خبرنامه
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

I.G.D.A
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

۱۰۰

جان نباشد جز خبر در آزمون
هر که را افزون خبر جانش فزون
اقتضای جان چو ای دل آگهی است
هر که آگه‌تر بود جانش قوی است
مولانا

Khabar Nameh, Iranian General Dentists Association Vol 13 No 100 August 2014 سال سیزدهم، شماره یکصدم، شهریور ۱۳۹۳

تحول جدید در ساختار برگزاری پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

تم اصلی: مدیریت مشکلات و شکست درمان با ایمپلنت

۳۰ مهر لغایت ۲ آبان ۱۳۹۳ تهران – مرکز همایش‌های پژوهشگاه نیرو

5th IGDA implant Comprehensive Symposium
Management of Complications and Failures in Dental Implants

به پاس انتشار یکصدمین شماره

دکتر باقر شهنی‌زاده

خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به یکصدمین شماره خود رسید این مهم ثمره کوله باری از تحمل مرارت‌ها، سختی‌ها و مشقات بسیاری است که با گروهی از مردمان این سرزمین که همرزمان گمنام مردمان این مملکت هستند، به بار نشست.

خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران علاوه بر اینکه آینه تمام نمای فعالیت‌های علمی، صنفی و اجتماعی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بوده است، بازتاب حضور بسیاری از انجمن‌های تخصصی و اندیشمندان و فرهیختگان آزاد این سرزمین می‌باشد. خبرنامه محصول تلاش بسیاری از دندانپزشکان این کشور بود که به یادگار در تاریخ دندانپزشکی کشورمان باقی خواهد ماند. شاید تاریخ عملکرد انجمن ما عامداً توسط عده‌ای در صحنه دندانپزشکی کشور مطرح نگردد و چقدر تأسف بار است که بگوییم آنها که قلم شان را به نام تاریخ دندانپزشکی کشور رقم زدند، چشم و دل‌شان در دیدن این یکصد شماره افتخارآفرین نابینا بود.

اما دندانپزشکان این مرز و بوم دیدند و در قلب خود به یادگار گذاشتند که این همه ثمره حضور خود آنها بوده است. اگر کسانی، چه آنها که کِبَرسن داشتند و می‌بایست می‌دیدند و چه آنها که جوان هستند و سیاست‌شان می کنند و ندیدند، اما تاریخ ما مملو از ناگفته‌ها و ناشنیده‌هاست. خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پرچم در اهتزاز آنانی است که به هیچ جناح، دسته، گروه، سیاست یا بی‌سیاست وابسته نبودند.

انتشار یکصدمین خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را به همه دندانپزشکان تبریک می گوییم.

باشد که بتوانیم در این راه رنگ رنج و مرارت، عزت و افتخار، سربلندی و آزادگی شما دندانپزشکان ایران زمین را به تصویر بکشیم.

به همه آنانی که در کلیه مراحل انتشار این خبرنامه‌ها نقش داشته‌اند، سپاس و درود گرم و صمیمانه خود را تقدیم می‌داریم.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در سال‌های ۸۶ (دو همایش) ۸۸ و ۹۱(هرکدام یک همایش) در مجموع چهار همایش ایمپلنت را برگزار کرده است. در هنگام برگزاری اولین همایش ایمپلنت این اعتقاد وجود داشت که ایمپلنت مباحثی بیشتر از یک روز سخنرانی علمی را در برندارد، چه رسد به اینکه بتوان یک همایش سه روزه از آن بدست آورد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با اصرار در این مورد اقدام کرد و از آن زمان هدف استراتژیک ما بر این اعتقاد بنیاد گذاشته شد که ایمپلنت قطعاً به زودی فراگیر خواهد شد و به همین دلیل آموزش آن باید در اولویت باشد.

در ادامه برگزاری این همایش‌ها و با پیشرفت و کسب تجربیات آموزشی تا سال ۱۳۹۱، چهار همایش ایمپلنت در کارنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ثبت گردید. جدول برنامه های علمی این چهار همایش ایمپلنت روی سایت رسمی انجمن می‌باشد.

