱۰- هم اندیشی علمی در توسعه سلامت دندانپزشکی
- ۱۱- نقش تکنولوژی در مفاهیم علمی دندانپزشکی
- ۱۲- اهمیت مشاوره در تشخیص و طرح درمان در دندانپزشکی
- ۱۳- نحوه ارزیابی موفقیت و شکست در درمان های دندانپزشکی
- ۱۴- چشم انداز برنامه توسعه ۲۰ ساله و دندانپزشکی
- ۱۵- ارزش یابی علمی و کیفیت آموزش دندانپزشکی
- ۱۶- نگاه ها به آینده دندانپزشکی
- ۱۷- دهان سالم و بدن سالم
- ۱۸- از گذشته درس بگیریم، به سوی آینده دندانپزشکی
- ۱۹- دندانپزشکی به کجا می رود؟
- ۲۰- از دندانپزشکی امروز چه می دانیم؟
- ۲۱- تحول در نگاه به آینده دندانپزشکی
- ۲۲- با هم به سوی آینده دندانپزشکی
- ۲۳- با هم آینده دندانپزشکی را بسازیم.
- ۲۴- در کنار هم برای اعتلای دندانپزشکی
- ۲۵- آینده دندانپزشکی را چگونه بسازیم؟
- ۲۶- آینده دندانپزشکی، امروز است.

همکاران متخصص ترمیمی، جراح دهان، فک و صورت و دندانپزشک عمومی

در اولین جلسه شورای مشاوران علمی کنگره دوازدهم

دکتر امین تهمینا
دندانپزشک عمومی

دکتر وحید مسگرزاده
جراح دهان، فک و صورت

دکتر منصوره میرزایی
متخصص ترمیمی

دکتر مهیار نمیناری مقدم
متخصص ترمیمی

دکتر فربنا ناوی
دندانپزشک عمومی

دکتر مجید نوحی
دندانپزشک عمومی

دکتر سید کامران نبوی نژاد
دندانپزشک عمومی

آمارهایی که از آرای داریم درصد آرایهایی که همگی سالمند بالاست، و تعداد آرایهایی که میگیرند آرای خیلی زیاد نیست؟ ما نمی‌توانیم بگوییم که مردم اشتباه می‌کنند، حرمت رشته پزشکی را در این زمینه خود پزشک باید نگه دارد.

دکتر پارسا آتش رزم (پرستودونتیست): با عرض سلام خدمت استادان با تشکر از جناب دکتر شهنی زاده از دعوت حضرت عالی؛

انجمن عمومی تاکنون ۱۱ کنگره پشت سر گذاشته که نتیجه خیلی خوبی دارد و خوش بختانه از تجربیات گذشته به خوبی استفاده می‌شود. در واقع به یک پروتکل رسیده که کمک کننده است و قطعاً می‌شود از آن استفاده بهینه کرد. اما در ارتباط با رشته‌های تخصصی، توجه ویژه به مواد دندانی در رشته پروتز به‌ویژه در حوزه دیجیتال است که این موضوع خیلی اهمیت دارد و روزبه‌روز بیشتر مطرح و مورد توجه است. مطلب دیگر توجه به مباحثی است که در حال فراموشی است به‌طور مثال در حوزه پروتز متحرک شاهد هستیم که متأسفانه در مطالب و مشکلاتی و مدیریت درمان خیلی غفلت می‌شود در صورتی که حتی در جوامع پیشرفته مانند آمریکا ۸۰٪ موارد درمانی درمان‌های کانونشنال است. این‌طور نیست که همیشه فقط زیبایی و ایمپلنت باشد و به‌طور کلی کسی از تکرار مطلب و مطالب علمی ضرر نمی‌کند به‌طور مثال اگر مطالب آموزشی بعد از اتمام تحصیل دوباره تکرار شود می‌تواند به او کمک کند. نه تنها در حوزه پروتز، در حوزه شناخت حقوق بیمار و دندانپزشک و در حوزه مستندسازی اهمیت دارد.

یکی از مثال‌هایی که در مورد فضای دیجیتال مطرح می‌شود این است که باید هنوز مستند سازی به شکل متعارف را هم داشته باشیم. اگر بخواهیم به پزشکی قانونی برویم می‌گوییم باید مجدداً رادیولوژی کانونشنال (Conventional) بیاورید، بنابراین، توجه به فضای مجازی به‌ویژه برای جوانانی که به‌تازگی فارغ‌التحصیل می‌شوند و عمدتاً در فضاهای مجازی سیر می‌کنند توجه به این نکات اهمیت و یادآوری مستند سازی در فضای مجازی اهمیت دارد.

پرسش و پاسخ در کنگره‌ها بسیار اهمیت دارد. طرح چالش‌ها توسط انجمن عمومی در کنگره‌ها موجب ازدیاد حضور دندانپزشکان شده و نشان‌دهنده این است که دندانپزشک عمومی مطالباتی دارد که باید به آن توجه شود که هم به شکل پرسش و پاسخ و هم به صورت تخصصی باشد. بنده به‌شخصه چند تخصصی را ترجیح می‌دهم چراکه مخاطبین ما بیشتر دندانپزشکان عمومی هستند که اگر چندوجهی شود اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. مباحث بنیادی

افتاده است. در کشور آمریکا ۲ مرکز در حال آموزش رادیولوژی فک و صورت هستند در صورتی که در ایران این رقم برابر ۲۰ مرکز است، یعنی برابر با سالیانه ۴۰ نفر است که منجر به دادن پورسانی به منشی‌ها، برای فرستادن بیمار نزد آن‌ها برای انجام رادیولوژی‌های غیر ضروری می‌شود. آیا مطرح کردن این بحث در جمع‌های دیگر مجاز است؟ حتی همکارهای خود ما معترض این موضوع می‌شوند. در کل بحث مطرح‌شده از جانب بنده رادیولوژی‌های بی‌مورد و تربیت بیش از حد

دکتر حوریه باشی زاده (متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت): یکی از مسائل روز رشته ما داشتن رادیولوژی‌های بی‌مورد است که خلاف اخلاق است. وقتی دکتر پورهاشمی می‌فرمایند پیش‌گیری کنید، اگر ما پیش‌گیری کنیم پس وجود فارغ‌التحصیلان ۶۴ دانشگاه پزشکی چه می‌شود؟ آن‌ها باید گرسنه بمانند، یا باید هدف‌نهایی پیش‌گیری باشد که در این صورت باید نیروهای تربیت شوند که آموزش بهداشت برای انجام پیش‌گیری را انجام دهند؛

دکتر پارسا آتش رزم (پرستودونتیست): انجمن عمومی تاکنون ۱۱ کنگره پشت سر گذاشته که نتیجه خیلی خوبی دارد و خوش بختانه از تجربیات گذشته به خوبی استفاده می‌شود. در واقع به یک پروتکل رسیده که کمک کننده است و قطعاً می‌شود از آن استفاده بهینه کرد. در جوامع پیشرفته مانند آمریکا ۸۰٪ موارد درمانی درمان‌های کانونشنال است. این‌طور نیست که همیشه فقط زیبایی و ایمپلنت باشد و به‌طور کلی کسی از تکرار مطلب و مطالب علمی ضرر نمی‌کند. پرسش و پاسخ در کنگره‌ها بسیار اهمیت دارد. طرح چالش‌ها توسط انجمن عمومی در کنگره‌ها موجب ازدیاد حضور دندانپزشکان شده و نشان‌دهنده این است که دندانپزشک عمومی مطالباتی دارد که باید به آن توجه شود که هم به شکل پرسش و پاسخ و هم به صورت تخصصی باشد. به بیمار یادآوری می‌کنم که دندان پنج سطح دارد و باید آن را تمیز کنید و اگر سه سطح با مسواک زدن تمیز می‌شود و نخ دندان نکشید بهداشت دهان به درستی انجام نشده است. به این مسائل باید توجه شود.

نیرو است که هر دو موضوع مرتبط با یکدیگرند و خواهنداخواه مشکلاتی ایجاد می‌کنند و این که در تم کنگره چگونه این موضوع را می‌شود گنجاند؟ شاید این باشد که موارد واقعی تجویز رادیوگرافی به دوستان گفته شود و این که اگر مسائل بیمه‌ها مطرح شود چگونه باید به نتیجه برسند؟ و این که چه کسی می‌خواهد به گوش آن‌ها برساند که این کارشان صحیح نیست؟ اگر برنامه مشترکی با گروه‌های دیگر انجام شود، رادیولوژی می‌تواند برای پل‌های بیشتر در کنار هر رشته‌ای همکاری داشته باشد.

دکتر باقر شهنی زاده: سرکار خانم دکتر حوریه باشی زاده، در مورد رادیوگرافی در اکثر کشورها، به‌طور مثال، در مورد MRI بیمه علت نوشتن MRI را می‌خواهد، یعنی از پزشک می‌خواهد که در تشخیص خود بنویسد که به چه دلیل آرای تجویز شده؟ در صورتی که ما در حال حاضر در

عرض کنم که یکی از مسائل روز رشته ما داشتن رادیوگرافی‌های بی‌مورد است که خلاف اخلاق است، به‌طور مثال یکی از مسائلی که مطرح است این است که بیمه‌ها رادیوگرافی قبل و بعد از درمان می‌خواهند که رادیوگرافی بعد از درمان برای پرداخت هزینه بیمه است و این در سلامت بیمار هیچ تأثیری ندارد. بیمار را رادیوگرافی کامل قبل پروتز کامل می‌فرستند و بعد به بیمار می‌گویند یک رادیوگرافی بعد از پروتز کامل بگیرد که پروتز کامل هیچ‌گونه اثری در رادیوگرافی نداشته و قبل و بعد از آن یکی

می‌گذاریم. بقیه همه گفتند که فقط می‌گوییم دهانتان را باز کنید؛ درد دارد، پوسیدگی دارد یا خیر، جراحی دارد یا ایمپلنت دارد و ... این دندان پزشکی اصلاً به نظر بنده دندان پزشکی نیست. جامعه‌ای که عمده مردمش، مشکلات عدم رعایت بهداشت دارند، صحنه‌هایی می‌بیند که پشت‌تان می‌لرزد. حتی در خانواده‌های باسواد، بنده در جنوب تهران و شهرهای دورافتاده هم رفتم که رعایت بهداشت و مسواک زدن صفر است و DMF در حد ۷-۸ است یا به‌خصوص در دندان‌های شیری که همه هم شاهد هستیم و قبول داریم که طی ده سال گذشته ما دندانپزشکان در زمینه ی کاهش پوسیدگی نه تنها کاری نکردیم بلکه شاهد این هم بوده‌ایم که سلامت دهان مردم بدتر هم شده است. ما تا کی می‌خواهیم شاهد این قضیه باشیم؟ واقعاً وجدانمان از این قضیه آسوده است؟ واقعاً بی‌تفاوت باید باشیم؟ حداقل در همایش‌های دندان پزشکی به این موضوع اعتنایی شود و همتی کنیم، مخصوص انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که دندانپزشکان عمومی بیشتر با مردم جامعه سروکار دارند. غالباً دندانپزشکان متخصص در شمال شهر و جاهای لوکس و بیماران لوکس دارند اما دندانپزشکان عمومی با توده مردم کار دارند و نقش اصلی دندانپزشکان عمومی پیش‌گیری است. بنده عرض کنم در حوزه پزشکی چند سالی است یک همایش تحت عنوان «خود مراقبتی و آموزش» بنده دعوت شدم و شرکت کردم و دیدم چه موضوعات جالبی بیان می‌شود و از آموزش سلامت بیمار لذت بردم و فکر کردم به‌شدت جای این موضوع بعنوان یک پائل یا حتی یک کنگره مستقلاً تحت عنوان «خود مراقبتی و آموزش بیمار» در دندان پزشکی گذاشته شود و پیشنهاد این است که حداقل اگر نمی‌توانید کل کنگره یا تم کنگره را «خود مراقبتی و آموزش بیمار» بگذارید حداقل یک پائل به نام خود مراقبتی و آموزش بیمار بگذارید و ممکن است خیلی از این اتفاق خوشحال نباشید ولی بدانید یک عمل اخلاقی انجام داده‌اید و این کار بیش تر به داد مردم می‌رسد و ما به خود بیاییم و این یک پیامی برای دندانپزشکان باشد که مشکل اصلی بیمار عدم رعایت بهداشت دهان است. همان‌طور که می‌دانیم ۹۰٪ بیماری‌های دندان قابل پیش‌گیری است. چرا بیمار رعایت نمی‌کند که مشکل پیدا کند و بعد از بیماری برای درمان‌های پیشرفته به پزشک مراجعه کند؟ خواهش بنده از شما آقای دکتر شهنی زاده این است که به این قسمت در کنگره دقت بیشتری فرمایید.

است و بعضاً رادیوگرافی را ابتدا از فک پایین و بعد از فک بالا می‌خواهند که یکبار با فک بالا و یکبار با فک پایین انجام دهند که این هم فرقی ندارد و بعضی از بیمه‌ها که نحوه کارشان درست‌تر است از بیمار می‌خواهند که دندانپزشک پروتز را ببیند و تأیید کند. یک مورد دیگر رادیوگرافی غیر لازم که باید عنوان شود این است که وقتی دکتر پورهاشمی می‌فرمایند پیش‌گیری کنید، اگر ما پیش‌گیری کنیم پس وجود فارغ‌التحصیلان ۶۴ دانشگاه پزشکی چه می‌شود؟ آن‌ها باید گرسنه بمانند، یا باید هدف‌نهایی پیش‌گیری باشد که در این صورت باید نیروهای تربیت شوند که آموزش بهداشت برای انجام پیش‌گیری را انجام دهند؛ اما وقتی ما نیروی درمانی تربیت می‌کنیم دیگر چاره‌ای نیست، باید درمان کند، چون کارش درمان است و این قضیه در زمینه ی رادیولوژی نیز اتفاق

دندانپزشکان در زمینه ی کاهش پوسیدگی نه تنها کاری نکردیم بلکه شاهد این هم بوده‌ایم که سلامت دهان مردم بدتر هم شده است. ما تا کی می‌خواهیم شاهد این قضیه باشیم؟ واقعاً وجدانمان از این قضیه آسوده است؟ واقعاً بی‌تفاوت باید باشیم؟ حداقل در همایش‌های دندان پزشکی به این موضوع اعتنایی شود و همتی کنیم، مخصوص انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که دندانپزشکان عمومی بیشتر با مردم جامعه سروکار دارند. غالباً دندانپزشکان متخصص در شمال شهر و جاهای لوکس و بیماران لوکس دارند اما دندانپزشکان عمومی با توده مردم کار دارند و نقش اصلی دندانپزشکان عمومی پیش‌گیری است. بنده عرض کنم در حوزه پزشکی چند سالی است یک همایش تحت عنوان «خود مراقبتی و آموزش» بنده دعوت شدم و شرکت کردم و دیدم چه موضوعات جالبی بیان می‌شود و از آموزش سلامت بیمار لذت بردم و فکر کردم به‌شدت جای این موضوع بعنوان یک پائل یا حتی یک کنگره مستقلاً تحت عنوان «خود مراقبتی و آموزش بیمار» در دندان پزشکی گذاشته شود و پیشنهاد این است که حداقل اگر نمی‌توانید کل کنگره یا تم کنگره را «خود مراقبتی و آموزش بیمار» بگذارید حداقل یک پائل به نام خود مراقبتی و آموزش بیمار بگذارید و ممکن است خیلی از این اتفاق خوشحال نباشید ولی بدانید یک عمل اخلاقی انجام داده‌اید و این کار بیش تر به داد مردم می‌رسد و ما به خود بیاییم و این یک پیامی برای دندانپزشکان باشد که مشکل اصلی بیمار عدم رعایت بهداشت دهان است. همان‌طور که می‌دانیم ۹۰٪ بیماری‌های دندان قابل پیش‌گیری است. چرا بیمار رعایت نمی‌کند که مشکل پیدا کند و بعد از بیماری برای درمان‌های پیشرفته به پزشک مراجعه کند؟ خواهش بنده از شما آقای دکتر شهنی زاده این است که به این قسمت در کنگره دقت بیشتری فرمایید.

دکتر حوریه باشی زاده (متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت): با تشکر از جناب آقای دکتر شهنی زاده، در دنباله صحبت‌های استاد ارجمند جناب دکتر پورهاشمی و خانم دکتر طوماریان که مسائل روز رشته خود را بیان کردند



همکاران متخصصین کودکان ، اندو و پانولوژی

در اولین جلسه شورای مشاوران علمی کنگره دوازدهم

						
دکتر جلال بور هاشمی	دکتر لیدا طولوماریان	دکتر ناهید عسگری زاده	دکتر محمد انسی عسری	دکتر امیر روند مالک	دکتر سیرا شاه سیاه	دکتر فاطمه شاهسواری
متخصص دندانپزشکی کودکان	متخصص دندانپزشکی کودکان	متخصص دندانپزشکی کودکان	اندودونتیست	اندودونتیست	اندودونتیست	پانولوژیست

را نیز نباید فراموش کنیم، فرض کنید راجع به حرکت مندبیل یک سخنرانی یک ساعته برای دانشجویان در دانشگاه برگزار می کنیم که ممکن است دانشجوی در کلاس حضور هم نداشته باشد که توجه به این مسائل کارساز است. توجه به مسائلی مانند استفاده از آرتیکولاتور در کلینیک و لابراتوار باید رعایت شود. تکنیسین ها در حال کار کردن با این ابزار به صورت دیجیتالی در فضای مجازی هستند اما نمی دانند این اطلاعات بدست آمده در فضای مجازی را چگونه به آرتیکولاتور به هم منطبق کنند، دندانپزشک هم نمی داند. ما باید این دانش بنیادی جدید را در کنگره ها به دندان پزشکان منتقل نماییم و او نیز در کار خود و برای بیمار استفاده نماید. زیرا در این جا بیمار اهمیت دارد.

بند به صحبت دکتر هاشمی بر می گردم که اصول کار ما بر مبنای پیش گیری است. زیرا باکتری ها باعث پوسیدگی و بیماری های پرودنتال می شود که در اثر غفلت است و اگر بخواهیم از دید فلسفی نگاه کنیم تمام مسائل در اثر غفلت انسان به وجود آمده است. باید به پیش گیری توجه نماییم، به خصوص در مطب هایی که بهداشت کار ندارند، بنده در مطب خود بهداشت کار ندارم اما وظیفه دارم به بیمار آموزش دهم که پس از اتمام کار در زمینه پیش گیری به او اطلاعات می دهم. بطور مثال به بیمار یادآوری می کنم که دندان پنج سطح دارد و باید آن را تمیز کنید و اگر سه سطح با مسواک زدن تمیز می شود و نخ دندان نکشید بهداشت دهان به درستی انجام نشده است. به این مسائل باید توجه شود و کارگاه ها نیز می تواند به این بخش کمک کند. در نتیجه گیری از صحبت هایم، توجه به کارگاه ها، پرسش و پاسخ و اصول بنیادی در آموزش است که باید به آن توجه شود.