اکنون با توجه به سرعت پیشرفت تکنولوژی و تحولات عظیم در دانش ایمپلنت و خصوصاً روی آوردن دندانپزشکان به استفاده بیش از حد ایمپلنت، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران اراده خود را بر این گذاشت که دستاوردهای نوین آن را بخصوص در دو سال اخیر در برخورد با مشکلات و شکست‌های درمان با ایمپلنت به نقد و بررسی بکشاند.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران قویاً بر این اعتقاد است که دندانپزشکان عمومی حق دارند که در زمینه ایمپلنت کار کنند و در مدیریت کشوری ایمپلنت نیز نقش داشته باشند. براین اساس پس از برگزاری چهار همایش ایمپلنت، ۹ دوره جامع یکصد ساعته ایمپلنت را نیز برگزار کرده و دهمین دوره آن نیز در دست برگزاری است و از این رهگذر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران آموزش جامع ایمپلنت را نیز با جزئیات کامل در تجربه بسیار ارزشمند خود اندوخته است.

اکنون **پنجمین همایش ایمپلنت:**

5th IGDA implant Comprehensive Symposium

با پنج گرایش مفهومی:

5Ws:

Whom, Where, When, Why, Which

و تم اصلی همایش:

Management of Complications and Failures in Dental Implants

(مدیریت مشکلات و شکست درمان با ایمپلنت) برگزار می‌شود.

پنجمین همایش ایمپلنت از آنجائی که چهار گرایش خاص: نگاه پروتزی، تدبیر جراحی، اهمیت پریودنتال و نظارت رادیولوژیک را در بر می‌گیرد، تصمیم گرفتیم که در آن از رشته‌های جراحی، پروتز، پریو و رادیولوژی هر کدام یک همکار متخصص را برگزیده و به عنوان گروه دبیران علمی همایش مورد انتخاب و انتصاب قرار دهیم. ضروری می‌نمود که از میان همکاران پیش کسوت علمی نیز از یک همکار استاد برای اشراف و اجماع نظرات دعوت به همکاری گردد. **بدین منظور استاد ارجمند، دکتر سید مهدی جعفری جراح دهان، فک و صورت در کنار دکتر حمید محمود هاشمی(جراح) دکتر نسرین اصفهانی زاده (پریودونتیست)، دکتر علیرضا کشواد (پروستودونتیست) و دکتر تکتم جلایر (رادیولوژیست دهان، فک و صورت) مرکزیت علمی تیم همایش را تشکیل می‌دهند.**

به پاس قدردانی و برای بهره مندی از ارزش‌های والا و گرانقدر استاد دکتر سید مهدی جعفری ایشان بعنوان دبیر شورای مرکزی برنامه‌ریزی علمی، برگزیده شده‌اند و این گزینش برای همه همکاران موجب غرور و سربلندی می‌باشد.

در این حرکت و رویداد مهم علمی تاریخی، شورای مشاوران اجرایی متشکل از هیأت مدیره، رؤسای شعب کشور و نمایندگان انجمن و کادر مسئول بسیار قدرتمند و مدیر و مدبر انجمن متشکل هستند تا این هم اندیشی و همگامی که نطفه آن سال‌ها در عملکرد انجمن عمومی بسته شده، هر روز بارورتر و رساتر رشد کند و در عرصه دندانپزشکی کشور گام‌های بهتر خدمت به مردم را بیاموزد و بیاموزاند.

شورای مشاوران اجرایی علمی، ساماندهی تشکل سازمانی، برنامه‌ای، برگزاری فراخوان مقاله و جلسه شورای مشاوران علمی و تدوین جدول علمی همایش با مدیریت **دکتر لیلا عطایی به عنوان مسئول شورا و با حضور مؤثر و سازنده همکاران: دکتر مریم حقیقی فرد (پریو ایمپلنت) دکتر نغمه تاجدینی (جراحی ایمپلنت) دکتر ثریا شاکری (پروتز ایمپلنت) دکتر سپیده امجدی (رادیولوژی ایملپنت)** مسئولیت خطیر بخش اجرایی علمی را به عهده خواهند داشت.

پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ۳۰ مهرماه لغایت ۲ آبان ۱۳۹۳ در تهران مرکز همایش‌های پژوهشگاه نیرو برگزار خواهد شد. دندانپزشکان عمومی سراسر کشور و همکاران متخصص تمام گروهها را دعوت می‌کنیم

ادامه در صفحه۲

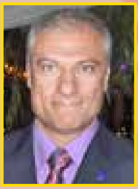
دکتر باقر شهنی زاده
رئیس هیئت مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر سید مهدی جعفری
رئیس شورای مرکزی برنامه ریزی
پنجمین همایش ایمپلنت

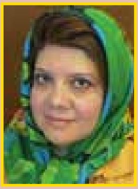
دکتر لیلا عطایی
دبیر اجرایی علمی
پنجمین همایش ایمپلنت

دکتر حمید محمودهاشمی
دبیر علمی جراحی

دکتر نسرین اصفهانی زاده
دبیر علمی پریو



دکتر علیرضا کشواد
دبیر علمی پروتز



دکتر تکتم جلایر
دبیر علمی رادیولوژی

ادامه از صفحه اول

در این همایش شرکت کنند. ما اولین انجمنی هستیم که در تاریخ ۲۸- ۲۶ اردیبهشت ۱۳۸۶ اولین همایش ایمپلنت کشوری را برگزار کردیم و چهار همایش ایمپلنت در کارنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که نشان خردمندی و همبستگی و توانمندی دندانپزشکان عمومی و متخصص می‌باشد به شایستگی می‌درخشد. اندوخته گرانبهای نزدیک به ده دوره جامع یکصد ساعته ایمپلنت پس از این همایش‌ها توشه ارزشمندی از تجربه و ژرف کاوی را نیز در تاریخ انجمن به یادگار گذاشته است.

اولین جلسه مشاوران شورای علمی مرکزی برنامه‌ریزی با حضور دکتر باقر شهنی زاده رئیس انجمن و دکتر سید مهدی جعفری، دکتر حمید محمود هاشمی، دکتر نسرین اصفهانی زاده، دکتر علیرضا کشواد، دکتر تکتم جلایر، دکتر لیلا عطایی، دکتر ناصر آخوندان، دکتر لیلا صدقی، دکتر جمشید زمان، دکتر صنمبر یزدانی، دکتر علی واله شیدا و دکتر مجید نوحی برگزار شد، که بحثی مفید و گفتگویی مفصل در مورد اهداف و استراتژی برگزاری پنجمین همایش ایمپلنت صورت گرفت که شرح کامل مذاکرات درهمین شماره خبرنامه، چاپ و از طریق خبرنامه الکترونیک، ایمیل و سایت رسمی انجمن (www.igda.ir) انتشار خواهد یافت.

اکنون پس از آنکه بارها گفته‌ایم که چگونه بیماران را با ایمپلنت درمان کنیم برای پیش آگاهی و جلوگیری از احتمال حادث شدن سونامی شکست‌ها و به خصوص حل مشکلات و عوارض ناخواسته، همایش پنجم را طراحی کرده‌ایم.

از همایش اول هفت سال گذشت، در این هفت سال بر ایمپلنت چه گذشت؟ چه اتفاقاتی برای درمان ایمپلنت توسط دندانپزشکان افتاده است؟ کدام راه و کجا باید تجدید نظر کرد؟ و کدامین رفتار علمی و عملی را باید بازبینی و دوباره بازسازی کرد؟ از آینده آنچنان استقبال کنیم که در آن از اشتباه ما گریبان مردم را نگیرد.

زمان برگزاری همایش ۳۰ مهر ماه - ۲ آبان ماه ۱۳۹۳، محل برگزاری همایش پژوهشگاه نیرو می‌باشد.

به امید دیدار همه یاران در دیار یاران

دکتر باقر شهنی زاده

موفقیت درمان ایمپلنتی:
تأمین زیبائی و عملکردی مشابه دندان در دراز مدت

دکتر شهره عمویی
سردبیر خبرنامه

هرچند ایمپلنت به عنوان جدیدترین شیوه درمانی دندانپزشکی مدتهاست که مسیر خود را طی کرده ولی بسرعت پیشرفت کرده و دچار تغییرات و تحولات سریعی شده است. گرچه این درمان نگرانی انسان را نسبت به از دست دادن دندان کاهش داده ولی عوارض و مشکلات ایجاد شده در پی این درمان، بدلیل تقاضای بالای بیماران و روی آوردن سریع دندانپزشکان به انجام این درمان و عدم آموزش کافی این رشته در واحدهای دانشگاهی، خود باعث نگرانی‌های زیادی شده است.