دکتر حسنعلی شفیعی (ارتودونتیست):
بسم الله الرحمن الرحیم. بنده چند نکته را متذکر می شوم، ابتدا این که ما در این کنگره ها بهتر است که تکلیف دندان پزشکی را مشخص نماییم و ببینیم که آیا ما دندان پزشکی هستیم یا آرایشگر؟ بنده فکر می کنم دندان پزشکی ما دارد به سمت آرایشگری پیش می رود. شما اگر فضای مجازی را مشاهده فرمایید دقیقاً به این نکته می رسید که بعضی از همکاران دندان پزشک ما، علی رغم تجربه بالا و علی رغم علم بالا و علیرغم این که حتی بعضی استاد دانشگاه هم هستند، بیشتر آرایشگرند تا دندانپزشک، و دست به کارهایی می زنند که واقعاً با سلامتی دهان و دندان مردم بازی می شود. به نظر بنده این کارها جرم است و اگر بنده مسئولیتی داشتم جلوی این کارها را می گرفتیم... و جالب است که این همکاران عزیز، با کمال افتخار تصاویر مربوطه را در فضای مجازی پخش می کنند و افتخار می کنند که این کارها را انجام داده اند.

به طور مثال برای یک میلی متر شکستگی یک دندان قدامی، ۸ دندان بالا و ۸ دندان پایین را ونیر کامپوزیت می کنند و حتی مدعی هستند که این روش را ما اختراع کرده ایم! این کارها باید درجایی مورد بررسی قرار گیرد، مگر می شود برای یک میلی متر شکستگی یک دندان، ۸ دندان بالا و ۸ دندان پایین ونیر کامپوزیت یا ونیر پرسنل شود؟ آیا سلامت دندانهای بیمار نباید برای ما مطرح باشد؟ فقط جیب مان باید برابری مطرح باشد؟ چرا بیماری که برای

دکتر حسنعلی شفیعی (ارتودونتیست):
به طور مثال برای یک میلی متر شکستگی یک دندان قدامی، ۸ دندان بالا و ۸ دندان پایین را ونیر کامپوزیت می کنند و حتی مدعی هستند که این روش را ما اختراع کرده ایم! این کارها باید درجایی مورد بررسی قرار گیرد، مگر می شود برای یک میلی متر شکستگی یک دندان، ۸ دندان بالا و ۸ دندان پایین ونیر کامپوزیت یا ونیر پرسنل شود؟ واقعاً بحث بهداشت و بهداشت کارها که منظور من دنتال هایژنیست هاست، بسیار اهمیت دارد. اگر ما کنگره ای برگزار نماییم و بحث بهداشت کارها در آن مطرح نباشد و پانل ویژه ی آنها وجود نداشته باشد یعنی هیچ مسئولیتی برای سلامتی دهان و دندان مردم احساس نکرده ایم.

دکتر باقر شهینی زاده:
ما مشکلات زیادی در دندان پزشکی داریم که دلیل آن این است که بین بخش دولتی و خصوصی و انجمن ها هیچ گونه ارتباطی نیست.
دکتر منصوره میرزایی (متخصص ترمیمی):
باید در تم کنگره بیشتر به علل شکست درمان ها توجه کنیم متأسفانه در اکثر کنگره ها در مورد ایمپلنت، پرسنل لامینیت و ... مزایا و محاسنش صحبت می شود که در جامعه نیز باب شده است و بیمار بدون دانستن معایب و عوارض آن خواستار انجام آن است. زیبایی نیز در جای خود برای برخی از بیماران لازم است اما این برای تمامی بیماران نیاز نیست و برای رسیدن به نتیجه باید پیش گیری را مقدم بر درمان قرار دهیم.

نقش این شرکت ها است و این شرکت ها هستند که این مسائل را تا این حد برجسته می کنند مانند مسائل موجود در زمینه لیزر، ایمپلنت، زیبایی، کامپوزیت های بلیچ و غیره.
بند به حقیقتاً این را اعتراف می کنم که شاید نودونه درصد همکاری بنده با انجمن و عشقی که به همکاران انجمن دندان پزشکان عمومی دارم به دلیل سالم بودن و مردمی بودن این انجمن و به خصوص شخص آقای دکتر شهینی زاده است، مردی پاک، انسان و مردم دوست که نامش در تاریخ دندان پزشکی ایران ماندگار خواهد شد.
امیدوارم در این کنگره مباحثی مطرح شود که به درد سلامت مردم بخورد. ما نباید با شرایطی مواجه شویم که بیمار از ما بپرسد که آیا شما دندان پزشک زیبایی هستید؟ نه

آموزشکده های بهداشت دهان را بستند؟ به چه علت تربیت بهداشت کارها متوقف شده است؟ چرا اجازه ی رشد به آن ها نمی دهند؟
بنده فکر می کنم پای شرکت ها در میان است، شرکت هایی که وارد کننده مواد و لوازم دندان پزشکی هستند و روز به روز زیاد تر شده اند. این شرکت ها به راحتی افراد مطرح در برخی از تخصص ها را می خردند و مسیر درمانهای دندان پزشکی را به کل عوض کرده اند و به سمت منافع خود برده اند. اخیراً مسائلی که در دندان پزشکی برجسته شده اند، به دلیل

دکتر باقر شهینی زاده:
ما دندان پزشک زشتی هستیم، ما دندان های زشت را درست و زیبا می کنیم، جرم دندان را می گیریم، پوسیدگی را پر می کنیم. ما دندان سالم بیمار را به نابودی نمی کشیم. متأسفانه در حال حاضر بر روی دندان هایی کار زیبایی انجام می شود که پر از جرم است، در دهانی کار صورت می گیرد که مملو از پوسیدگی است. ما کدام را باید اولویت بدانیم؟ زیبایی یا حفظ سلامت دهان و دندان مردم را؟
دکتر باقر شهینی زاده: با تشکر از شما، بنده در قبال مردم کشورم انجام وظیفه می نمایم. هزینه های نیز وجود داشته باشد پرداخت می نمایم. ما مشکلات زیادی در دندان پزشکی داریم که دلیل آن این است که بین بخش دولتی و خصوصی و انجمن ها هیچ گونه ارتباطی نیست. زیرا افرادی که وجود دارند اغلب در نتیجه فعالیت های سیاسی خود در آن جایگاه دولتی قرار می گیرند و اغلب ما دندان پزشکان غیر سیاسی هستیم، یعنی به طور کلی کار در دندان پزشکی با بسیاری از رشته های دیگر متفاوت است. وقتی پزشک کاربر روی مریض را شروع می کند کارش را با عشق انجام می دهد.

دکتر منصوره میرزایی (متخصص ترمیمی):
با عرض سلام بنده در تأیید فرمایشات آقای دکتر شهبازی مقدم در مورد مشکلات رشته ترمیمی عرض می کنم که باید در تم کنگره بیشتر به علل شکست درمان ها توجه کنیم متأسفانه در اکثر کنگره ها در مورد ایمپلنت، پرسنل لامینیت و ... مزایا و محاسنش صحبت می شود که در جامعه نیز باب شده است و بیمار بدون دانستن معایب و عوارض آن خواستار انجام آن است. زیبایی نیز در جای خود برای برخی از بیماران لازم است اما این برای تمامی بیماران نیاز نیست و برای رسیدن به نتیجه باید پیش گیری را مقدم بر درمان قرار دهیم.

نقش این شرکت ها است و این شرکت ها هستند که این مسائل را تا این حد برجسته می کنند مانند مسائل موجود در زمینه لیزر، ایمپلنت، زیبایی، کامپوزیت های بلیچ و غیره.
بند به حقیقتاً این را اعتراف می کنم که شاید نودونه درصد همکاری بنده با انجمن و عشقی که به همکاران انجمن دندان پزشکان عمومی دارم به دلیل سالم بودن و مردمی بودن این انجمن و به خصوص شخص آقای دکتر شهینی زاده است، مردی پاک، انسان و مردم دوست که نامش در تاریخ دندان پزشکی ایران ماندگار خواهد شد.
امیدوارم در این کنگره مباحثی مطرح شود که به درد سلامت مردم بخورد. ما نباید با شرایطی مواجه شویم که بیمار از ما بپرسد که آیا شما دندان پزشک زیبایی هستید؟ نه

ما دندان پزشک زشتی هستیم، ما دندان های زشت را درست و زیبا می کنیم، جرم دندان را می گیریم، پوسیدگی را پر می کنیم. ما دندان سالم بیمار را به نابودی نمی کشیم. متأسفانه در حال حاضر بر روی دندان هایی کار زیبایی انجام می شود که پر از جرم است، در دهانی کار صورت می گیرد که مملو از پوسیدگی است. ما کدام را باید اولویت بدانیم؟ زیبایی یا حفظ سلامت دهان و دندان مردم را؟
دکتر باقر شهینی زاده: با تشکر از شما، بنده در قبال مردم کشورم انجام وظیفه می نمایم. هزینه های نیز وجود داشته باشد پرداخت می نمایم. ما مشکلات زیادی در دندان پزشکی داریم که دلیل آن این است که بین بخش دولتی و خصوصی و انجمن ها هیچ گونه ارتباطی نیست. زیرا افرادی که وجود دارند اغلب در نتیجه فعالیت های سیاسی خود در آن جایگاه دولتی قرار می گیرند و اغلب ما دندان پزشکان غیر سیاسی هستیم، یعنی به طور کلی کار در دندان پزشکی با بسیاری از رشته های دیگر متفاوت است. وقتی پزشک کاربر روی مریض را شروع می کند کارش را با عشق انجام می دهد.

دکتر منصوره میرزایی (متخصص ترمیمی):
با عرض سلام بنده در تأیید فرمایشات آقای دکتر شهبازی مقدم در مورد مشکلات رشته ترمیمی عرض می کنم که باید در تم کنگره بیشتر به علل شکست درمان ها توجه کنیم متأسفانه در اکثر کنگره ها در مورد ایمپلنت، پرسنل لامینیت و ... مزایا و محاسنش صحبت می شود که در جامعه نیز باب شده است و بیمار بدون دانستن معایب و عوارض آن خواستار انجام آن است. یکی از دلایل باب شدن این نوع در جامعه وجود تعداد زیاد دندان پزشکان است که با توجه به هزینه های بالایی که برای شروع یک practice می پردازند مجبورند وارد درمان هایی شوند که پول ساز است. اگر یک ساعت برای بیمار وقت گذاشته شود و در مورد پیش گیری، جرم و بهداشت با او صحبت کنید پولی بابت این مشاوره نمی توانی دریافت کنید، چرا که بیمار به دلیل آن که کار عملی ای انجام نشده به پرداخت این هزینه معترض می شود. حال باید رادیوگرافی یا ویزیت بنویسید تا بتوانید مبلغی از او دریافت نمایید و به همین دلیل است که حداکثر زمان صحبت دندان پزشکان در زمینه پیش گیری برای بیمار پنج دقیقه است. این موارد در انجمن ها، بیش تر باید مورد توجه قرار گیرد. درست است که زیبایی نیز در جای خود برای برخی از بیماران لازم است اما این برای تمامی بیماران نیاز نیست و برای رسیدن به نتیجه باید پیش گیری را مقدم بر درمان قرار دهیم. در بیش تر کنگره ها در مورد لامینیت و مزایا و محاسنش صحبت می شود که در جامعه نیز باب شده است و بیمار بدون دانستن معایب و عوارض

نقش این شرکت ها است و این شرکت ها هستند که این مسائل را تا این حد برجسته می کنند مانند مسائل موجود در زمینه لیزر، ایمپلنت، زیبایی، کامپوزیت های بلیچ و غیره.
بند به حقیقتاً این را اعتراف می کنم که شاید نودونه درصد همکاری بنده با انجمن و عشقی که به همکاران انجمن دندان پزشکان عمومی دارم به دلیل سالم بودن و مردمی بودن این انجمن و به خصوص شخص آقای دکتر شهینی زاده است، مردی پاک، انسان و مردم دوست که نامش در تاریخ دندان پزشکی ایران ماندگار خواهد شد.
امیدوارم در این کنگره مباحثی مطرح شود که به درد سلامت مردم بخورد. ما نباید با شرایطی مواجه شویم که بیمار از ما بپرسد که آیا شما دندان پزشک زیبایی هستید؟ نه

همکاران متخصصین بیماری‌های دهان، فک و صورت، ارتودنسی و پروتز
در اولین جلسه شورای مشاوران علمی کنگره دوازدهم



دکتر محمدعلی روسا
برسودونتیست



دکتر رامین آغنده
برسودونتیست



دکتر بارسا آتش رزم
برسودونتیست



دکتر حسینی شعبی
ارتودونتیست



دکتر ابوالحسن ابراهیمی
متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت



دکتر مهناز ارشد
برسودونتیست



دکتر محمدرضا حاجی محمودی
برسودونتیست



دکتر نازیلا نجاری
برسودونتیست



دکتر سینا جان نajar
برسودونتیست



دکتر فرزانه فرید
برسودونتیست

به‌طور رایگان از آن استفاده می‌کنیم و نظام خود را از روی آن‌ها الگوبرداری کنیم. «ره چوگان رو که رهروان رفتند» نباید منتظر یک سازنده و منجی‌ای باشیم که بیاید و دست به اصلاح بزند و ما از سودش بهره ببریم که این همان چیزی است که اجتماع ما دوست دارد. دکتر پوره‌اشمی فرمودند ما همه درمان گرا هستیم، پیش‌گیری گرا نیستیم، علتش این است که در پیش‌گیری گرای در آمدی ندارد. اگر تعرفه‌ها اصلاح شود خیلی از رفتارها حتی اخلاقی اصلاح می‌شود. نظر بنده این است که تم کنگره‌ها را به سمت این ببریم که خواسته این نودوپنج درصد چیست؟ و در موارد مطرح شده نظر بنده این است که بر روی گزینه شش که اقتصاد در دندان پزشکی، بهداشت و پیش‌گیری اقتصاد، بهداشت، پیش‌گیری و بحث‌های آزاد میان‌رشته‌ای و پرسش و پاسخ است، بیش‌تر تمرکز نماییم.

دکتر رامین آغنده (پرسودونتیست): با تشکر از لطف تمامی همکاران که در همایش اخلاق و زیبایی به ما کمک کردند و اخلاق‌مداری را در دندان پزشکی زیبایی ترویج کردند، به‌خصوص جناب آقای دکتر شهنی زاده و خانم دکتر صدقی.

نکته بسیار مهمی که وجود دارد این است که اگر بخواهیم دندان پزشکی کار درستی را انجام دهند باید به آن‌ها آموزش کامل دهیم و این آموزش کامل با سخنرانی‌های نیم‌ساعته امکان‌پذیر نیست. این‌گونه سخنرانی‌ها برای به‌روز کردن قسمتی از یک موضوع است و نه برای آموزش کامل دندان پزشکی عمومی. آموزش‌ها شامل دو قسمت است: ۱- آموزش فن‌ها و ۲- آموزش کانسپت‌ها که بیش‌ترین تلاش برای آموزش فن‌هاست و دندان پزشکی از این آموزش استقبال بیش‌تری می‌کنند، اما آموزش کانسپت‌ها باید وجود داشته باشد، زیرا اگر ما کانسپت‌ها را آموزش ندهیم فن‌ها به‌غلط استفاده می‌شود.

بحث دوم این‌که بنده می‌بخت دندان و ایمپلنت را پیشنهاد می‌کنم، زیرا الان خیلی بی‌جا دندان‌ها کشیده می‌شود و خیلی بی‌جا دندان‌ها ایمپلنت می‌شود و دندان‌هایی که نباید حفظ شود، حفظ می‌شود و درمان‌های که شکست می‌خورد و بیمار دیگر هزینه ایمپلنت را نیز ندارد و تنها استخوانی که برای ایمپلنتش باقی‌مانده بود را نیز از دست می‌دهد؛ بنابراین تشخیص جایگاه صحیح دندان یا ایمپلنت بسیار مهم است. در بسیاری از کشورهای خارجی

دکتر تکتیم جلابر (متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت): ما باید در دندان پزشکی کاری را انجام دهیم که حقیقی باشد نه کاری را که باب روز جامعه باشد.

دکتر رسول مفید (پرسودونتیست): این مشکلات اخلاقی سبب شده است که ما گرفتار مسائل مالی و اقتصادی ناسالم شویم که حاصل آن وضع موجود است و به‌راحتی قابل اصلاح نیست.

دکتر محمدعلی روسا (پرسودونتیست): ما همه درمان گرا هستیم، پیش‌گیری گرا نیستیم، علتش این است که در پیش‌گیری گرای در آمدی ندارد. اگر تعرفه‌ها اصلاح شود خیلی از رفتارها حتی اخلاقی اصلاح می‌شود.

دکتر رامین آغنده (پرسودونتیست): چرا هر چیز را در جایگاه خود نمی‌گذاریم؟ چرا عنوان می‌کنیم که بهداشت کاران درمان‌گر؟ ما درمان‌گر کم داریم یا بهداشت کار کم داریم؟ مشاهده می‌فرمایید که به بدنه سلامت دندان پزشکی مردم چه ضرب‌های وارد می‌کنیم؟ گوشه‌ای می‌ایستیم و می‌گوییم انجمن‌ها کاری نکنند، دارند ریشه را می‌زنند، انجمن‌ها چه کاری بکنند؟ و خیلی از انجمن‌ها به‌غیر از این انجمن شریف بسیاری از گردانندگان متأسفانه صاحب شرکت هستند.

افراد که نودوپنج درصد بار درمانی را برای جامعه انجام می‌دهند که متشکل از همکار عمومی که دانشجویهای سابق بنده است را که بحث‌های آزاد درون رشته‌ای و خصوصاً پرسش و پاسخ‌هایی انجام شود که همکار عمومی مشکلات خود را در آن مطرح کند و به آن پاسخ داده شود؛ اما سیستم اجرایی فعلی مملکت شبیه به چند صدسال گذشته مانند یک ارکستری است که هر شخصی در هر دستگاهی که بخواهد می‌نوازد، حتی کار خود ما و غذا و دارو که کارشناس‌های یکدیگر را قبول ندارند. اگر می‌خواهیم کمکی بکنیم که خیلی از این مسائل به‌صورت ریشه‌ای حل شود که ریشه‌اش می‌تواند تعرفه‌ها باشد، باید یا خودمان یا به شکل حرکت‌های صنفی اقدام کنیم و اصلاحات را انجام دهیم.