در هر شیوه درمانی جدید، ابتدا مسائل پایه‌ای و کلی‌تری اذهان را درگیر می‌کند و با پیشرفت علم و تکنولوژی، مواد و وسایل به کار گرفته درآن شیوه درمانی، به تدریج مسائل جزئی‌تر و ظریف‌تری مطرح می‌شود که در بسیاری از موارد اهمیتاش کمتر از مسائل Basic و پایه‌ای نیست. در مورد درمان ایمپلنتی نیز این امر صادق است به طوریکه امروزه تأمین زیبایی در این درمان کمتر از اهمیت Osseointegration نبوده و در دنیا، حجم زیادی از آموزش‌ها در حیطه ایمپلنت را به خود اختصاص داده است.

همانند تمامی درمان‌های دندانپزشکی، ایمپلنت نیز از رشته‌های مختلفی تأثیر پذیر بوده است و چنانچه دیدی وسیع و کافی نسبت به رشته‌های مرتبط وجود داشته باشد، می‌توان به درمانی موفق دست یافت. از توانایی خواندن یک CBCT برای شروع درمان ایمپلنت گرفته تا گذاشتن پروتز و Load کردن آن، دانش رشته‌های گوناگون بهم آمیخته می‌شود تا پدیده‌ای به نام **"ایمپلنت دندانی"** بتواند **زیبائی** و **عملکردی** مشابه دندان را در **درازمدت** برای بیمار تأمین کند.

همه می‌دانیم تشخیص صحیح بخش مهمی از درمان می‌باشد، بخش مهمی از دانش تشخیص در درمان‌های ایمپلنت، آن است که با یک ارزیابی ساده کیس‌های درمان با ایمپلنت را در گروه‌های ساده، پیشرفته و پیچیده تقسیم بندی کنیم. در واقع با این اقدام ساده، می‌توان یک مرحله در درمان پیش رفت و در نتیجه از عوارض و آسیب‌های احتمالی درمان، فاصله گرفت.

دندانپزشک با توجه به سطح دانش خود، درمان با ایمپلنت را برای بیمار خود انتخاب می‌کند و در این راه مرتب با افزایش سطح علمی دانش خود و کسب تجربه و مهارت لازم، هنگام درمان کیس‌های ساده‌تر، می‌تواند در حیطه درمان‌های پیشرفته نیز وارد شود و توانایی کنترل عوارض آن را قطعاً بهتر کسب می‌کند.

پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با پشتوانه ساختاری برگزاری چهار همایش قبلی و ده‌ها دوره جامع یکصد ساعته آموزش ایمپلنت در تهران و شهرستان‌ها و با استفاده از تجارب و دانش علمی اساتید و فرهیختگان کشورمان، در ۳۰ مهرتا ۲ آبان ۹۳ برگزار می‌گردد. این همایش در راستای وظیفه حرفه‌ای و ملی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران است و با هدف آموزش و افزایش سطح علمی دانش دندانپزشکان و به جهت اجتناب از مشکلات و عوارض ناشی از سرعت افزاینده روی آوردن دندانپزشکان و بیماران به این شیوه درمانی، با تم ((مدیریت مشکلات و شکست درمان با ایمپلنت)) طراحی شده است.

گرچه عوارض ایمپلنت همیشه منتهی به شکست نمی‌شود ولی منجر به مشکلاتی می‌شود که عمدتاً ناشی از عدم توانایی دندانپزشک در پیش بینی وقوع آنها و همچنین کنترل و رفع آنها در صورت ایجاد می‌باشد. بهمین منظور سعی شده است در پانل‌های مختلف پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به پنج سوال مهم دندانپزشکان پاسخ داده شود:

چرا درمان با ایمپلنت؟ آیا ایمپلنت تنها راه درمانی انتخابی برای دندان هایی با آسیب‌های وسیع می‌باشد (**why**)؟

درمان ایمپلنتی برای چه بیمارانی بهتر است (**whom**)؟

به دنبال از دست دادن یا کشیدن دندان در هر فکی و با احتساب مجموع شرایط بیمار، مناسب‌ترین زمان برای گذاشتن ایمپلنت چه زمانی است (**when**)؟

کدام ناحیه برای گذاشتن ایمپلنت مناسب است؟ کدام ناحیه نیاز به بازسازی قبل از درمان دارد؟ در کجا می‌توان طرح درمان را تغییر داد (**where**)؟

چه ایمپلنتی برای چه ناحیه‌ای؟ چه ایمپلنتی برای چه اکلوژنی؟ چه ایمپلنتی برای چه مقصد درمانی(**which**)؟

با حضور در پنجمین همایش ایمپلنت پاسخ این پرسش‌ها را تا حد امکان بدست آوریم تا در مقابل علت مشکلات و عوارض درمان با ایمپلنت پرسشگر نباشیم.

همکار دندانپزشک
با سرمایه جهت تأسیس مطب
در اسپانیا Madrid
۰۹۱۰۱۴۱۵۴۸۴

مطب اندودانتیکس
با کلیه تجهیزات
۷۰ متری واقع در محدوده محسنی
به رهن یا اجاره واگذار می‌شود.
شماره تماس: ۰۹۱۲۱۸۳۵۷۱۸

همکار محترم
سرکار خانم **دکتر شهره عمویی**
سردبیر محترم خبرنامه و ریاست
محترم هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان
عمومی ایران - استان کردستان

با نهایت تأسف و تأثر فراوان درگذشت
دایی گرامیتان را تسلیت عرض می‌نماییم،
بقای عمر بازماندگان و شادی روح آن
مرحوم مغفور را مسئلت می‌نماییم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

همکار محترم
جناب آقای **دکتر محسن نیری**
ریاست محترم هیأت مدیره انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران-استان خوزستان

با نهایت تأسف درگذشت مادر مهربان
و فداکارتان را تسلیت عرض نموده
و برای شادی روح آن عزیز از دست
رفته آمرزش الهی و برای بازماندگان
صبر و شکیبایی مسئلت می‌نمائیم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

درگذشت نابهنگام
دوست و همکلاس قدیمی‌مان
مرحوم جناب دکتر سعید سجادی
را که موجب تأثر عمیق‌مان شد به
خانواده محترم‌شان تسلیت عرض
نموده. از درگاه احدیت برای آن مرحوم
آمرزش و برای بازماندگان ارجمندشان
صبر و سلامتی مسئلت داریم.

فارغ‌التحصیلان دندانپزشکی
سال ۵۸ مشهد

اعضاء هیات تحریریه و اجرایی انجمن:
دکتر ناصر آخوندان، دکتر فریبا ابوالحسنی، دکتر مریم احمدی، دکتر محمدحسین ارگانی، دکتر ندا اسماعیلی، دکتر الهام‌السادات افراز، دکتر صدیقه امجدی، دکتر الهه باغبان‌شمیرانی، دکتر قدیر بهمنی، دکتر مهرداد بهنام، دکتر سیدعلی پاکزادمقدم، دکتر حامد پدرام، دکتر وحید پدرام، دکتر قادر پیکار، دکتر نغمه تاجدینی، دکتر مریم تاییدی، دکتر حامد حافظی، دکتر جهانگیر حسینی، دکتر عباسعلی حقیقی، دکتر مریم حقیقی‌فرد، دکتر شبنم حنیفه‌زاده، دکتر ساندرا خدابنده‌لو، دکتر حسین دهقان، دکتر مرتضی ذبیحی‌طارمی، دکتر کاوه ذوالفقارنسب، دکتر مهدیه راست‌کردار، دکتر پوپک رنجبر، دکتر آرزو زراعتیان، دکتر هوشنگ زرگداز، دکتر بابک دانای‌علمی، دکتر جمشید زمان، دکتر شهرام سپهرمند، دکتر غلامرضا سیفی‌راد، دکتر همایون سیگاری، دکتر ثریا شاکری، دکتر علیرضا شاهباغی، دکتر علیرضا شریعت‌مدار، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شادنوش صارمی، دکتر لیلا صدقی، دکتر علی صنعت، دکتر فرشته صیادی‌پور، دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر حسین طاهری‌زاده، دکتر جعفر عزیزی، دکتر لیلا عطایی، دکتر مهسا عظیمی، دکتر شهره عمویی، دکتر سجاد عظیمی، دکتر علیرضا غبرائی، دکتر علی‌رضا فروزنده، دکتر فرهاد قاسمیان، دکتر مژگان قدیمی، دکتر مارال قربان‌زاده، دکتر نعمت‌اله کلاه‌قوچی، دکتر مجید کیارشی، دکتر افشین گوگانی، دکتر یکتا محبی، دکتر سیمین محمدزاده، دکتر محمدعلی محمدعلیزاده، دکتر حسین مقدادی، دکتر الهام ملبوبی، دکتر آرش منتظری، دکتر سیدکاظم نبوی‌نژاد، دکتر نسیم نبوی‌نژاد، دکتر مجید نوحی، دکتر مولود نیکومنش، دکتر علی وارسته، دکتر علی واله شیدا، دکتر جعفر هنرمند، دکتر صنمبر یزدانی.