در دنیای پیشرفته غربی در صدسال پیش دندان پزشکی با چهار پایه در بازار کار می‌کرد. آن‌ها یک مسیر طولانی را طی کرده‌اند و اکنون به یک نظام تجربه‌شده استاندارد رسیده‌اند که اکنون ما می‌توانیم

در حال حاضر کارهایی انجام می‌شود که انگار دیگر نگهداری دندان‌ها برایمان بی‌اهمیت است. در گذشته ما اقداماتی انجام می‌دادیم که دندان‌ها را در رشته پروتو نگهداریم اما الان می‌گویند که هزینه نگهداری این دندان بالا است در نتیجه بهتر است دندان را بکشیم و ایمپلنت بگذاریم و گرفتاری‌های بعدی آن...

این‌ها مسائلی هستند که بیش‌ترین قسمت شان برمی‌گردد به اطلاعات علمی ما و اخلاق کلی جامعه است که منجر به این گرفتاری‌ها می‌شود.

دکتر محمدعلی روسا (پرسودونتیست): عقیده بنده این است که اگر ما واقعاً می‌خواهیم یک خدمتی را به مملکت و میهن‌مان بکنیم باید به سمت مطالب پایه برویم. یک اقتصاددان در جمله‌ای زیبا می‌گوید: در تحلیل هر واقعه اجتماعی، تاریخی، جنگ‌ها، حرکات صنفی و حتی اخلاقی، ابتدا به فاکتور اقتصاد توجه نماییم. igda، پایونیر است و الگویی است برای باقی انجمن‌ها و بنده از حضور خود در این مکان خرسند هستم.

تم اصلی باید همیشه چیزی باشد که آن

خواستار انجام آن است. یکی از دلایل باب‌شدن این موارد در جامعه وجود تعداد زیاد دندان پزشکیان است که با توجه به هزینه‌های بالایی که برای شروع یک practice می‌پردازند مجبورند وارد درمان‌هایی شوند که پول‌ساز است. اگر یک ساعت برای بیمار وقت گذاشته شود و در مورد پیش‌گیری، از پوسیدگی و بهداشت دهان و دندان با او صحبت کنیم تقریباً پولی بابت این مشاوره نمی‌توان دریافت کرد، چرا که برای بیماره کار عملی‌ای انجام نشده به پرداخت این هزینه معترض می‌شود. حال باید رادیوگرافی یا دارو بنویسیم تا بتوان مبلغی از او دریافت نمایم و به همین دلیل است که حداکثر زمان صحبت دندان پزشکیان در زمینه پیش‌گیری برای بیمار پنج دقیقه است. این موارد در انجمن‌ها، بیش‌تر باید مورد توجه قرار گیرد. درست است که ترمیم‌های زیبایی در جای خود برای برخی از بیماران لازم است اما این نوع درمان‌ها برای تمام بیماران مورد نیاز نیست و برای رسیدن به نتیجه مطلوب در جامعه باید پیش‌گیری را مقدم بر درمان قرار دهیم.

دکتر تکتیم جلابر (متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت): با سلام خدمت تمامی استادان، بنده یک خواهش دارم. در مورد هر رشته‌ای احساس می‌کنم هر شخصی در رشته تخصصی خود مسئله‌ای را مطرح می‌کند که شاید جایگاه اصلی آن رشته در جامعه ناشناخته باشد که ما آن جایگاه را مشخص نموده‌ایم. با عرض معذرت آقای دکتر، زمانی که همکار رادیولوژیست بنده می‌خواهد عکسی بگیرد که enhancement داشته باشد که بتواند پوسیدگی کاذب زیرین را نشان دهد، به‌جای استفاده از روش صحیح علمی روش موردپسند دکتر مربوطه را اصول کار خود قرار دهد یا این‌که در انجام لامینیت برای زیباتر شدن طرح لبخند بیمار، اصول علمی نادیده گرفته شود که موجب عوامل ناگوار برای بیمار می‌شود، دیگر چه انتظاری می‌شود داشت؟ ما باید در دندان پزشکی کاری را انجام دهیم که حقیقی باشد نه کاری را که باب روز جامعه باشد. تمامی همکاران بنده در هر رشته و تخصصی قابل احترام هستند اما بنده این استدعا را دارم که واقع‌گرا باشید. ما موضوعی داریم به نام ratio benefit-risk (نسبت هزینه به سود) اگر قرار است عکسی را تجویز کنید باید ببینید ضرر و منفعت آن و ضرر واقعی آن چقدر است؟ نباید به دلیل ضررهایی که این روزها در فضای عمومی منتشر می‌شود کوتاهی کرد. به‌طور مثال پزشکی از بنده خواهش کرده بود که برای پایین آوردن ضرر اشعه از بیمار دو بایت‌وینگ گرفته شود اما بنده شش بایت‌وینگ گرفتم که سی‌ودو پوسیدگی گزارش دادم. شما نباید به خاطر ضرری که عواقبش به مراتب کم‌تر از میزان پوسیدگی‌ای است که منجر به از دست رفتن دندان‌های بیمار می‌شود که متأسفانه امروزه بخصوص در قشر جوان به دلیل استفاده از مواد مخدر جدید و مشروبات الکلی در جامعه میزان این پوسیدگی‌ها افزایش یافته، از انجام کارهای لازم خودداری کنید. چرا باید واقعیت‌ها را از بیمار مخفی کرد؟ خواهش می‌کنم همگی دست‌به‌دست هم دهیم و دندان پزشکی حقیقی را انجام دهیم، نه کاری که پزشک مربوطه می‌پسندد.

دکتر رسول مفید (پرسودونتیست): یکی از مشکلاتی که مطرح می‌شود، اخلاق است. اخلاق از بالاترین رده مملکتی گرفته تا آخرین نفراتی که وجود دارند. این مشکلات اخلاقی سبب شده است که ما گرفتار مسائل مالی و اقتصادی ناسالم شویم که حاصل آن وضع موجود است و به‌راحتی قابل اصلاح نیست. دومین مطلب این‌که در این کنگره‌ها مطالب جدیدی گفته می‌شود که آیا با نیم ساعت زمان صحبت کردن در ذهن ماندگار می‌شود؟ در نتیجه، بهتر است که کنگره‌ها این مطالب جدید و علمی را به‌صورت نوشتاری در آورد که افراد شرکت‌کننده پس از اتمام کنگره می‌توانند در اختیار داشته باشند که بتوانند در مورد آن مطالب مطالعه نمایند.

میتوان در مورد این سوالات پانل باز گذاشت: ارتباط بیمار و دندانپزشک و رفتار حرفه‌ای و اخلاقی چیست؟ رفتار حرفه‌ای دندانپزشک با دندانپزشک چیست؟ چقدر ما بیماران را راجع می‌دهیم و اگر مشکل داشته باشیم و مشاوره بگیریم چقدر رفتار حرفه‌ای می‌کنند؟ خود من شاهد بودم وقتی مشاوره می‌دهیم فکر می‌کنند سواد نداریم. حتی متخصصین ما گاهی همکاری خوبی نمی‌کنند. به نظر من این موضوع واقعاً جا دارد برای صحبت کردن و تبادل نظر با متخصصین مربوطه. دندانپزشکان متخصص و دندانپزشکان عمومی باهم صحبت کنند و درد دل کنند. به نظر من این موضوع بسیار جا برای کار دارد و از خودمان باید شروع کنیم.

دکتر محمد اثنی عشری (اندودنتیست):
سلام عرض می‌کنم خدمت شما و همکاران عزیز - عذرخواهی می‌کنم دیر آمد - همه چیز خوب دارد جلو می‌رود. استفاده می‌کنیم. گوشه را می‌دهیم به جوان‌ترها

دکتر اروند مالک (اندودنتیست): عرض ادب و احترام خدمت اساتید ارجمند، تقریباً همه موضوعات را بزرگواران فرمودند و فکر می‌کنم تقریباً اصلی‌ترین موضوع روی بیسیک درمانی متمرکز بود و مسائلی هم در مورد آموزش‌ها، آقای دکتر فرمودند: که بهتر است کانسپت‌ها می‌توانیم در کنگره‌ها ایمان جذاب کنیم. البته در شیوه سخنرانی‌ها باید بازبینی کنیم، مثلاً سخنرانی صحبت می‌کند، صندلی‌ها پر هستند، دورتادور پر است از مخاطبینی و... حلال در مقابل، زمانی سخنرانی می‌آید حتی در مورد کانسپت‌ها (Concepts) صحبت نمی‌کند، در مورد تکنیک صحبت می‌کند اما تعداد انگشت شمار بیشتر نیستند. جذابیت طرح مطالب به شیوه‌ای جذاب آن سخنران است که واقعاً گروه مخاطبین را جذب می‌کند. به نظر من اگر این نگرش را گسترش دهیم بهتر است، نظر بنده این است که مطالب و آموزش‌ها به‌صورت بیسیک حتی در اندو باشد. زمانی به من می‌گفتند که چرا Access Cavity را بعنوان مبحث مطرح میکنید، اما الان می‌بینیم Access cavity واقعاً جزو موضوعاتی است که عدم توجه به آن میتواند پیچیدگی‌های درمان را دوچندان کند. شاید باور نکنید به‌راحتی می‌شود ساعتها فقط در رابطه با تشخیص و طرح درمان در اندو صحبت کرد. بنظر من ارائه موضوعات بیسیک بهتر هستند. باتشکر

دکتر یاسمن خیراندیش (متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت): با توجه به سابقه‌ی برگزاری موفق کنگره انجمن عمومی در طی یازده سال گذشته همان‌طور که اکثریت همکاران اشاره کردند مخاطبین این کنگره اکثراً همکاران دندانپزشک عمومی هستند. به نظر من نظر خواهی از این همکاران ضروری به نظر می‌رسد که بر اساس نظر خواهی، موضوعات مورد علاقه دندانپزشک عمومی در سخنرانی‌ها لحاظ گردد.

مسئله موفقیت‌ها و شکست‌های درمان هم در پانلهای کیس پرنزیشن (Case presentation) قابل بررسی میباشد که جای آن در کنگره انجمن عمومی خالی است. پیشنهاد دیگری که دارم این است که زمان سخنرانی‌ها ابتدا نیازسنجی شود و سپس بر اساس آن، زمان سخنرانی‌ها تنظیم گردد. آموزش دور میز و پرسش پاسخ نیز در تنظیم برنامه علمی کنگره حتماً مد نظر قرار گیرد.

دکتر امید مشعوف مقدم (پریودونتیست): من به عنوان کم تجربه‌ترین و کوچک‌ترین عضو، جسارت هست در برابر اساتید اول نظر بدم. علاقه شخصی من موارد بیسیک هست و دوست عزیزم آقای دکتر آغنده هم مستحضر هستند. موضوع اصلی که خودم همیشه بر آن تمرکز کرده‌ام و به همه دوستانم هم می‌گویم، دانستن بیسیک هست. خیلی از کنگره‌ها و کارگاه‌ها گاهی پیش می‌آید که سعی در آموزش و نشان دادن موارد بسیار

یکی دیگر از موارد موجود در تم‌های پیشنهادی که بنده به‌عنوان یک پاتولوژیست بسیار مفید می‌دانم، تم اهمیت مشاوره در تشخیص و طرح درمان در دندانپزشکی است. مطلب دیگر این است که همکاران بیشتر در مورد تخصص و مشکلاتشان صحبت می‌کنند که باید آن‌ها را در عنوان پتل‌های قرارداد، نه عنوان تم کنگره. به نظر بنده باید پتل‌های تخصصی و چند تخصصی هم وجود داشته باشند و تنها در مورد یک موضوع خاص صحبت نکنیم و از دندانپزشکان بخواهیم بیماران خود را بیاورند و در مورد آن‌ها پرسش و پاسخ باز بگذاریم. به‌عنوان مثال در مورد کامپوزیت ونیرها عنوان باز بگذاریم و با توجه به کارکرد کنونی فضای مجازی از دندانپزشکان بخواهیم مشکلات خود را مطرح نمایند.

ما در پاتولوژی بیشتر بصورت مشترک با گروه جراحی و بیماری‌های دهان بحث‌های گروهی مطرح میکنیم در کنگره هم می‌شود کیس بگذاریم و بعد پرسش و پاسخ انجام دهیم. من خودم به تجربه در کنگره‌ها قبلی مشاهده نمودم که وقتی پانل‌ها به این شکل بوده خیلی کاربردی‌تر و خیلی جذابتر بوده و مخاطبین از آن بیشتر استفاده نموده‌اند.

اینجانب همیشه ذکر میکنم یکی از محاسن بزرگ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران این بوده که ترکیبی از جوان‌ها و قدیمی‌ها را در کنار هم دارند؛ که خیلی می‌تواند کمک‌کننده باشد. تجربه قدیمی‌ترها و به‌قول معروف دانش جدیدترها وقتی ترکیب می‌شود می‌تواند بسیار مفید باشد. من جزو قدیمی‌ترها هستم و ۱۴

دکتر ناهید عسکری زاده (متخصص کودکان):
ارتباط انجمن‌ها با مسئولین دولتی یا وزارت بهداشت است. متأسفانه شاید عدم ارتباط دلیل این است که کار ما جلو نمی‌رود. شما نیز اشاره فرمودی که اکثر این مسئولین سیاسی هستند اما ما سیاسی نیستیم. بنده در انجمن کودکان هم همیشه عنوان می‌کنم که ما در این زمینه کم‌کاری می‌کنیم و باید به هر طریقی این ارتباط را با مسئولین دولتی برقرار کنیم.

دکتر فاطمه شاهسواری (پاتولوژیست):
یکی از محاسن بزرگ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران این بوده که ترکیبی از جوان‌ها و قدیمی‌ها را در کنار هم دارند؛ که خیلی می‌تواند کمک‌کننده باشد. تجربه قدیمی‌ترها و به‌قول معروف دانش جدیدترها وقتی ترکیب می‌شود می‌تواند بسیار مفید باشد.

دکتر اروند مالک (اندودنتیست):
اصلی‌ترین موضوع روی بیسیک درمانی متمرکز بود و مسائلی هم در مورد آموزش‌ها، آقای دکتر فرمودند: که بهتر است کانسپت‌ها (Concepts) ارائه شوند، موضوعات دیگر را هم می‌توانیم در کنگره‌ها ایمان جذاب کنیم.

دکتر امید مشعوف مقدم (پریودونتیست):
موضوع اصلی که خودم همیشه بر آن تمرکز کرده‌ام و به همه دوستانم هم می‌گویم، دانستن بیسیک هست. خیلی از کنگره‌ها و کارگاه‌ها گاهی پیش می‌آید که سعی در آموزش و نشان دادن موارد بسیار پیچیده جراحی می‌شود، مثلاً پیوند کالوارיום به سایتی دیگر، بدون اینکه تا الان یک کارگاه در مورد فاز نگهداری ایمپلنت داشته باشیم.

سال سابقه دارم و از همان ابتدا از سال ۸۲ با آقای دکتر شهینی زاده و تیم انجمن همکاری می‌کنم و این افتخار را داشته‌ام که با انجمن همراهی کنم. چند تا نکته کوچک را بد نیست به نظر بگویم. به نظر تان دندانپزشکان به بیماران آموزش بهداشت می‌دهند؟ به نظر شما متخصص‌ها چقدر آموزش می‌دهند؟ آیا قشر ضعیف جامعه به بهداشت اهمیت نمی‌دهد، به نظر تان قشر متوسط و قشر بالا چقدر اهمیت می‌دهد؟ من به‌عنوان پاتولوژیست در گروه دندانپزشکی جامعه نگر چند سالی کار می‌کردم و واقعاً خیلی چیزها یاد گرفتم. به نظر من این‌جا (آموزش بهداشت) جایی است که باید در دانشکده‌ها و انجمن‌ها کار شود و آموزش بدهیم. همه چیز به نگرش ما بستگی دارد، نگرش ما به‌عنوان یک انسان در یک جامعه و به‌عنوان یک دندانپزشک. درمورد رفتار اخلاقی و حرفه‌ای میتوان پانل گذاشت. پانل باز با همرا باچند سخنران هدفمند.

دندانپزشکان عمومی که جای ایجاد این تغییر نگرش‌ها در کنگره‌هاست. بنده به‌عنوان یک متخصص کودکان یک ربع تمام در این خصوص در جلسه اول یا حتی در جلسات بعدی وقت می‌گذارم زیرا واقعاً افسوس می‌خورم که یک کودک با بوسیدگی و درد و ناراحتی زیاد مراجعه می‌کند و از طرفی ممکن است غیر همکار باشند و پدر و مادر مستأصل می‌شوند که با این اوضاع کودک خود چه کنند؟ و تعداد مراجعین این چنینی اندک نیست. حال چه در مراجعه به مطب‌ها و چه کلینیک‌های دانشکده‌ها ما مقصر هستیم و اگر تک‌تک ما در این زمینه احساس مسئولیت نکنیم این اتفاقات نخواهد افتاد.

نکته دومی که اشاره شد، ارتباط انجمن‌ها با مسئولین دولتی یا وزارت بهداشت است. متأسفانه شاید عدم ارتباط دلیل این است که کار ما جلو نمی‌رود. شما نیز اشاره فرمودی که اکثر این مسئولین سیاسی هستند اما ما سیاسی نیستیم. بنده در انجمن کودکان هم همیشه عنوان می‌کنم که ما در این زمینه کم‌کاری می‌کنیم و باید به هر طریقی این ارتباط را با مسئولین دولتی برقرار کنیم. بنده به‌عنوان عضو سابق هیئت‌مدیره در برخی از کنگره‌ها یک سری ارتباطاتی با مسئولین بیمه داشتیم که شاید به‌جایی نرسید اما به‌هر حال این ارتباط برقرار شد یا ارتباطی با انجمن‌های پزشکان داشتیم که بتوانیم از طریق آن‌ها اطلاعات پیش‌گیری را به بیماران منتقل کنیم. این قدم‌ها دارای اهمیت است و نباید در این زمینه بدون

دکتر ناهید عسکری زاده (متخصص کودکان):
ارتباط انجمن‌ها با مسئولین دولتی یا وزارت بهداشت است. متأسفانه شاید عدم ارتباط دلیل این است که کار ما جلو نمی‌رود. شما نیز اشاره فرمودی که اکثر این مسئولین سیاسی هستند اما ما سیاسی نیستیم. بنده در انجمن کودکان هم همیشه عنوان می‌کنم که ما در این زمینه کم‌کاری می‌کنیم و باید به هر طریقی این ارتباط را با مسئولین دولتی برقرار کنیم.