ماهنامه (خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران)
پیام انجمن
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

صاحب امتیاز: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
مدیر مسئول: دکتر باقر شهنی زاده
مدیر اجرایی خبرنامه: دکتر لیلا صدقی
سردبیر: دکتر شهره عمویی

امور دبیرخانه: سحر صحت، زهره جلالی، مژده همایی، زینب میرزایی، نوشین عاشوری، فاطمه گل‌محمدی، نیایش لوافیان
امور پخش: دبیرخانه انجمن
صفحه آرایی و چاپ: مهندس صفرپور
شمارگان: ۱۳۰۰۰ نسخه
نشانی: بزرگراه مدرس شمال، ابتدای بلوار میرداماد، خ قدوسی
تلفن: ۲۶۴۲۰۴۳۰(خط ویژه)
فکس: ۲۲۲۲۶۲۲۰
صندوق پستی: تهران ۱۴۳۹۵/۸۳۴
وب سایت: www.igda.ir
پست الکترونیک: irangda@yahoo.com
info@igda.ir – irangda@gmail.com

اولین دوره (ده روزه) جامع لیزر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با موفقیت برگزار شد

دکتر نسیم نبوی نژاد
مسئول دوره جامع لیزر
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

در طی حرکت رو به جلو و تکاملی دوره جامع آموزشی لیزر شعار **" آموزش صحیح لیزر هدفی که نمی تواند دور باشد“** درحال تحقق است. لیزر یک تکنولوژی نوین درمانی است و می‌توان از آن در درمان‌های دندانپزشکی برای سهولت درمان و بالا بردن کیفیت درمان بهره گرفت. آموزش این دانش جدید هدفی است که این انجمن، متکی بر واقعیت‌های علمی به طور صحیح و درست آن را دنبال می‌کند و از تمام افراد و مؤسسات و انجمن‌ها و شرکت‌ها در داخل و خارج کشور در جهت رسیدن به این هدف دعوت می نماید.

اولین دوره ده روزه جامع لیزر ۶۰ ساعته انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، روز پنجشنبه ساعت ۸:۳۰ صبح ۸ خرداد ۹۳ آغاز گردید. در این دوره که به همت سخنرانان فرهیخته ایران زمین و قاطعیت مدیریت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و پشتکار سرکار خانم دکتر نسیم نبوی نژاد و با حضور برخی شرکت‌های تجاری برگزار شد، سه ویژگی منحصربفرد به چشم می‌خورد:

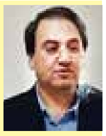
اساتید مدرس این دوره همگی از نخبگان علمی لیزر در ایران می‌باشند و از هیچ سخنران خارجی استفاده نکردیم.

معرفی سیستم‌های مختلف کمپانی‌های متفاوت بطوری‌که در هر جلسه بین ۱ تا چند دستگاه لیزر پرزنت و استفاده شد

تمام درمان‌ها به صورت live بر روی بیماران بعلاوه گاهی به صورت hands’ on انجام گرفت

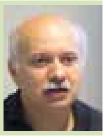
آموزش این دوره جامع بصورت تئوری و عملی در ۶۰ ساعت (۱۰ جلسه ۶ ساعته) طراحی، تدوین و اجرا شد. در هر جلسه مشروح مباحث تئوری توسط اساتید صاحب نام این رشته به طور کامل توضیح داده شد و بنابر ضرورت و امکان در بعدازظهر همان جلسه توضیحات عملی و درمان‌های ممکن توسط انواع لیزرهای دندانپزشکی صورت گرفت. در طی جلسات آموزشی سعی بر این بوده است که انواع دستگاه‌های لیزر برای کاربردی آموزشی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گیرد تا با کارکرد عملی با آنها، بازدهی این دوره بالا رود. ما به عنوان بدعت‌گذار این شیوه برای اولین بار کوشش کردیم بیشترین جلسات درمان‌های کلینیکی لیزر روی بیمار انجام گیرد و همگی با موفقیت صورت گرفت.