دکتر فاطمه شاهسواری (پاتولوژیست):
یکی از محاسن بزرگ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران این بوده که ترکیبی از جوان‌ها و قدیمی‌ها را در کنار هم دارند؛ که خیلی می‌تواند کمک‌کننده باشد. تجربه قدیمی‌ترها و به‌قول معروف دانش جدیدترها وقتی ترکیب می‌شود می‌تواند بسیار مفید باشد.

دکتر امید مشعوف مقدم (پریودونتیست):
موضوع اصلی که خودم همیشه بر آن تمرکز کرده‌ام و به همه دوستانم هم می‌گویم، دانستن بیسیک هست. خیلی از کنگره‌ها و کارگاه‌ها گاهی پیش می‌آید که سعی در آموزش و نشان دادن موارد بسیار پیچیده جراحی می‌شود، مثلاً پیوند کالوارיום به سایتی دیگر، بدون اینکه تا الان یک کارگاه در مورد فاز نگهداری ایمپلنت داشته باشیم.

فعالیت باشیم. در زمینه پیشنهاد به کنگره، مسئله‌ای که برای دندانپزشکان عمومی مطرح است، موفقیت و شکست درمان‌ها است که باید توجه بیشتری به آن داشت که همان‌طور که خانم دکتر طوماریان هم اشاره فرمودند در مورد دندانپزشکی بیمارستانی اگر ما موفقیت و شکست و معایب این کار را به‌رغم تمامی خوبی‌هایی که دارا است مورد توجه قرار دهیم شاید بتوانیم اطلاعات دندانپزشکان عمومی را در این زمینه یا هر رشته دیگری بالا ببریم و این کمک بزرگی به این دندانپزشکان برای انتخاب روش درمانی مناسب با توجه به موفقیت‌ها و شکست‌ها است.

دکتر فاطمه شاهسواری (پاتولوژیست):
با سلام. در مورد تم کنگره عرض کنم که حدود یک‌چهارم تا یک‌ششم موارد پیشنهادی در مورد بهداشت و پیش‌گیری است که مورد پسند بنده قرار گرفت که یک عنوان کلی و مفید است. عناوین انتهایی در لیست که اغلب در مورد آینده است نیز جالب است، اما می‌شود برخی از این موارد را تحت عنوان پانل استفاده نمود.

برای شرکت در رشته‌ی دندانپزشکی، شخص باید ابتدا لیسانس بیولوژی بگیرد. ما از بیولوژی هیچ چیز نمی‌دانیم و در دانشگاه‌هایمان آموزش داده نشده است. مشکل اصلی خیلی از کارهایی که ما داریم دقیقاً همین است. بنده متهم اصلی را اخلاق نمی‌دانم بلکه مقصر اصلی را برنامه‌ریزی دولت می‌دانم.

در مورد مطلب سوم، زمان‌بندی زمان سخنرانی‌ها، پیشنهاد می‌کنم که زمان‌بندی سخنرانی‌ها در سال‌های متفاوت، با زمان‌بندی متفاوت باشد. بعضی سخنرانی‌ها به شکلی است که نیاز دارد سخنران میحتی را یک ساعت باز کند تا به نتیجه برسد، در نتیجه سالنی برای سخنرانی یک‌ساعته و سالنی برای سخنرانی نیم‌ساعته باید اختصاص داده شود. در مورد کارگاه‌ها، دندانپزشکان استقبال زیادی می‌کنند که در آن مطلبی بیاموزند، اما حقیقت این است که کارگاه مفهومی این نیست که یک شخص کار کند و دیگران نگاه کنند، سخنرانی هم همین کار را می‌کند، سخنران صحبت می‌کند و یک فیلم پخش می‌شود، چه فرق دارد که این فیلم زنده باشد یا ویرایش شده باشد؟ و حتی فیلم ویرایش شده ممکن است کیفیت بهتری را در مقایسه با فیلم زنده داشته باشد. در قسمت کارگاه‌ها، دانشگاه‌ها باید همکاری داشته باشند و برای آموزش‌های بعد از فارغ‌التحصیلی، امکانات دانشکده‌ای، تعداد یونیت بالا برای همکاران، تبدیل به کارگاه‌های زنده شود و روی بیمار برایشان نشان داده شود. بنده بازم مقصر اصلی را دولت می‌دانم.

آقای دکتر شفیعی استاد بنده، به نکته‌ای اشاره کردند که دیاستم دو دندان، ده عدد دندان را لمینیت می‌کنند، با عرض معذرت جناب دکتر در کدام دانشکده دندانپزشکی به بنده به‌عنوان یک دندانپزشک عمومی آموزش داده شد که این مشکل را با ارتودنسی درمان کنم؛ اما متخصص ترمیمی به بنده آموزش داد که کامپوزیت کار کنم. تقصیر بنده‌ی دندانپزشک عمومی چیست؟ مقصر دولت است، چرا آموزش کافی در دانشکده دندانپزشکی داده نمی‌شود؟ دندانپزشکان همان چیزی را پیاده می‌کنند که به آن‌ها آموزش داده می‌شود. ارتودنسی آموزش داده نمی‌شود و فقط گفته می‌شود ریفر (Refer) انجام دهید. مساله اقتصاد را دکتر روستا به‌خوبی عنوان کردند، زمانی که اقتصاد من ریفر (Refer) را نمی‌پذیرد برای چه باید این کار را انجام دهم؟ به روش غلط درمان می‌کنیم. چرا این تعداد دندانپزشک را وارد جامعه می‌کنیم که برای حفظ موقعیت اقتصادی‌شان مجبور شوند بشوند آرایش‌گر؟ یعنی به جای درمان فقط به فکر دست کاری و پول در آوردن باشند. چرا هر چیز را در جایگاه خود نمی‌گذاریم؟ چرا عنوان می‌کنیم که بهداشت کاران درمان‌گر؟ ما درمان‌گر کم داریم یا بهداشت کار کم داریم؟ مشاهده می‌فرمایید که به بنده سلامت دندانپزشکی مردم چه ضربه‌ای وارد می‌کنیم؟ گوشه‌ای می‌ایستیم و می‌گوییم انجمن‌ها کاری نکنند، دارند ریشه را می‌زنند، انجمن‌ها چه کاری بکنند؟ و خیلی از انجمن‌ها به‌غیر از این انجمن شریف بسیاری از گردانندگان متأسفانه صاحب شرکت هستند.

دکتر ناهید عسکری زاده (متخصص کودکان): با عرض خسته نباشید، بنده فکر می‌کنم مشکل اصلی ما در جامعه برای حفظ سلامت که باید خودمان در آن متولی باشیم که سلامت جامعه را ارتقا دهیم، با برگزاری کنگره‌ها دانش عمومی دندانپزشکانی که در این زمینه فعالیت می‌کنند را بالا ببریم. همان‌طور که آقای دکتر پوره‌اشمی اشاره کردند خود ما به‌شخص به پیش‌گیری اعتقاد واقع نداریم و همان‌طور که همکاران محترم اشاره فرمودند که اگر ما پیش‌گیری انجام دهیم پس چگونه درآمد داشته باشیم؟ خانم دکتر شاهسواری صحبت خوبی کردند که پس روان‌شناس‌ها چگونه درآمدزایی می‌کنند؟

ما باید در ابتدا نگرش‌مان را عوض کنیم و این تغییر را باید از خودمان آغاز کنیم، مخصوصاً



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

همکاران متخصصین پریو در اولین جلسه شورای مشاوران علمی کنگره دوازدهم



دکتر مهرنوش سبزیانی
پریودونتیست



دکتر مانده بورنسیز
پریودونتیست



دکتر حمیدرضا بوستانی
پریودونتیست



دکتر امید مشعوف مقدم
پریودونتیست



دکتر سورنا وهی
پریودونتیست



دکتر رسول غفید
پریودونتیست

دکتر فینا ناوی (هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد): من به نوبه خود از آقای دکتر شهنی زاده و گروه محترمان تشکر میکنم. در رابطه با نظرات خانم دکتر باشی زاده و تخصص ایشان در این رشته، باید امیدوار بود که به چنین نکاتی در دندانپزشکی بیشتر توجه شود و این تفکر در همه برخورد های ما، در ارتباط با کسانی که مراجعه میکنند، مد نظر باشد. متأسفانه گاه مراجعینی داریم با مقدار زیاد و متنوعی از رادیو گرافی های مختلف که شاید برای تنها یک بررسی ساده اقدام به تهیه آنها شده است، علاوه بر نظرات مختلف دندانپزشکانی که به آنها مراجعه کرده و تنوع دیدگاهها و میزان وضوح رادیوگرافی و...، باعث میشود تا مراجع بیش از حد لازم و استاندارد در معرض دریافت اشعه قرار گرفته باشد و باید تلاش شود تا این زبان آوری به حداقل برسد. تعمیم این توجه در سایر برخورد های پزشک - بیمار که در سطوح مختلف دندانپزشکی ممکن است وجود بیاید قابل بررسی و تفکر است. صداقت در رشته ما و تخصصی بودن نظرات اعلام شده از جانب دندانپزشک وجهی بسیار حساس و ظریف در رابطه با کمک هایی است که میتوانیم به بیماران و مراجعان خود ارایه نماییم. در رابطه با تم های اعلام شده جدای از نحوه بیان و اختصار و تشریح موضوع، همه آنها قابل توجه بوده و هر کدام میتواند مستند یک دوره یا یک سمینار و گردهمایی بزرگ باشد ولی با توجه به عمومیت مساله و شرایط فعلی و پیشرفت هایی که در دندانپزشکی حاصل شده و میشود، میتوانیم به این اشاره کنیم که از دندانپزشکی امروز چه میدانیم چون فردا هنوز در انتظار شیوه های نوین است و آنچه دیروز بوده متحول شده و تغییر یافته است و باین جهت من توصیه میکنم تا اشاره شود به اینکه "از دندانپزشکی امروز چه میدانیم؟"

دکتر سورنا وهی (پریودونتیست): به نام خدا و با عرض سلام مجدد. با توجه به محدودیت زمانی پیشنهاد می کنم روال صحبت ها از حالت درد و دل خارج و به پیشنهاد عملی ختم شود معمولاً کار در این جلسات دیر شروع می شود و بسیار ادامه پیدا می کند. لازم است با تعامل و همفکری نظرات تخصصی افراد فرهیخته به مقامات تصمیم ساز منتقل بشود اما آن چه که قویاً از هر کدام از ما انتظار می رود بعد از تجربه برگزاری سال های سال کنگره این است که هر کدام یک شعاعی از اطراف خودمان را اصلاح نماییم. من نظراتم را مکتوب تقدیم می کنم و فقط دو مورد کوچک را عرض میکنم:

- در روال برگزاری کنگره و جلسات همفکری و داوری آن به زمان احترام بگذاریم. هیچ جا مثل ایران میکروفون باز در اختیار کسی نمی گذارند. اگر لازم است این زمان بندی اصلاح شود تا فرضاً سخنران

باید به طور عملی به دندانپزشکان آموزش داده شود و نه تئوری، شما هم می دانید که آموزش تئوری برای هیچ فردی جذاب نیست. فکر می کنم بهتر است کارگاه عملی برگزار شود. سال پیش هم از شما درخواست کردم، ۱۰ تا ۱۵ تا لپ تاپ بگذاریم؛ از صبح تا بعد از ظهر هر رادیولوژیست بیاید سیستم خود را تعریف کند و بعد گروه به گروه عوض شوند و مطالب را یاد بگیرند و ما را به صورت واقعی وارد گروه های علمی نمایید.

دکتر وحید مسگر زاده (جراح دهان، فک و صورت): پیشنهادهای من یکی نظرسنجی همکاران برای تم سخنرانی است. خیلی راحت هم می شود از تلگرام استفاده کنیم و این که پنل های مشترک بگذاریم. پارسال سخنرانی داشته ام و سرجمع ده

دکتر فرزانه مؤمنی (متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت):
در رشته رادیولوژی متأسفانه ما سال ها است که سخنرانی می کنیم و تعداد افرادی که مخاطب ما می شوند خیلی کم هستند و ما هیچ وقت فکر نکردیم که تعداد آن ها را بیشتر کنیم. فکر می کنم با چند جلسه که شما به من اجازه دادید که در گروه اندو کار کنم کارمان به جایی رسید که دوستان در زمان استراحت هم بیرون نمی رفتند.

دکتر وحید مسگر زاده (جراح دهان، فک و صورت):
هیچ اصراری نداشته باشیم که حتماً در ۵ سالن برگزار شود، سه سالن هم باشد عیبی ندارد، چه نیازی است که یک پانل جدا برای فک و صوت باشد، پانل مشترک کنید.

دکتر فینا ناوی (هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد):
متأسفانه گاه مراجعینی داریم با مقدار زیاد و متنوعی از رادیوگرافی های مختلف که شاید برای تنها یک بررسی ساده اقدام به تهیه آنها شده است. علاوه بر نظرات مختلف دندانپزشکانی که به آنها مراجعه کرده و تنوع دیدگاهها و میزان وضوح رادیوگرافی و...، باعث میشود تا مراجع بیش از حد لازم و استاندارد در معرض دریافت اشعه قرار گرفته باشد و باید تلاش شود تا این زبان آوری به حداقل برسد.

دکتر سورنا وهی (پریودونتیست):
تجربه نشان می دهد که قرار نیست یک قهرمانی بیاید همه کارها را ما را در مملکت ما درست کند، بهتر است هر چه سریعتر از خود آغاز و شعاعی از اطراف خود را اصلاح نماییم.

دکتر سید کاظم نبوی زاده (از موسسین انجمن):
پیشنهاد من تمی است که به دندانپزشک جدید اشاره شده است.

دکتر فرزانه فرید (پرستودونتیست):
باید همیشه از مسائل بیسیک شروع کرد. در عین حال موارد موفقیت و شکست هر درمان هم حتماً مطرح شود. ذکر صرفاً موارد موفقیت یک روش درمانی برای مواجه با مشکلات کلینیکی آن مفید فایده نیست و در واقع باعث می شود با موارد شکست بیشتری روبه رو شویم.

این است که در این نقطه توقف کنیم و اول تمام مطالبمان را برای دندانپزشکان جا بیندازیم، اینکه چه چیزی داریم و چه استفاده هایی می توانیم از علمی که تا به حال به دست آورده ایم به طور صحیح داشته باشیم، یعنی از دندانپزشکی امروز چه می دانیم؟ واقعاً همه مطالب را می دانیم؟ اگر این را به معنای واقعی جا بیندازیم دیگر هیچ اشکالی در حوزه های مختلف علم دندانپزشکی پیش نخواهد آمد. برای مثال در بعضی مواقع متخصص ارتودنسی نباید یک اکولوژال برای یک کابین نهفته بنویسد وقتی CBCT ای هست که دقیقاً می گوید که تحلیل ریشه دارد یا ندارد؟ آنکلیوز است یا خیر؟ آیا انتهای ریشه کرو دارد یا ندارد؟ من فکر می کنم این آموزش ها

جای آن من بیایم CBCT خودم را کامل آموزش دهم که CD را به این شکل باز کنید و خودتان کار کنید و بیاییم و گروهی با هم کار کنیم. به جای اینکه تلفنی نحوه کار را توضیح دهم که به فلان صورت از سی دی استفاده کنید. آن وقت ما می توانیم یک جایگاهی برای خودمان در تمام گروه های تخصصی پیدا کنیم و به عنوان یک فرد متخصص و آگاه در یک گروه حاضر شویم و صحبت کنیم، در این حالت متخصص اندو، متخصص پریو و حتی دندانپزشک عمومی دقیقاً متوجه می شود که چه می گویم چون خودش کار کرده و کار با D ۳ را بلد است ما آموزش می دهیم که همه با هم یک گروه قوی داشته باشیم و کارمان را پیش ببریم.

بنابراین من فکر می کنم موفقیت شما در

پیچیده جراحی می شود، مثلاً پیوند کالوار بوم به ساینی دیگر، بدون اینکه تا الان یک کارگاه در مورد فاز نگهداری ایمپلنت داشته باشیم. فاز نگهداری چیست و چگونه انجام میشود. متأسفانه اگر با اغلب همکاران در این مورد صحبت کنیم، پروتکلی را در مطب های خود ندارند، ولی قرار دادن ایمپلنت را انجام میدهند. نمیدانم چرا با اینکه بیش از ۱۵ سال هست که در ایران ایمپلنت آموزش داده میشود و کار میشود ولی هنوز چنین موضوع مهمی جدی گرفته نشده و در خیلی از کوریکولوم های آموزشی دیده نمیشود. اگر به کنگره های پریو و جراحی فک و صورت هم مقاله ای ارسال شود، چون تنها تاپیک در این زمینه هست، اغلب رد میشود. اصل مشکل ما ندیده گرفتن اصول بیسیک هست. فناوری به سرعت در حال پیشرفت هست، ولی این به معنی عدم نیاز به دانستن مسایل پایه ای نیست. مثل این که بگیم چون کامپیوتر امده دیگر نیازی به یادگیری دو دو تا نیست، کامپیوتر خود مسایل را در وسعت خیلی پیچیده تر بر ایمان حل می کند.

دکتر فرزانه مؤمنی (متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت): سلام مجدد به آقای دکتر شهنی زاده. به شما و گروهتان واقعاً تبریک میگویی چرا که بسیار قوی عمل کردید و خیلی مقتدرانه و علمی گروهتان را پیش بردید و به نظر من جایگاه خوبی را به دست آوردید که جای تشکر دارد. من صحبت خاصی ندارم و با صحبت استادان گرامی موافقم، من هم مانند آقای دکتر آغنده فکر می کنم زمان یکسانی نباید به تمام افراد جهت سخنرانی داده شود. چون باید ببینیم نیاز دندانپزشکان در یادگیری شان چیست. در ثانی این که در رشته رادیولوژی متأسفانه ما سال ها است که سخنرانی می کنیم و تعداد افرادی که مخاطب ما می شوند خیلی کم هستند و ما هیچ وقت فکر نکردیم که تعداد آن ها را بیشتر کنیم. فکر می کنم با چند جلسه که شما به من اجازه دادید که در گروه اندو کار کنم کارمان به جایی رسید که دوستان در زمان استراحت هم بیرون نمی رفتند، پس سیستم رادیولوژی را با توجه به این که ببینیم چه می خواهند می شود تغییر داد. ما برای افراد گزارش تئوری می دهیم. در حالیکه هیچ شخصی برای آموزش سی دی CBCT کارهایی که برای دندانپزشکان فرستاده می شود، در یک کارگاه عملی وقتی نمی گذارد و پیگیر آن نمی شود که دلیل ارسال این سی دی ها برای آنان چیست؟ لزومی ندارد چند تئوری فوق تخصصی بگویم و ۱۰ نفر هم به مطالب گوش ندهند. یک کارگاه عملی بگذارید، ۱۰ تا لپ تاب بگذارید، گروه به گروه بیایند و آموزش ببینند که واقعاً استقبال می کنند و من فکر می کنم ما بیش تر از این که فکر کنیم در آینده به کجا می رسیم باید اولاً آن علمی را که در حال حاضر داریم درست جا بیندازیم؛ به



دوازدهمین کنگره ملی دندانپزشکان عمومی ایران
12th National Congress of Iranian General Dentists Association
Milad Tower, Tehran-IRAN 9-12 Jan 2018

همکاران متخصصین رادیولوژی در اولین جلسه شورای مشاوران علمی کنگره دوازدهم



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION



دکتر سیمنا نیک نشان
رادیولوژیست



دکتر یاسمن خیراندیس
رادیولوژیست



دکتر فرزانه مومنی
رادیولوژیست



دکتر نگین جلاپور
رادیولوژیست



دکتر حوریه باشی زاده فخاری
رادیولوژیست

علاقه‌مند هستند و حتی اعتراض میکنند که چرا می‌گویید وقت تمام شده است. می‌توانیم یک یا دو پانل بگذاریم، کامپلیکیشن‌ها به صورت مالتی دیسیپلینری (Multidisciplinary) یعنی کامپلیکیشن ایمپلنت در زمینه‌ای است هم جراح، هم پروتزی است هم رادیولوژیست هم پرودنتیست، موضوعات را مرتبط بگذاریم. اگر استتیک زون را می‌خواهیم بگذاریم؛ پرودنتیست بیاید در مورد این موضوع صحبت کند که پاپیلا فورمیشن (Papila Formation) چه طوری است و بعد پروستودنتیست بیان کند که چه کارهای پروتزی می‌توان پایپلا را نگه داشت و فرم داد. یعنی موضوعات به هم مربوط باشد، حتی سخنران‌ها را می‌توانیم به هم لینک کنیم.

در مورد درمان‌های مالتی دیسیپلینری (بینابینی) خیلی تأکید دارم به خاطر این که همه تک درمان شدند به خصوص دندان پزشکی عمومی، خودشان جراحی، ایمپلنت، پروتز و ترمیم را انجام می‌دهند و حتی بعضی اوقات رادیولوژی‌ها را هم خودش می‌گیرد. حتی می‌توانید این را کم کم ترویج دهیم که شما می‌خواهید ایمپلنت بگذارید اگر گرافتینگ (Grafting) نمی‌دانید، بفرستید متخصص کارش را انجام دهد و بقیه کارهای بیمار را خود شما انجام دهید و نکته آخر این است که در مورد کیس پرزنتیشن، من یک پانل پیشنهادی دارم به نظر من خیلی جذاب می‌شود الان هم در دانشکده‌ها برگزار می‌کنیم همه علاقه‌مند هستند. به عنوان مثال: یک درمان یک بیماری که دیاستم دارد، یک نفر باید حالت کیس پرزنت (Case Present) تمام درمان‌هایی که برای این بیمار وجود دارد را روش‌هایش را بگوید که با کامپوزیت یا لامینیت با ارتودنسی. از اول تا آخر به چه چیزی می‌رسد و بگوییم در بیمارها از کدام و ترکیب این‌ها استفاده می‌کنیم. هم متخصص و هم دندان‌پزشکان عمومی خیلی با علاقه بر روی سر این موضوع‌ها می‌نشینند. در مورد تم اصلی هم من شماره ۱۸ را با موضوع «از گذشته درس بگیریم به سوی آینده دندان پزشکی» انتخاب می‌کنم اما متن ادبی‌اش را یک کمی تغییر دهید. وقتی در مورد کامپلیکیشن‌ها صحبت می‌شود انگار از گذشته درس می‌گیریم که چه طوری بهتر کار کنیم.

دکتر حمیدرضا بوستانی (پرودنتیست):
ظاهر همگی به خیر، خوشحالم که برای اولین بار در جمع شما هستم. صحبت‌های مختلفی شد و خیلی خوب بود و موضوعات دامنه وسیعی داشت. از لحاظ موضوع کنگره، پانل بندی‌ها، نحوه جذب سخنرانان، نکات خوبی گفته شد و این کار به طور روتین انجام می‌شود. کنگره استتیک نمونه خیلی موفقی بود. همان روش، همان فن‌ها، همان برنامه‌ها، اگر اجرا شود کافی است. در مورد مباحث بهداشتی، تم‌های

این است که وقتی یک کنگره‌ای با یک تمی می‌خواهد برگزار شود که شما موضوعات پیشنهادی خود را بدهید. حالا موضوعات پیشنهادی که هر کس به هر چیز علاقه دارد و می‌فرستد و موضوع شما اکسپت می‌شود و نگاه می‌کنید می‌بینید، پانل‌ها تقسیم‌بندی و موضوع بندی شده است و موضوع شما با موضوع ۵ نفر در گروه قرار گرفته است. من پیشنهادی که دارم این است که موضوعات پانل مان را اول تقسیم‌بندی کنیم و وقتی می‌خواهیم اتانسمنت بزیم اعلام کنیم که کنگره ما در سه روز در ۴ پانل با این موضوعات قرار است برگزار شود. حالا هر کس در هر زمینه‌ای علاقه دارد مقالات اش را بفرستد. وقتی مقالات به دست ما می‌رسد می‌بینیم، پانلی داریم به نام استتیک ۱۰ نفر مقاله دادند و ۴ نفر هم مثل هم هستند.

دکتر مهناز ارشد (پرستودنتیست):
کامپلیکیشن‌ها به صورت مالتی دیسیپلینری (Multidisciplinary) یعنی کامپلیکیشن ایمپلنت در زمینه‌ای است هم جراح، هم پروتزی است هم رادیولوژیست هم پرودنتیست، موضوعات را مرتبط بگذاریم. در مورد کیس پرزنتیشن، من یک پانل پیشنهادی دارم به نظر من خیلی جذاب می‌شود الان هم در دانشکده‌ها برگزار می‌کنیم همه علاقه‌مند هستند. به عنوان مثال: یک درمان یک بیماری که دیاستم دارد، یک نفر باید حالت کیس پرزنت (Case Present) تمام درمان‌هایی که برای این بیمار وجود دارد را روش‌هایش را بگوید که با کامپوزیت یا لامینیت با ارتودنسی. از اول تا آخر به چه چیزی می‌رسد و بگوییم در بیمارها از کدام و ترکیب این‌ها استفاده می‌کنیم. هم متخصص و هم دندان‌پزشکان عمومی خیلی با علاقه بر روی سر این موضوع‌ها می‌نشینند.

دکتر حمیدرضا بوستانی (پرودنتیست):
یکی از فاکتورهای مهم در فرهنگ سازی اقتصاد است. اگر شما دنبال بهداشت هستید به عنوان متولی انجمن باید به دنبال بیمه‌های درمانی بروید. کل سوئیس و سوئد آن‌طور نیست که آن‌جا دندان‌پزشکان اش آدم‌های فرهیخته‌ای باشند، سیستم بیمه و اقتصاد که برای سلامت تعریف شده شماها را به این سمت می‌برد و بعد از سی سال این فرهنگ شما می‌شود.

دکتر نازیلا نجاری (پرستودنتیست):
پیشنهاد دیگر، راجع به تایم سخنرانی‌ها است، میدانیم که غیر از اساتید معروف و بنامی که شاید ساعتها سخن برای گفتن و مبحث برای ارائه داشته باشند، شاید دوستان و همکاران جوان و علاقمندی نیز باشند که بخواهند مطلبی یا کیسی را پرزنت کنند و در مجموع زمان کمی حدود بیست دقیقه برایشان کفایت کند ولی نگرانی از الزام به یک سخنرانی طولانی، باعث شود که از تصمیم شان صرف‌نظر کنند، لذا بنظرم بهتر است که سخنرانان، مدت زمان مورد نیاز خود را از قبل اعلام کنند.

می‌توانیم تقسیم‌بندی و زمان بندی کنیم. یک جوری که من خودم خیلی وقت‌ها می‌خواهم مقاله بفرستم برای کنگره و آن چیزی که به‌روزتر است را می‌فرستم؛ و بعد می‌بینم در مورد این موضوع هم پانل گذاشته‌اند. کاش می‌دانستم و می‌توانستم در مورد این موضوع را هم می‌دادم. یک پیشنهاد این طوری دارم و فکر می‌کنم عملی تر باشد موضوعات قشنگ‌تری بتوانیم داشته باشیم.

نکته بعدی این است که طرح کامپلیکیشن‌ها (Complications) و نحوه رفع آن‌ها خیلی خوب است. من در هر کنگره‌ای وقتی این موضوع را سخنرانی کرده‌ام در یک سالن تعداد زیادی دندان‌پزشکان

لازمه کار دندان پزشکی هستند و برای استفاده از آن تکنولوژی ما چه پیش‌زمینه‌هایی را لازم داریم جای صحبت دارد. به عنوان مثال در مورد درمان‌های جدید، برای پروتز آوردن چتر منکی بر دو ایمپلنت آیا دیگر لازم نیست بدانیم چگونه بورد مولد کنیم؟ اینطور نیست، یعنی ما هم آموزش‌های بیسیک را لازم داریم و هم آشنایی با درمان‌های جدید و چگونگی مواجهه با آنها. یک سری کانسپت‌هایی هم است که مورد توجه بیش از اندازه قرار گرفته اند و یک جورهایی بنظر می‌رسد که به ما تحمیل می‌شوند، مانند مسئله زیبایی که همیشه در کارهای دندان پزشکی مطرح بوده و بدون شک وقتی که کامپوزیت کار می‌کنیم ممکن نیست زیبایی را در نظر نگیریم. ولی باید در مورد بیش از اندازه‌های

آخر یک پنل مظلوم واقع نشود.
۲. تجربه نشان می‌دهد که قرار نیست یک قهرمانی بیاید همه کارهای ما را در مملکت ما درست کند، بهتر است هر چه سریعتر از خود آغاز و شعاعی از اطراف خود را اصلاح نماییم فرض کنیم قرار است در کنگره آتی به دلیل اسپانسر بودن یک شرکت لیزر یا ایمپلنت، پانلی به آن اختصاص پیدا کند این فرصت را مهیا کنیم که به لحاظ علمی توسط متخصصین صاحب نظر در آن رشته و نیز محققین بیطرف در پیشگاه همکاران عمومی مورد نقد قرار گیرد. بقیه مباحث را به دلیل تخصصی بودن در کارگروه‌های هر رشته می‌توان بررسی و مطرح نمود. با تشکر

دکتر سعید کاظم نبوی نژاد (از موسسین انجمن): با ضمن خیرمقدم حضور همه استادان، من فکر می‌کنم که مطالب از زبان بزرگان دندان پزشکی مملکت شنیدیم و خیلی هم جامع و مورد استفاده است، همیشه هم نظرات شما بزرگان در انجمن عمومی استفاده شده است. روی تم که آقای دکتر فرمودند دندان پزشکی جدید با دندان پزشکی کانونشال خیلی فرقی نمی‌کند. پیشنهاد من تمی است که به دندان پزشکی جدید اشاره شده است. آرزوی موفقیت برای انجمن عمومی به رهبری دکتر شهنی زاده دارم.

دکتر باقر شهنی زاده: آقای دکتر از مؤسسین انجمن هستند. ما در کنگره‌های مان یکی از محورهای کارمان را تقدیر از بنیان‌گذاران انجمن دندان‌پزشکان عمومی ایران گذاشتیم و من خیلی دلم می‌خواهد فضایی که انجمن عمومی شروع به تأسیس شد را مطرح کنیم و هر چند که آقای دکتر صدساله شوند. سه نفر از مؤسسین نیستند و ما در کنگره از آن‌ها قدردانی خواهیم کرد. در کنگره ما یک تم اصلی داریم که گرایش علمی دارد و یک شعار کنگره داریم که خیلی از کنگره‌های جهانی هم یک همچنین چیزهایی دارند و آن شعار معمولاً محور سلامت است.

دکتر فرزانه فرید (پرستودنتیست): سلام مجدد به اساتید گرامی و لطف فرمودید و از من دعوت کردید. در مورد طرح مسائل بیسیک نظر من هم مانند بقیه همکاران است. من هم معتقدم باید همیشه از مسائل بیسیک شروع کرد. در عین حال موارد موفقیت و شکست هر درمان هم حتماً مطرح شود. ذکر صرفاً موارد موفقیت یک روش درمانی برای مواجهه با مشکلات کلینیکی آن مفید فایده نیست و در واقع باعث می‌شود با موارد شکست بیشتری روبه‌رو شویم. در مورد عناوینی که در مورد آنها باید صحبت شود، یک سری مباحث متداول هستند که دائماً باید مطرح شوند و یک سری درمان‌های جدید مانند ایمپلنت و تکنولوژی‌های جدید که بطور مکرر اسامی آن‌ها شنیده می‌شوند. چقدر این تکنولوژی‌های جدید

لایت کردن آن، چقدر مثبت و چقدر منفی، صحبت شود. در مورد کارگاه‌ها با نظر خانم دکتر باشی زاده در مورد کارگاه‌های رادیولوژی بسیار موافقم، من خودم در آن شرکت خواهم کرد! فقط باید زمان کافی برای آموزش خواندن یک کلیشه رادیوگرافی و یا CBCT در نظر گرفته شود. تم کنگره به نظر من «از گذشته درس بگیریم به سوی آینده دندان پزشکی» می‌تواند مفید باشد.

دکتر مهناز ارشد (پرستودنتیست): با عرض سلام خدمت استادان و همکاران محترم، خدمت آقای دکتر شهنی زاده، لطف کردند که من را هم دعوت کردند. من می‌خواستم یک پیشنهاد دهم که یکی از مشکلاتی که ما در کنگره‌ها داخلی و خارجی داریم

زبانی مطرح شد. یک اشتباه استراتژیک که ما انجام می دهیم. این است که ما آمدم فرهنگ را لزوماً با تعالی یکی می بینیم، مشکل اصلی این است. می خواهیم بهداشت را در جامعه نهادینه کنیم اما بدون این که آیت های فرهنگی داشته باشیم. بدون این که بدانیم فرهنگ با تعالی دو چیز مختلف است. در سوئیس جامعه پیشرفته داریم، جامعه ای که فرهنگ دارند، اما لزوماً جامعه متعالی ندارند؛ منظور من این است که هر چه کنگره بهداشتی برگزار کنیم و هر چه آموزش بهداشت بدیم، هیچ تأثیری ندارد. همان طور که سال ها داریم این کار را می کنیم. فرهنگ سازی لزوم اجرای آن قانون نیست، لزوم اجرای آن رفتار نیست. کسی که یک رفتاری را می کند اگر به آن لزوم اجراش معتقد باشد می شود تعالی و مشکل جوامع شرقی این است که همیشه دنبال این هستند که درونی این کار را انجام دهند، ما باید دنبال متدولوژی و دنبال سیستم باشیم.

شرایط اقتصادی او را بعنوان دو جزء جدایی ناپذیر در طرح درمان ضروری میدانم و از طرف دیگر اشاره داشتن به هزاره سوم یعنی در نظر گیری پیشرفت علم و تکنولوژی و نگاه به آینده

پیشنهاد دیگر، راجع به تأیید سخنرانی ها است، میدانیم که غیر از اساتید معروف و بنامی که شاید ساعتها سخن برای گفتن و مبحث برای ارائه داشته باشند، شاید دوستان و همکاران جوان و علاقمندی نیز باشند که بخواهند مطلبی یا کیسی را پرزنت کنند و در مجموع زمان کمی حدود بیست دقیقه برایشان کفایت کند ولی نگرانی از الزام به یک سخنرانی طولانی، باعث شود که از تصمیم شان صرف نظر کنند، لذا بنظر من بهتر است که سخنرانان، مدت زمان مورد نیاز خود را از قبل اعلام کنند. در نهایت تشکر می کنم از اینکه فرصت حضور در جلسه و ارائه نقطه نظرات به اینجانب داده شد.

کاملاً با این فرمایش موافق هستم که در واقع ما از جامعه آمدم و جامعه ما را تربیت می کند و ما هم جامعه را تربیت می کنیم، وقتی سیستم بیمه خیلی قوی نیست و سیاست درمانی بیماران بیمه محور نیست، میتوان دید که در برخی مواقع در انجام درمانهای پرهزینه کمی اغراق میشود که با تقویت سیاست بیمه میتوان به طور منطقی به نیازهای بیماران پاسخ داد و بعضاً از تحمیل برخی درمانهای پرهزینه و در موارد معدودی زائد، جلوگیری کرد.

در مورد تم خیلی با سلامت موافق هستم. تم شماره ۹ «سلامت دهان و دندان در هزاره سوم» و همچنین شماره ۱۸ «از گذشته درس بگیریم، به سوی آینده برویم» با توجه به تمایل بسیار زیادی از سوی بیماران و همینطور دندانپزشکان برای درمانهای زیبایی مطرح است و مربوط به حال است، آینده پالپهایی که آن زیر می ماند و در آینده مشکل ساز می شود نیز باید کاملاً بررسی و تحلیل شود. تلفیقی از ۹ و ۱۸ می تواند سلامت درمان و دهان را تضمین کند.

دکتر محمدرضا حاجی محمودی (پرستودونتیست): با عرض سلام و ادب، قبل از موضوع اصلی پیشنهادی دارم مبنی بر اینکه دوستان فرمودند افراد پیش کسوت ابتدا صحبت

دکتر سمیرا شاه سیاه (اندودنتیست): ظاهر همگی به خیر، من البته از لحاظ علمی نسبت به بقیه استادان قویتر نیستم. همیشه من بعنوان یک اندودنتیست درگیر اکلوژن هستم و در مطب، کیس هایی هستند که به دلیل اندوی مشکل دار ارجاع داده میشوند وقتی درد بیمار ادامه دارد؛ اما به راحتی و

دکتر سمیرا شاه سیاه (اندودنتیست):

متأسفانه به دلیل مشکلات اقتصادی و درمان های درآمدزا و بعضاً تمایل بسیار بالای بیماران برای انجام سرویسهای زیبایی، خیلی ها دوست دارند روتاری، لیزر و سایر روشهای سریع و مدرن درمانی و زیبایی را آموزش ببینند؛ در ترمیمی خیلی ها دوست دارند بدانند لامینیت چه طوری است و در واقع گرایش به این سمت است و فکر می کنم وظیفه کنگره عمومی که یکی از کنگره های موفق و علمی است، این است که ما نگرش ایجاد کنیم.

دکتر محمدرضا حاجی محمودی (پرستودونتیست):

بنده بارها دعوت شده ام و در مورد پروتز کامل و ثابت سخنرانی کرده ام اما هیچ گاه تاکنون دعوت به سخنرانی در خصوص پروتز پارسیل نشده ام و لذا به نظر میرسد که بحث پیرامون این سرویس درمانی در کنگره ها و برنامه های مدون به شدت مغفول مانده است.

دکتر مجید نوحی (پرستودونتیست):

درصد مبتلایان به TMD بین ۳۰ تا ۴۰ درصد جمعیت هر کشوری میباشد، یعنی حدود بیست میلیون نفر مبتلا وجود دارد و نیمی از این تعداد نیاز به درمان دارند. متأسفانه همکاران فقط دندانها را می بینند. در حالیکه اکلوژن، عضلات و TMJ را بصورت یک مجموعه واحد بررسی نمیکنند و ارتباطی بین دندانها (اکلوژن)، عضلات و TMJ و علائم بالینی این مجموعه واحد مثل صداها، سردردها، گردن دردها، درد کتف و شانه، ناراحتی های شنوایی و بینایی برقرار نمیکنند.

دکتر مهرنوش سبزی قیابی (پرستودونتیست):

معاینه کلینیکی صحیح و تشخیص انواع بیماریهای پریدنتال نقش مهمی در طرح درمان دارند که پرداختن به آنها در کنگره های علمی، راهگشای مشکلات درمانی خواهد بود.

با برطرف شدن تراماتیک اکلوژن و Food Impaction می بینم آن درد برطرف می شود. پس بهتر است در کنار بحث های مربوط به استتیک به مباحث پایه نیز پرداخته شود. به جای آموزش لیزر و روتاری و لامینیت روی بیسیکها به صورت کیس پرزنتیشن (Case Present) کار کنیم. یعنی کیس پرزنتیشن باشد که تمام فیلدها در آن قضیه دخیل باشد. متخصصان بیایند راجع به آن کیس صحبت کنند، مانند کارگاه های عملی که در خود انجمن اهواز تجربه اش را داشتیم؛ به طور نمونه یک ورک شاپی (Workshop کارگاه) گذاشته شده بود راجع به CBCT که مطالب مفید و عملی راجع به کلیشه های CBCT توسط خود همکاران با کمک رادیولوژیست، تفسیر میشد.

متأسفانه به دلیل مشکلات اقتصادی و درمان های درآمدزا و بعضاً تمایل بسیار بالای بیماران برای انجام سرویسهای زیبایی، خیلی ها دوست دارند روتاری، لیزر و سایر روشهای سریع و مدرن درمانی و زیبایی را آموزش ببینند؛ در ترمیمی خیلی ها دوست دارند بدانند لامینیت چه طوری است و در واقع گرایش به این سمت است و فکر می کنم وظیفه کنگره عمومی که یکی از کنگره های موفق و علمی است، این است که ما نگرش ایجاد کنیم. در مورد مسائل و معضلات درمانی که در این جلسه مطرح شد، من

کند، پیشنهاد من این است که افراد پیشکسوت را منحصر کنیم به افرادی که به افتخار بازنشستگی نائل آمده اند و بعد از صحبت این بزرگواران میکروفن به ترتیب بچرخد تا از اتلاف زمان جلوگیری گردد چه که چندین بار مشاهده کردیم میکروفون چند بار به ابتدا و انتهای سالن برده شد که موجب اتلاف وقت گردید لذا توصیه می گردد جایگاه خاصی نیز برای این بزرگواران در جلسات در نظر گرفته شود .

مطلب دیگر که جناب دکتر آتش رزم هم به آن اشاره کردند، همان تکیه بر مفاهیم قدیمی است **بنده بارها دعوت شده ام و در مورد پروتز کامل و ثابت سخنرانی کرده ام اما هیچ گاه تاکنون دعوت به سخنرانی در خصوص پروتز پارسیل نشده ام و لذا به نظر میرسد که بحث پیرامون این سرویس درمانی در کنگره ها و برنامه های مدون به شدت مغفول مانده است.** با توجه به این که این مشکل در بسیاری از همکاران ما در بخش عمومی دیده می شود به کرات مشاهده کرده ایم اکثر همکاران عمومی، بیش از پروتزهای اکریلی و اخیراً از پروتزهای فلکسی استفاده می کنند که علی القاعده می بایستی به عنوان پروتزهای موقت استفاده گردد؛ و استفاده طولانی مدت از آن میتواند عوارض جبران ناپذیری را به وجود آورد بنابراین جا دارد که بخشی از سخنرانی ها تحت عنوان پروتزهای متحرک

به خصوص پروتزهای پارسیل که عمده مشکلات همکاران ما در بخش عمومی است در نظر گرفته شود. تم انتخابی من همان طور که جناب دکتر آغنده عزیز هم فرمودند، تم شماره یک «مفاهیم نو در کنار مفاهیم بیسیک و پایه» می باشد. متشکرم

دکتر مجید نوحی (پرستودونتیست): متأسفانه بعضی از همکاران عادت کرده اند که وقتی بیمار به آنها مراجعه میکند اولین کاری که انجام میدهند و دهان بیمار را معاینه میکنند ایمپلنت ها را می شمارند و ایمپلنت را میگذارند. TMJ را بررسی نمیکنند. درصد مبتلایان به TMD بین ۳۰ تا ۴۰ درصد جمعیت هر کشوری میباشد، یعنی حدود بیست میلیون نفر مبتلا وجود دارد و نیمی از این تعداد نیاز به درمان دارند. متأسفانه همکاران فقط دندانها را می بینند. در حالیکه اکلوژن، عضلات و TMJ را بصورت یک مجموعه واحد بررسی نمیکنند و ارتباطی بین دندانها (اکلوژن)، عضلات و TMJ و علائم بالینی این مجموعه واحد مثل صداها، سردردها، گردن دردها، درد کتف و شانه، ناراحتی های شنوایی و بینایی برقرار نمیکنند. واز بیمار هم سوال نمیکنند که شما که حالا مثلاً مولرهای یک طرف و یا دو طرف را ندارید آیا این دردها را دارید یا ندارید؟؟؟؟ صداهای فک را معاینه کنند؟؟ از بیمار سوال کنند درد فک دارند یا خیر؟؟ اکلوژن یعنی سلامت عمومی بدن. که متأسفانه فعلاً در بین همکاران این نقص وجود دارد.

دکتر مهرنوش سبزی قیابی (پرستودونتیست): با عرض سلام خدمت همکاران و اساتید محترم. مباحث معاینه کلینیکی صحیح و تشخیص انواع بیماریهای پریدنتال نقش مهمی در طرح درمان دارند که پرداختن به آنها در کنگره های علمی، راهگشای مشکلات درمانی خواهد بود.

همچنین توجه به فاز یک درمانهای پریدنتال و فاز maintenance، متأسفانه گاهی نادیده گرفته میشود که در نتایج درمانی اثر نامطلوب خواهد داشت. مورد دیگر انواع پروتزهای پریدنتال است که میتواند از اکسترکشنهای نابجا جلوگیری کند و به همکاران کمک میکند تا با شناخت دقیقتر از پیش آگهی ها، درمانی را که ارجحیت دارد انجام دهند. موضوعات چند تخصصی پریو، اندو، پروتز و ارتو میتوانند بسیار مفید باشند و بصورت چالشی مطرح شوند. در خصوص تم کنگره با "مورد بهداشت و پیشگیری"، "اقتصاد در دندانپزشکی" بیشتر موافق هستم.

دکتر محمد اثنی عشری (اندودنتیست): در مورد تم کنگره از نظر بنده گزینه های «کاربرد تطبیقی در درمان های دندان پزشکی»، «از دندان پزشکی امروز چه می دانیم؟» و «هم اندیشی علمی در توسعه سلامت دندان پزشکی» مناسب هستند. تم بیسیک هم خوب است. فکر می کنم این سؤال را باید از دندان پزشکان پرسید. چون، در هر زمانی یک موضوعی مد و مورد توجه است. الان ما دقیقاً نمی دانیم که دندان پزشکان مخاطب چه موضوعی را بیشتر نیاز دارند و در چه سطحی از دانش و آگاهی در رشته های مختلف دندانپزشکی هستند. در بعضی از زمینه ها می بینیم واقعاً سطح علمی همکاران بالا است و در بعضی از رشته ها مقداری پایین تر است؛ بنابراین، "تمی" که خواست اکثر مخاطبین شما را پوشش دهد باید مورد توجه قرار گیرد.

اگر چه همیشه باید پیشگیری و فرهنگ سازی آنرا در الویت برنامه هایمان بگذاریم. همکلردندانپزشک از ما راه های درمانی جدید و بهتر رامی خواهد ولی ما باید آرام آرام راه های پیش گیری را هم یاد بدهیم. در مورد سخنرانی ها اگر روش ها یک مقداری تغییر کند بهتر است الان اگر ما یک سخنرانی نیم ساعته به روش سابق بدهیم کمتر مورد توجه قرار می گیرد لذا باید تغییر روش داد. گذاشتن پنل های مشترک و سخنرانی های مشترک، استفاده از مولتی مدیا در سخنرانی ها و بالاخره گذاشتن پنل های چالشی میتوانند آموزش و انگیزه آموزشی بیش تری ایجاد نمایند.

دکتر افشین ابراهیمی (متخصص بیماری های دهان، فک و صورت): بنده ابتدا عذرخواهی

دکتر ناز بلا نجاری (پرستودونتیست): عرض سلام و احترام دارم و خوشحالم که در جمع شما هستم. در معرفی خودم باید عرض کنم که حدود ۱۵ سال دندان پزشکی عمومی بودم و حدود یک سال است که امتحان بورد داده و در حال حاضر یک تازه متخصص و تازه استادیار هستم و در این فرصت کوتاه مرز بین عمومی و تخصص خودم را هنوز پیدا نکرده ام.

به تک تک پانلهایی که اساتید و بزرگواران حاضر در جلسه پیشنهاد می کنند علاقمندم و حتی با دقت در عنوان مقالات، حس میکنم که نیاز دارم در این پانل ها باشم و مطالب جدید بیاموزم.

همه کسانی که در این جمع هستیم به نوعی بیانگر قشر خاصی از دندانپزشکان کشور هستیم و قطعاً چه بسا موضوعات پیشنهادی ما، دغدغه خیلی دیگر از همکاران دندانپزشکی باشد که الان حضور ندارند، لذا با اجازه از آقای دکتر شهنی زاده می خواهم پیشنهادی را بدهم، و آن اینکه هر کدام از اساتید و همکاران، موضوعی را که در اینجا پیشنهاد داده و به عنوان گپ در عرصه دندانپزشکی معرفی میکنند، در زمان کنگره و در قالب پانل و ارائه سخنرانی، به آن پرداخته و سعی در حل مشکل نمایند. در این جلسه موضوعات متنوعی مطرح شد از جمله پیش گیری، آموزش، سلامت و اقتصاد و...، کاش بتوانیم هر کدام ما، در جهت رفع تیارها و کمبودها از خودمان شروع کنیم و گام مؤثری در این راستا برداریم.

پیشنهادم برای تم کنگره یک ترکیبی از شماره ۶ «اقتصاد در دندان پزشکی، بهداشت و پیش گیری» و شماره ۹ «سلامت دهان و دندان در هزاره سوم» است چرا که در نظر گیری هم سلامت بیمار و هم

می کنم بابت تاخیرم. در مورد تم، بنده شماره ۴ «دانش دندان پزشکی، فن آوری و مدیریت» و شماره ۷ «کاربرد تطبیقی در درمان های دندان پزشکی» را انتخاب می کنم. مجموع این دو را تصور میکنم اگر بشود یکراه یا یک تم بیرون کشید می تواند به کارمان بیاید، برای دلیلش هم چهار نکته از بین حرف های همکاران استخراج کردم. ابتدا خانم دکتر باشی زاده در مورد رادیولوژیست ها صحبت کردند. ببینید آن بیسیکس خوب است و سر جای خودش باشد حالا در یک جایی استثنایی در کنگره نیاز بود که ما فراموش کردیم. اگر در کتاب های معتبر گروه پزشکی نگاه کنیم مثلاً یک کسی مانند آقای دکتر X که آدم بسیار معتبری در کل دنیا هستند، جلوی اسمش می نویسند MD و در زیرش جزئیاتش را می نویسند که این کار یا آن کار را کرده است. یعنی ارزش را روی این می گذارد که پزشک باشد. ما در این جا وقتی بنده این جا متخصص هستم یعنی دندان پزشک عمومی را کنار گذاشته ام. آن مهم نیست؟ بله هست و این ارتقاء را وقتی برش گردانیم به خصوص در این جا، که انجمن دندان پزشکی عمومی است و همه کسانی که در این جا نشسته اند متخصص هستند. اشکالی ندارد ولی هدف باید آن طرف باشد. وقتی انجمن را دست اش گرفتید و بالا آوردید و اعتبار به او دادیم مطمئن باشید به خاطر اعتبار خودش هم درست کار می کند.

اما آن چیزی که عرض کردم این است که من الان اول به بیمارانی می گویم، در دانشگاه هم اول به رزیدنت ها میگویم، بعد به دانشجویها میگویم، نشد الان به بیمارانی می گویم که آقا اگر مشخصات این بود این روکش می خواهد اینکار را انجام بده و اگر نبود پرهیز کند و نکند. به همین دلیل به آن چیزی که به کار می آید عمل شود. Case Presentation خوب است ولی جایش این جا نیست آن مال کنفرانس CPC است. اگر به من گفتید که یک کیس، پزنت کن من نمی آیم که یک آفت ساده را ببورم پزنت کنم. یک چیز پیچیده ای که خود هم ده سال طول کشید تکه خوردم هم نفهمیدم، آن به درد کسی نمی خورد و آن جایش در کنفرانس CPC است. ولی اگر به من گفتید یک زخم در دهان کسی دیدید ابتدا به رزیدنت ها و بعد به بیمارانی می گویم که هر کسی در فامیل یا اطراف دیدی که زخم بود ۱،۲،۳،۴،۵، در این پنج مورد دنبال راه حل باشد. وقتی آمار می گوید ۹۹٪ این است یعنی به این دلیل است. حالا وارد حیطه های دیگر نمی شوم. مثلاً فرض کنید بیماری می آید و می گوید برای بچه اش ده تا رادیوگرافی گرفته است و می گویم این را بگیر و این را بگیر، می گویم نکند زیاد نباشد. والا به لا یک خط بیش تر نیست. برای آدم نرمال غیر شامل می گوید نیم راد و برای شاغل پنج راد. این کار سختی نیست و یک فرمول حفظ کردن است که چقدر رادیوگرافی می گیریم. حالا چه جنرال مثلاً Devia Time و چه لوکال اش. این اصول کاربردی را می شود آسان در کنگره عنوان کرد که مطمئن باشید این رویکرد کار را بالا می آورد و هم به درد خواهد خورد.

نکته دوم مسائلی که اجماع رویش نیست. به عنوان مثال بنده خودم کارم ایمپلنت نیست ولی بالا جبار پیش می آید که در جایی به اصرار کسی یا آشنایی که هر چه می گویم ایشان از من بهتر است می گوید خیر. من ابتدا با تمپوباند می چسباندم و بعد یواش یواش می دیدم این خیلی به کارمان نمی آید و زود در می آید و بعد مثلاً گلاس اینومر را رقیق کردم. الان هم مثلاً فلان شرکت X سمنتی آورده است که این کار سختی نیست در جمعی که همه متخصص هستند یک نظر بگیریم که این از بقیه مناسب تر است برای آن کسی که ما پایین آوردیمش، به عنوان دندان پزشک عمومی و گفتیم که تو در حد بهداشت کار قرار است کار کنی و من متخصص آن خوبه هستم. این حداقل یک قدم کمکش می کند که فردا اگر بگوید من میخواهم ایمپلنت ام را با این سمان چسبانم می گوید مرجع ام این جا است.

نکته سوم، بنده برای رادیولوژی کسی را ارجاع می کنم یا مثلاً آندو برای همکاران متخصص ام، نه آن کسی که مسئله دارم، آن کاری برایم سخت است

و طول می کشد. بنابراین این آن چیزی است که باید تصحیح اش کنیم. من اگر از کسی سؤال کردم در مورد پروپو، به معنای بی سوادی نیست، ولی اشکال کار این است این باید ابتدا بین خودمان حل شود و بعد مطمئن شویم همکاران عمومی هم خودکار این کار را انجام می دهند.

دکتر لیدا طوماربان (متخصص کودکان): در مورد نحوه ارائه سخنرانی در پنل ها هم به نظر می رسد که بهتر است شما (دکتر شهنی زاده) با دبیر علمی هر پنل به تبادل نظر لازم بپردازید. چون ارائه مطلب هر رشته یا تخصص با رشته دیگر متفاوت است. مثلاً کیس پزنت (Case Present) در یک رشته می تواند بار آموزشی بیشتری نسبت به رشته دیگری داشته باشد. به علاوه اصولاً سطح مشترکی از دانش شنونده ها باید در نظر گرفته شود و همکاران مجرب و یا جوان بادر نظر داشتن موضوعات مطرح روز و تازه های علمی موضوع سخنرانی را انتخاب کنند تا بامطرح نمودن این تازه ها نسبت به ارتقاء دانش شنونده مشارکت نمایند. دبیران علمی می توانند از راه های مختلف من جمله گروه های تلگرامی نسبت به موضوعات مورد نیاز رایج همکاران از آنان نظرخواهی نمایند.

دکتر محمد اثنی عشری (اندودنتیست):

در بعضی از زمینه ها می بینیم واقعاً سطح علمی همکاران بالا است و در بعضی از رشته ها مقداری پایین تر است؛ بنابراین، "تمی" که خواست اکثر مخاطبین شما را پوشش دهد باید مورد توجه قرار گیرد.

دکتر افشین ابراهیمی (متخصص بیماری های دهان، فک و صورت):

آقای دکتر X که آدم بسیار معتبری در کل دنیا هستند، جلوی اسمش می نویسند MD و در زیرش جزئیاتش را می نویسند که این کار یا آن کار را کرده است. یعنی ارزش را روی این می گذارد که پزشک باشد.

دکتر لیدا طوماربان (متخصص کودکان):

مثلاً کیس پزنت (Case Present) در یک رشته می تواند بار آموزشی بیشتری نسبت به رشته دیگری داشته باشد. به علاوه اصولاً سطح مشترکی از دانش شنونده ها باید در نظر گرفته شود و همکاران مجرب و یا جوان بادر نظر داشتن موضوعات مطرح روز و تازه های علمی موضوع سخنرانی را انتخاب کنند تا بامطرح نمودن این تازه ها نسبت به ارتقاء دانش شنونده مشارکت نمایند.

دکتر باقر شهنی زاده:

از دوستان خواهش می کنیم سالن های ویژه چالشی پرسش و پاسخ، موفقیت ها و شکست ها را به صورت برجسته شده در برنامه داشته باشیم. برنامه های آموزشی تکنولوژی های جدید را داشته باشیم. چه در آندو، چه در جراحی و چه در جاهای دیگر و همین طور در بیسیک هایی که وجود دارد. آموزش تکنولوژی برای ما خیلی اهمیت دارد. شرکت ها را در زمینه مثلاً طراحی تحت نظارت همکارانی که این امور را می توانند انجام دهند.

دکتر جلال پور هاشمی (متخصص کودکان):

آقای دکتر شهنی زاده بنده نکته ای را عرض کنم که فکر می کنم مهم باشد، شما در نامه هایی که خواندید غالباً در آن به چالش کشیدن سیاست های وزارت بهداشت است. صحبت هایی هم که در هر جا همچنین در کنگره ها می کنید، به علت آشنایی است که با برنامه های وزارت بهداشت دارید و علاقه ای که دارید همواره این سیاست ها را به چالش می کشید ولی خب پاسخگو نیستند. آیا صلاح نیست که یک پانلی مستقل برای به چالش کشیدن سیاست های غلط وزارت بهداشت که سرمایه های مملکت را به باد می دهند و بدون آن که نتیجه ای بگیرند و این را همه می دانیم. آیا واقعاً لازم نیست دعوت کنیم از مسئولین که پاسخگوی دندان پزشکان باشند، این مطالبه همه دندان پزشکان است.

دکتر علی وارسته (دندانپزشک عمومی):

سلام و خسته نباشید خدمت همه همکاران، همدلان و استادان بزرگوار، خوشحال هستیم هر بار که قرار هست کنگره ای برگزار شود، با حضور فعالانه و پرشور خود محبت می فرمایید با انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همکاری می نمایم. تا بحال انجمن دندانپزشکان عمومی یازده کنگره سالیانه داشته که به نظر بسیاری از بزرگان، کنگره های موفق هم بوده به این لحاظ که همیشه شاهد حضور گسترده ای

از همکاران دندانپزشک عمومی و متخصص در این کنگره ها هستیم که اغلب این مخاطبین حضور دائم در تمامی کنگره های انجمن دندانپزشکان عمومی داشته و دارند. با مطالعه و بررسی های انجام شده شواهد نشان دادند که یکی از علل مهم آن بررسی دقیق مبحث به مبحث عناوین سخنرانان و موضوعات مورد بحث در کنگره ها می باشد. که همانطور که خدمتتان عرض کردم تصور بنده بر این است به جهت اینکه مخاطبین ما اغلب دندانپزشکان عمومی هستند بهتر است مباحث پایه علمی را در کنار هم داشته باشیم که بتوانیم باز خورد بهتری بگیریم و از آنجایی که عمده بار درمانی دندانپزشکی کشور به دوش دندانپزشکی عمومی می باشد و بسیاری از این همکاران در مناطقی مشغول به طبابت هستند که ارجاع بیمار به دلیل مسافت و یا عدم حضور مراکز بزرگ درمانی و متخصصین در آن منطقه مشکل می باشد بهتر است در تعدادی از پانل هایی که داریم مسائل و موضوعات بصورت ترکیبی و گروهی به عنوان مثال (آندو پروپو و پروتز) بررسی و نقد گردد و به نوعی بتوانیم هم نقاط قوت درمان ها و هم علل شکست درمان ها را بررسی کنیم. همچنین در میان تم های پیشنهادی کنگره "از دندانپزشکی امروز چه می دانیم؟ یا در تحول در نگاه به آینده دندانپزشکی"

چون بعضی از دوستان ما همکاران متخصص علمی توانمندی هم هستند اما خیلی مثلاً درگیر مطب یا دانشگاه یا کلینیک ها می شوند و حدوداً هفت هشت نفر را مورد مطالعه قرار دادیم و به یک اجماع هم رسیدیم و یکی از مواردی که خیلی مهم است از نظر اقبال عمومی باید یک محبوبیتی هم داشته باشد.

دبیر اجرایی کنگره ما، خانم دکتر صدقی هستند که در این کنگره خانم دکتر لیلا عطایی یک زحمت کوچکی گردنشان گذاشتیم که یکی از جوان ترین روسای کنگره کشور خواهد شد که باید کارش را انجام دهد. ایشان معروف به چهره چالشی انجمن هستند و حدود سه کنگره قبل بحث چالشی که ما انجام دادیم برنامه ریزی کردند و الان با همسرشان کار می کنند که ایشان متخصص آندو هستند. در زمینه رشته های مختلف دوستانی هم که با ما سال ها کار کردند تشخیص دادیم که در کار ما هم آن ها و ما موفق شویم. با توجه به این که دو یا سه سال است که ما یک دبیر علمی که انتخاب می کنیم مثلاً متخصص پروتز انتخاب می شود خیلی در مورد پروتز غالب می شود. به همین خاطر به این نتیجه رسیدیم که از هر رشته تخصصی هم یک نفر باشد که حق آن رشته را بگیرد. خانم دکتر شاهسوری در یکی از برنامه های ما بودند و خیلی سخت ایستاد و حق رشته شان را گرفتند و دو سه پانل که پاتولوژی هم بود خیلی موفق بود. در پروپو خانم دکتر بارفروش، در پاتولوژی آقای دکتر عباس علی پایدار، در ترمیمی خانم دکتر هاله کاظمی، در ارتودنسی آقای دکتر محسن شیرازی، در رادیولوژی آقای دکتر علی کاوسی و در کودکان خانم دکتر ناهید عسگری زاده، در آندو خانم دکتر سمیرا شاه سیاه، در بیماری های دهان خانم دکتر سمیه علی رضایی و در جراحی آقای دکتر وحید مسگرزاده و در پروتز هم آقای دکتر هادی و در مواد دندانای خانم دکتر طاهره سادات جعفرزاده کاشی و در رشته جامعه نگر هم آقای دکتر مهدی نصیبی. دوستانی که در این جا هستند و انتخاب شدند اگر صحبتی دارند بفرمایند.

آن چه ما از این جلسه برداشت کردیم، این است. همه به دل سوزی به مملکت، مردم و دندان پزشکی علاقه دارند و مردم از ما می خواهند خیلی کارها کنیم و ما هم به شرطی که همه در کنار هم باشیم می توانیم کاری کنیم. به این نتیجه رسیدیم که بهتر است در کنگره ما در زمینه پروتکل های بهداشتی همان طور که سال قبل برنامه ای داشتیم که دوستان آمدند، جریانی را راه بیان داریم که دندان پزشکان متوجه شوند که مسئولیت دارند و یک سالنی را تحت عنوان بهداشت دهان و دندان بحث را مطرح کنیم و مسئولین و همکاران را بخواهیم که در آن جا شرکت کنند و بیایند در زمینه پروتکل های بهداشتی به خصوص همکارانی که توانایی سخنرانی در مورد الگوهای موفق شده جهانی دارند صحبت کنند و بعد ما نتیجه نهایی را در سراسر کشور بازتاب بدهیم.

از دوستان خواهش می کنیم سالن های ویژه چالشی پرسش و پاسخ، موفقیت ها و شکست ها را به صورت برجسته شده در برنامه داشته باشیم. برنامه های آموزشی تکنولوژی های جدید را داشته باشیم. چه در آندو، چه در جراحی و چه در جاهای دیگر و همین طور در بیسیک هایی که وجود دارد. آموزش تکنولوژی برای ما خیلی اهمیت دارد. شرکت ها را در زمینه مثلاً طراحی تحت نظارت همکارانی که این امور را می توانند انجام دهند می توان دخالت داد.

بنده بحثم این است که اگر قرار است مملکت درست شود فکر کنیم که دیگران در دنیا برای مملکت خودشان درست کردند اگر ADA الان آرم اش را روی هر کالایی می زند که شما استفاده می کنید آنها هم دندان پزشک بودند مثل ما. پس یادمان باشد ما امیدمان به خودمان باشد و مردمی امید ببندیم. ما همه بچه های این مملکت هستیم و باید در مقابل آن ها ادای وظیفه کنیم. کسانی که دبیر علمی، دبیر مشاور و رئیس کنگره هستند بدون وجود و حضور شما و بدون حساسیت شما موفق نخواهیم شد و مثل همیشه ما امیدواریم در مقابل مردم وظیفه مان را خوب انجام بدهیم. ممنون از حضور شما. باز هم در خدمت شما خواهیم بود.

مزایای بیمه کردن منشی های مطب

همکاری برای طرفین ایجاد نمی‌شود.

نکته بعدی که شما اشاره کردید، بد نیست که ما در مراکز چه مطب و چه در مراکز درمانی، یک ضوابطی را هم در ضمن در قرارداد به‌عنوان نکات انضباطی یا مقررات داخلی به امضاء برسانیم که منشی و دستیار یا هر یک از کارکنان مطب، مکلف باشند در چارچوب آن مقررات داخلی کار کنند و تخلف از آن‌ها برای ما حق اخراج را ایجاد کند.

دکتر آبرج کی پور: معمولاً همکاران خیلی به قانون کار تسلط ندارند. می‌توان از همان ابتدای آغاز به کار مطب، به اداره کار مراجعه کرد و در آن‌جا از مسئولان مربوطه راهنمایی خواست.

دکتر ذبیح اله واحدی: بله البته این ممکن است اما شاید خیلی نیاز نداشته باشند. چون با عرایض بنده و ماده ۷ به بعد قانون کار را اگر مطالعه نمایند، شرایط قرارداد در آن مشخص شده است. به طریق اولی بهتر است که به اداره کار مراجعه نمایند و کسی هم باشد که آنها را راهنمایی کند، چون نمی‌دانم چنین درجه ای در آن‌جا وجود داشته باشد یا خیر. ولی در هر صورت در چارچوب قانون کار قرارداد ببندند صحیح است. ما هم قبلاً در سایت انجمن نمونه قراردادهای کار را گذاشته ایم، که قابل استفاده و رجوع می‌باشد.

دکتر آبرج کی پور: اگر از این طریق امکان پذیر نبود یا دسترسی به سایت وزارت کار نداشتند می‌توانند به سایت انجمن مراجعه نمایند؟

دکتر ذبیح اله واحدی: بله در سایت انجمن چندسال قبل فرم قرارداد کار را قرار داده ایم.

دکتر آبرج کی پور: اگر باز هم هم‌کاران ابهامی داشتند می‌توانند با انجمن تماس بگیرند و با شورای حقوقی مشاوره کنند.

دکتر ذبیح اله واحدی: بحث بعدی مزایای آن هست که این مزایا را براساس بند ۲ عرض می‌کنم.

۱) اگر همکاری بی احتیاطی کند و یک منشی را استخدام نماید و با او قرارداد نبندد، استخدام دائمی محسوب می‌شود و اگر در پایان سال به وی اعلام کند که نمی‌خواهد منشی در آن‌جا کار کند، منشی می‌تواند به اداره کار برود و حکم برگشت به کار بگیرد ۲) اگر با منشی قرارداد ببندد و از روز اول بیمه اش کند، مینا همان حقوقی است که به وی پرداخت کرده است ولی اگر این کار را نکند و بعد از یک سال، دو سال یا چندسال، فرد منشی شکایت کند، میزان پرداخت براساس حقوق زمان شکایت محاسبه می‌شود و جریمه هم می‌شود.

۳) وقتی کارمند شما بیمه باشد تحت پوشش غرامت های مربوط به حوادث کار قرار می‌گیرد. صدمه اگر ببیند دچار تصادف یا حادثه شود تحت پوشش بیمه است.



دکتر ذبیح اله واحدی، دندانی‌شک عمومی، قاضی دادگستری
دکتر آبرج کی پور، دندانی‌شک عمومی، دبیر شورای حقوقی

کار از ماده ۷ به بعد رعایت شود. یعنی در چارچوب قانون کار قرار داد را ببندیم. حداقل میزان حقوق را باید بپردازیم. حداقل سنوات و پاداش را باید بپردازیم. حالا اگر به یک کارگری بیش از قانون کار دستمزد بپردازیم، باید توجه داشته باشیم که ملاک مبلغی است که به منشی پرداخت می‌شود. مینا آن چیزی است که ما می‌پردازیم، مثلاً اگر در قانون کار حداقل حقوق یک میلیون تومان و پیش بینی شده لیکن ما مبلغ ۲ میلیون تومان می‌پردازیم، ملاک برای حق بیمه ۲ میلیون تومان می‌باشد.

دکتر آبرج کی پور: یعنی پول اضافه را به‌عنوان مزایا بدهیم؟

دکتر ذبیح اله واحدی: به‌عنوان هدیه یا کمک غیرمستمر. تحت عنوان حقوق پرداخت نشود.

دکتر کی پور: اجازه بدهید این بخش را جمع بندی کنم. هر سال میزان حداقل دستمزد تعیین می‌شود ولی مالیات و غیره بر مبنای میزان واقعی پرداخت ما به منشی باید محاسبه شود. اگر میزان پرداختی ما بیش از حداقل تعیین شده است، می‌توان قرارداد را بر مبنای حداقل دستمزد بست و بقیه دریافتی را به عنوان پاداش پرداخت کرد.

انکون به چالشی که مطب های جدید با آن روبرو اند بپردازیم: همکار جوانی می‌خواهد یک مطب جدید افتتاح و منشی استخدام کند، چه کند که در آینده به مشکل بر نخورد؟

دکتر ذبیح اله واحدی: مراحل به این شکل است که پزشک می‌تواند تا سه ماه به‌صورت آزمایشی با منشی قرارداد ببندد و بعد از سه ماه اگر وی را به کار نگیرد، هیچ حقی برای وی ایجاد نمی‌شود. بعد از آن سعی شود که قراردادها را یک‌ساله، شش‌ساله یا مدت معین منعقد کند. زیرا اگر در مطب فردی کار کند و قرارداد مدت دار نداشته باشیم، کار وی دائمی تلقی می‌شود و در نتیجه می‌تواند به اداره کار مراجعه نماید و اگر ما نخواهیم با وی همکاری کنیم، اداره کار به نفع وی رای صادر خواهد کرد و ابقاء کار برای او حکم صادر خواهد کرد و در نتیجه ما مجبور هستیم او را بپذیریم. اما اگر مدت داشته باشد، در پایان قرارداد هیچ گونه حقی برای ادامه

باشد که زندگی مان را تامین کند. این در مورد منشی نیز متصور است.

بحث دوم الزامات قانونی است. بایستی توجه داشته باشیم که مراکز درمانی خصوصی مشمول قانون کار هستند. بر طبق ماده ۱۴۸ قانون کار، کارفرمایان مکلف هستند که کارگران خود را بیمه کنند. پس یک تکلیف قانونی در قانون کار است. علاوه بر این، به موجب ماده ۴ قانون تامین اجتماعی نیز، هرکس در حوزه خصوصی و عمومی فردی را به کار می‌گیرد، مکلف است از همان ابتدا او را بیمه کند.

بنابراین، بیمه کردن منشی مطب، یک الزام بی‌پشتوانه و بدون ضمانت نیست. ضمانت اجرایی هم دارد و در همین قانون تامین اجتماعی، کسانی که افرادی را به کار بگیرند و بیمه نکنند، جریمه می‌شوند. در همین قانون کار اگر کسی کارگر خود را بیمه نکند و در حین کار به کارگر صدمه ای وارد شود، خود کارفرما مسئول پرداخت خسارت آن است. پس ما به لحاظ قانونی ملزم هستیم افرادی را که در مطب ما کار می‌کنند بیمه کنیم. حالا این الزامات قانونی از الزاماتی است که به آن "قواعد آمره" می‌گوئیم. یعنی حتی اگر خود منشی نخواهد یا او را راضی کنید یا توافق کنید که بیمه نشود، این رافع مسئولیت نیست و بایستی بیمه شود. یعنی در مورد قانون کار و تامین اجتماعی حتی باتراضی و توافق با کارگر نمی‌شود حق او را نپرداخت. موافقت و رضایت کارگر، تاثیری در رفع مسئولیت ندارد.

دکتر آبرج کی پور: به زبان دیگر، اگر قراردادی با یک منشی بسته شد و این قرارداد با قانون کار هم‌خوانی نداشت، در این صورت باز هم این قانون کار است که اجرا می‌شود و قرار دادهای دیگر حتی اگر با رضایت هر دو طرف باشد، پذیرفته نمی‌شود.

دکتر ذبیح اله واحدی: این فرمایش شما به اصطلاح حقوقی عبارت الاخری امر بنده است یعنی به بیان دیگر حرف بنده را فرمودید. یعنی ملاک قانون کار است و هیچ گونه قرارداد و توافقی نمی‌تواند قواعد قانون کار را نفی کند و این به‌طور خلاصه از الزامات قانون کار است. نکته بعدی این‌که همه جزئیات قانون

دکتر واحدی: در خصوص این موضوع بایستی ما در واقع بحث را در سه بخش مطرح کنیم

بخش اول: مزایا یا ضرورت های اخلاقی برای بیمه نمودن منشی مطب

بخش دوم: الزامات قانونی برای بیمه نمودن منشی مطب

بخش سوم: مزایای حقوقی برای طبییی منشی یا کارکنان خود را یا در یک مرکز درمانی بیمه می‌کند.

اما در بخش اول، با عنایت به این که همه ما می‌دانیم، حرفه پزشکی یکی از اخلاقی‌ترین حرف بشری است، یعنی اصطلاحاً Professional است

اخلاقی بودن یک حرفه نتایجی در پی دارد، رعایت حقوق دیگران است. این حداقل اثر است و گرنه، ما در حوزه اخلاق، علاوه بر حقوق، نوع دوستی و ایثار را هم داریم.

وقتی که یک فرد دارای حرفه اخلاق‌مند، می‌خواهد یک فعالیت اخلاقی انجام بدهد و مشغول شود، انتظار این است که نسبت به کسانی که به سبب این اشتغال با هم ارتباط کاری پیدا نموده‌اند، موازین اخلاقی را رعایت کند، حقوق و شأن آن‌ها را محترم بشمرد و بلکه به آن‌ها احسان کند که این ورای حق و مازاد بر حق است.

ما به عنوان دندان‌پزشک یا پزشک، در جامعه با درآمد مناسب یا بیش‌تر از حد متوسط مشغول هستیم و برای ارائه این خدمت، نیاز به دستیار یا منشی داریم، آیا اخلاق و وجدان حکم نمی‌کند که در ارتباط با پرداخت دستمزد و حقوق این منشی یا دستیار حق ایشان را رعایت کنیم؟ آیا اخلاق و وجدان اقتضا نمی‌کند که ما نیازهای کسی را که از کار و فعالیت او داریم منتفع می‌شویم، مد نظر داشته باشیم؟

منشی می‌تواند از یک سری مزایایی استفاده کند که در قانون پیش بینی شده است مانند: بیمه و بازنشستگی.

اخلاق حرفه ای حکم می‌کند که تمام حقوقی را که برای این فرد را تعیین شده را بپردازیم. یکی از آن‌ها بیمه است که باعث می‌شود این فرد با امنیت و اطمینان خاطر بیش‌تری کار کند. مگر نه این است که ما خیلی اوقات برای نیازمندان در نهادهای خیریه یا در بعضی از مراکز ایتم سرمایه گذاری می‌کنیم؟ خوب افراد نزدیک ما که اولویت دارند.

آنچه بین تو و دیگری است خود را میزان قرار بده. این کلام نغز امام علی (ع) است. آنچه را که برای خود می‌پسندی برای دیگران هم ببسند و آنچه را که برای خود نمی‌پسندی برای دیگران هم نبسند. این یک نکته اخلاقی است. که اگر ما به‌عنوان یک دندان‌پزشک در یک مرکز درمانی کار می‌کنیم، انتظار داریم که بیمه باشیم، که اگر فردای روزگار مشکلی پیش بیاید و نتوانیم کار کنیم یک مرجعی

جلسه شورای حقوقی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، ۹ شهریور ۱۳۹۶

با موضوع:

رضایت و برائت درمان های دندان پزشکی بر مبنای قانون مجازات اسلامی جدید سال ۱۳۹۲



دکتر امیر قلی پور
دندانپزشک عمومی
حقوق دان

دکتر ذبیح الله واحدی
دندانپزشک عمومی
قانونی دادگستری

دکتر امیر کی پور
دندانپزشک عمومی
مهرشورای حقوقی

یک عبارت دیگری را اضافه کرد و «مرتکب تقصیری هم نشود». به عقیده من در واقع همه صدر ماده را از بین برد، برائت فایده ای ندارد، چون اصل را بر روی تقصیر گذاشته. گفته شما اگر برائت هم بگیری وقتی ضامن نیستی که تقصیری مرتکب نشده باشی.

همه این دوستان می دانند که احراز تقصیر هم با کمیسیون های پزشکی قانونی و نظام پزشکی است و نظر کارشناس است که تقصیر مرتکب شدی یا نشدی. که در اصطلاح پزشکی قانونی به آن «قصور» می گویند، در این جا به معنای تقصیر است. بحثی که بسیار بحث مهمی است این است که به عقیده من در قانون جدید در واقع برائت تاثیر مهمی ندارد. و پاسخ فرمایش شما در واقع برائت باطل نیست ولی نافذ نیست. این را بنیان گذار در تبصره همین ماده واضح تر گفته. در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی زمان وجود ندارد هر چند برائت اخذ نکرده باشد. در تبصره گفته است، در صورت عدم یعنی آن عرض بنده را توضیح داده و به بیان دیگر این جا خیلی خوب نشان داده است که برائت اثری ندارد. در صورت عدم قصور یا تقصیر پزشک در علم و عمل برای وی ضمان وجود ندارد، هر چند برائت اخذ نکرده باشد. اگر برائت هم نگرفته باشی ولی مقصر نباشی ضامن نیستی؛ برائت گرفته باشی مقصر باشی ضامن هستی. سوال من این است قانون گذار ما چرا این برائت را این جا آورد و افراد را دچار سرگردانی کرد. این نقدی است که برای این قانون وارد است. هر چند که شاید در مواردی برائت موثر باشد و آن هم در مطالبات مازاد بر دیه است. زیرا در قانون ما مجازات صدمه به بیمار دیه است ولی گاهی هزینه ای که بیمار می کند برای رفع آن و معالجه صدمه ای که به او وارد شده بیشتر از دیه است. خوب، این جا آیا فقط بایستی به بیمار دیه را بپردازد یا خسارات مازاد را بپردازد. رویه قضائی که هست این است که در رای وحدت رویه دیوان عالی کشور هم وجود دارد. این است که مازاد بر دیه را هم می تواند بیمار مطالبه کند. اما این جا چون دیه نیست شاید بگوییم برائت در مورد مطالبه مازاد بر دیه موثر باشد.

نکته بعدی در این قانون این است که پزشک در معالجاتی هم که دستور می دهد درست مانند وقتی که خود او به مباشره درمانی را انجام می دهد، ضامن عوارض درمان است و این جا نکته ای قابل ذکر است و تبصره یک ماده ۴۹۶ آورده شده، این است که در پروسه درمان پرستار هم به عنوان کسی که ممکن است شریک جرم باشد یا خود مجرم باشد وارد شده. این طور گفته که در مواد مذکور هرگاه مریض یا پرستار بدانند که دستور اشتباه است و موجب صدمه و تلف می شود و با وجود این به دستور عمل کند، پزشک ضامن نیست. یک بیمار خودش می داند که فشار خون دارد و دارویی که پزشک داده برای او دستورش را می دهد برایش خطرناک است. اگر با وجود این که می داند فشار خون دارد و این دارو برای او مضر است دستور پزشک را اجرا کند دیگر پزشک ضامن نیست و اگر در یک بیمارستانی در یک بخش درمانی یک دستور پزشکی صادر می شود که پرستار بایستی آن را اجرا کند، پرستار از حالات بیمار یا با شناختی که از بیمار دارد متوجه می شود که این دارو اشتباهی تجویز شده، این درمانی که می خواهد عمل شود اشتباهی دارد عمل می شود اگر آن را اجرا کند، نمی تواند بگوید من به دستور پزشک عمل کردم بلکه خود او ضامن است. این ها به هر حال نکات مهمی بود که می شد در این فرصت به عنوان یک تغییرات شاخص بین قانون مجازات قبلی و قانون مجازات فعلی به این اشاره کرد.

حتی قبل از این که دین حاصل بشود می شود برائت را گرفت، چون اصل حقوقی این است که اسقاط مالا یجب این امکان را ندارد یعنی تا چیزی واقع نشده و تا طلبی بوجود نیامده بگویید بخشیدم. تا دینی ایجاد نشده نمی شود گفت دین را بخشیدم ولی در بعضی موارد از جمله در حوزه صدمات ناشی از حرفه پزشکی، حقوق و قانون گذار پذیرفته است که قبل از به وجود آمدن دین و مسئولیت و ضمانت، می شود پزشک را مدیون فرض کرد و بیمار را داین و از داین برائت قبلی گرفت. این چون در قانون آمده بود، سال ها بود که از سال ۱۳۶۵ وارد حقوق ما شده بود که همه می گفتند از بیمار اگر برائت بگیریم دیگر ضامن نیستیم و لذا شاید دیده اید در بیمارستان ها در موقع بستری کردن چند صفحه ای مفصل در اختیار بیمار قرار می دهند، امضاها و اثر انگشت بیمار و حتی در دفاتر اسناد رسمی ثبت می کنند که آقا ما برائت گرفته ایم. این فعل غیرقانونی نیست ولی موثر در مقام نیست و تاثیری ندارد. با تاسیس لفظ برائت در قانون مجازات که مربوط می شود به بعد از انقلاب و این که می توان در مورد صدمات پزشکی قبل از درمان برائت گرفت و در صورت برائت کسی مقصر نیست این رفتار پیش آمد که در مراکز درمانی برائت نامه های مفصلی می گرفتند و الان هم می گیرند. مستند آن ها ماده ۳۱۹ و ۳۲۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۵ بود. (هرگاه طبیعی گرچه حاذق باشد و در معالجه هایی که شخصاً انجام می دهد یا دستور آن را صادر می کند هر چند با اذن مریض یا ولی او باشد باعث تلف جان یا نقص عضو یا خسارت مال شود، ضامن است.) پس طبیب گرچه متخصص حاذق باشد، گفتند چنان چه بر اثر درمان موجب نقص عضو یا خسارت به بیمار شود ولو که اجازه قبلی را داشته باشد، در این جا ضامن خسارت است. در ماده ۳۲۲ در ادامه این بحث یعنی ابتدا ضمانت را وضع کرد برای عوارض ناشی از درمان، در ماده ۳۲۲ آن قانون گفت هرگاه طبیب یا دندان پزشک و مانند آن، قبل از شروع به درمان از مریض یا ولی او یا از صاحب حیوان برائت حاصل نماید او عهده داره خسارت پدید آمده نخواهد بود. این الفاظ، الفاظی بود که ظاهراً مبین این بود که اگر از بیمار قبل از برائت بگیریم دیگر ضامن نیستیم

دکتر مریم قلی پور: با قانون ۳۱۹ تناقض دارد؟
دکتر ذبیح الله واحدی: خیر- قانون ۳۱۹ ضمانت را فرض کرد اما قانون ۳۲۲ گفت اگر برائت بدهید، آن ضمانت رفع و کنسل می شود. ضمانت رفع و کنسل می شود ولی در قانون جدید که این بسیار مهم است، تغییر کرد؛ یعنی این که در حالی که در قانون قدیم بر حسب ظاهر این کلمات و الفاظ ماده ۳۲۲ گرفتن برائت موجب می شود که پزشک از پرداخت خسارت در واقع معاف می شود، در قانون سال ۱۳۹۲ تحمیل کرد. در این قانون گفته است که در صورتی که از بیمار برائت گرفته شده باشد و یک چیز اضافه کرده «و مرتکب تقصیر هم نشده باشد» در واقع این جاست که تناقض دارد. درست مانند ماده ۳۱۹ و ۳۲۲ یعنی

۴۹۵ قانون جدید جمع ماده ۳۲۲ و ۳۱۹ قانون سال ۱۳۷۵ یک شرط اضافه کرده است که حالا می خوانم. توجه به این مطلب باید صورت گیرد. (هرگاه پزشک در معالجاتی که انجام می دهد موجب تلف یا صدمه بدنی گردد ضامن است.) اگر یادتان باشد ماده ۳۱۹ هم همین را می گفت، مگر آن که عمل او مطابق مقررات پزشکی و موازین فنی باشد، یا این که قبل از معالجه برائت گرفته شده باشد. تا این جا جمع بین ماده ۳۱۹ و ۳۲۲ قبلی بود. یعنی گفته بود که ضامن مگر این که مقررات را رعایت کرده باشید یا قبل از معالجه برائت گرفته باشید، لکن در قانون جدید در ادامه این عبارات

را در سه بند تعریف نموده است. در بند الف، قانون گذار در مقام تعریف یکی از مصادیق شبهه عمد می گوید: الف- هرگاه مرتکب نسبت به مجنی علیه قصد رفتاری را داشته، لکن قصد جنایت واقع شده یا نظیر آن را نداشته باشد و از مواردی که مشمول تعریف جنایات عمدی می گردد، نباشد.

در بند پ همین ماده آمده است: پ- هرگاه جنایت به سبب تقصیر مرتکب واقع شود، مشروط بر این که جنایت واقع شده یا نظیر آن مشمول تعریف جنایت عمدی نباشد. همان طور که ملاحظه می شود در قانون جدید اولاً در مورد تعیین مصداق جرم شبه عمد از صدمات ناشی از درمان ذکر نشده است ثانیاً صدمه و نقص عضو ناشی از تقصیر را با اشاره ضمنی به حکم بندهای ذیل ماده قبلی یعنی ماده ۲۹۰ در بعضی موارد قابل حمل بر جرم عمدی دانسته است. **این نکته بسیار مهم است که بدانیم بر اساس قانون جدید به صورت مطلق عوارض و صدمات ناشی از درمان جرم غیر عمد نیست بلکه در مواردی به عنوان جرم عمد قابل تعریف است و استحضار دارید که مجازات جرم غیر عمد دیه می باشد حال آن که وقتی جرم عمدی احراز گردد مجازات آن در اصل قصاص است.**

تغییر مهم دیگر در قانون مجازات اسلامی در حوزه و بخش تأثیر و نفوذ در قانون برداشت است. در قانون سابق در حوزه رضایت اصلاً فرقی شاید نکرده است. بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات اسلامی قدیم با بند ج ماده ۱۵۸ قانون مجازات فعلی فرقی نکرده است و دقیقاً یکسان است یعنی برای شروع درمان بایستی از بیمار اجازه داشته باشیم. اگر خود بیمار اهلیت نداشته یا صغیر باشد باید از ولی قانونی او اجازه داشته باشیم، اگر نداشته باشیم جرم محسوب می شود و بعد در ادامه، این تبصره هم قابل یادآوری و تذکر است که البته در مورد اورژانس که امکان اخذ رضایت نیست، رضایت موضوعیت ندارد و این حسنی است که بیماران اورژانس لازم نیست که مراکز درمانی دنبال رضایت از خود او و اگر نتوانست به دنبال اولیای قانونی او باشد، اورژانس بدون رضایت می تواند کار را انجام دهد که البته با رعایت موازین فنی و نظامات دولتی.

دکتر مریم قلی پور: اگر هم انجام ندهند ترک فعل محسوب نمی شود؟

دکتر ذبیح الله واحدی: اگر انجام ندهند قانون دیگری باید اعمال شود. در حوزه دندان پزشکی نادر است ولی در حوزه های پزشک شایع است. یعنی بخش های اورژانس با یک ورودی کثیری مواجه هستند و اگر نپذیرند مرتکب جرم دیگری شده اند تحت عنوان: قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع خطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴ که در واقع در حدود ۶ ماه تا ۲ سال علاوه بر خسارت، زندانی هم دارد. بیمار چه فوت شود و چه نشود عدم پذیرش بیمار اورژانس کافی است که این جرم محقق شود.

در قسمت دیگری که قانون تغییر کرده است، در قسمت برائت است. قبلاً گفته بودیم که برای درمان اجازه بیمار شرط است. ما همان طور که قبلاً هم گفتیم برای شروع به درمان اجازه بیمار شرط است. یک مفهوم دیگری در قانون ملاحظه می شود و آن اصطلاح برائت است. برائت یعنی رفع دین از مدیون. این مفهوم ساده اش هست. یعنی کسی دینی دارد مدیون آن کسی است که صاحب دین است که به او می گویند داین و او می گوید که بخشیدم و این می شود رفع دین از مدیون، که ابراء یا برائت است و در مورد حرف پزشکی قواعد حقوقی اجازه دادند که

دکتر امیر کی پور: در سال ۱۳۹۲ قانون جدید مجازات اسلامی از تصویب مجلس گذشت. این قانون تغییراتی در عرصه کار دندان پزشکی و صدمات ناشی از درمان با قانون پیشین داشت. در این نشست در باره این بخش از قانون جدید مجازات اسلامی بحث می کنیم.
دکتر ذبیح الله واحدی: ابتدا باید به طور اجمال و کلی بدانیم که جرم چیست؟ مطابق ماده قانون مجازات اسلامی قانون گذار در مقام تعریف عنوان داشته هر رفتاری اعم از فعل و ترک فعل که در قانون برای آن مجازات تعیین شده است جرم محسوب می شود. یک نتیجه مهم که از تعریف موصوف استفاده می شود این است که رفتار بایستی در قانون آمده باشد تا به آن جرم اطلاق گردد. به این موضوع می گویند اصل قانونی بودن جرم و مجازات. از این که بگذریم، باید عرض کنم مطابق قانون مجازات اسلامی از یک دیدگاه رفتارهای مجرمانه حوزه پزشکی در قانون مجازات دو دسته اند: اولی رفتارهایی که مستقیماً با درمان و معالجه ارتباط دارند و جرم ناشی از عوارض درمان نمی باشند مثل جرم صدور گواهی نامه پزشکی بر خلاف واقع یا جرم افشاء اسرار بیمار.

دوم؛ رفتارهایی که مستقیماً با درمان و معالجه ارتباط دارند مثل عوارض درمان، یا صدمه ای که به بیمار در اثر معالجه وارد می شود. مانند صدمه به عصب فکی تحتانی در موقع درآوردن دندان عقل. آنچه مورد بحث ما در این جلسه هست، نوع دوم می باشد به عبارت دیگر باید بگوییم که در مورد جرائم و مجازات های نوع اول که ارتباط مستقیم با درمان ندارد قانون مصوب سال ۱۳۹۲ با قانون مجازات سال ۱۳۷۵ فرقی نکرده است. جرم افشای هر بیمار یا سقط جنین و مجازات آن مانند قانون گذشته است. در حوزه جرم صدمه غیر عمد به بیمار که در اثر انجام معالجه حادث می گردد هم از حیث تعریف قانونی جرم و هم از حیث برائت قانون تغییر پیدا کرده و رفع ابهام شده است. در مورد تغییراتی که برای تعریف و تعیین نوع جرم ایراد صدمه و ایجاد عارضه برای بیمار در اثر درمان مطابق بند ب ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی به طور صریح صدمات ناشی از کار پزشکی که به بیمار واقع می گردد و غیر عمد یا بهتر بگوییم شبه عمد تعریف شده بود و ظواهر الفاظ قانونی مشتمل به این بود که صدمات ناشی از درمان که در اثر قصور پزشکی به وجود می آید غیر عمد است.

ماده ۲۵ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۷۵/۳/۲ می گوید: در موارد زیر دیه پرداخت می شود: ب- قتل یا جرح یا نقص عضو که به طور خطای شبهه عمد واقع می شود و آن در صورتی است که جانی قصد فعلی را که نوعاً سبب جنایت نمی شود داشته باشد و قصد جنایت را نسبت به مجنی علیه نداشته باشد مانند آنکه کسی را به قصد تأدیب به نحوی که نوعاً سبب جنایت نمی شود بزند و اتفاقاً موجب جنایت گردد یا طبیعی مباشرتاً بیماری را به طور متعارف معالجه کند و اتفاقاً سبب جنایت بر او شود.

تبصره سوم ذیل بند ج همین ماده قانونی هم طوری تقریر شده است که بین شبهه عمد بودن عوارض و صدمات ناشی از تصور پزشکی است. در این قانون در موارد مربوط به دیه و جرم غیر عمد به این که در بعضی موارد ممکن است فعل درمان که باعث صدمه به بیماری شود ممکن است جزء جرائم عمد باشد، تصریحی نشده است.

فرق جرم عمد و غیر عمد هم از جهت نوع مجازات خیلی مهم است زیرا در مجازات جرم عمد ایراد صدمه و قتل و نقص عضو، اصل بر اجرای قصاص می باشد. در قانون جدید الفاظ و عبارات مواد راجع به جرم غیر عمد به شرح ماده ۲۹۱ و بندهای ذیل آن فرقی کرده است. در ماده ۲۹۱ مصادیق جرم شبهه عمد

نجات از حساسیت



خمیر دندان مورد تایید انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

فارمد

محافظ حرفه‌ای دندان‌های حساس
PHARMED TOOTHPASTE