همکاران محترم، دوستان و همراهان همیشگی بسیار مفتخریم که اعلام کنیم اولین دوره جامع لیزر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که مبتکر روشی نوین و بدعت‌گذار آموزشی بی‌نظیر در رشته لیزر می‌باشد با موفقیت در روز ۱۷ مرداد ۱۳۹۳ پایان یافت.



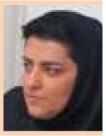
دکتر رضا فکر آزاد
اصول و مبانی لیزر در دندانپزشکی و تاریخچه آن

دکتر عباس مجدآبادی
آشنایی با فیزیک نور / آشنایی با مبانی لیزر
برهمکنش های لیزر در بافت
آشنایی با لیزرهای کاربردی در دندانپزشکی
آشنایی با لیزرهای Diode ,Co۲
آشنایی با لیزرهای خانواده اربیوم و نئودیمیوم/ دوزیمتری



دکتر امیر قاسمی
لیزر در ترمیمی

دکتر احمد رضا طالبی اردکانی
کاربرد لیزر در پریو / کاربرد لیزر در ایمپلنت
کارگاه دپیگمانتاسیون لثه



دکتر کتایون کلهری
کاربرد لیزر در اندو / کاربرد لیزر در ارتودنسی
اصول حفاظت عمومی و اختصاصی لیزر / کاربرد لیزر در بیماری های دهان

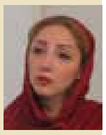
دکتر سیدکاظم نبوی نژاد
کارگاه بلیچینگ

دکتر مازیار میر
برهمکنش لیزر با بافت نرم در دندانپزشکی
برهمکنش لیزر با بافت سخت دهان و صورت
آشنایی با کاربرد لیزر در دندانپزشکی و فیلم های آموزشی
کاربرد لیزر در کودکان / یافته ها و مقالات جدید کاربرد لیزر در دندانپزشکی
کارگاه عملی فرنکتومی

دکتر مسعود شعبانی
اصول و مقدمات لیزر های کم توان/ کاربرد لیزرهای کم توان
خطرات، عوارض و موارد منع استفاده از لیزر

دکتر غلامرضا شیرانی
کاربرد لیزر در جراحی دهان، فک و صورت

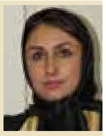
دکتر سعید بزرگی
آشنایی با دستگاه لیزر دایود



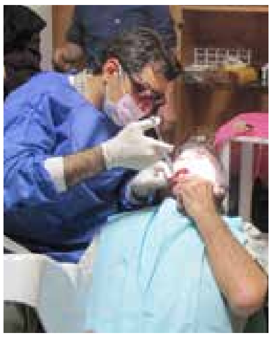
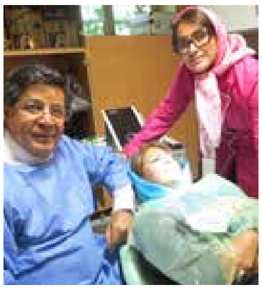
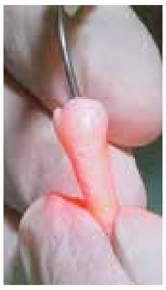
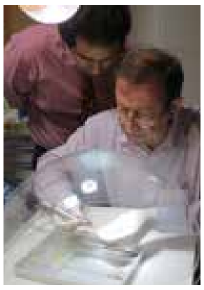
دکتر نشمیل تبریزی
کارگاه عملی لیزر دایود
کارگاه عملی دستگاه اربیوم

دکتر علیرضا میرزایی
اصول و مبانی فتوداینامیک تراپی
کارگاه عملی فتوداینامیک تراپی

دکتر ایمان بلورچی
کار عملی اندو روی دندان های کشیده شده



دکتر نسیم نبوی نژاد
کاربرد لیزر در سفید کردن دندان

در دنیا هیچ مرکز آکادمیکی اجازه حاکمیت به هیچ برند ایمپلنتی نداده است و استقلال خود را برای توسعه منافع علمی حفظ کرده اند.

دکتر باقر شهنی زاده
رئیس هیئت مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشـکان عمومی ایران در حالی برگزار می‌شـود که هفت سـال از برگزاری اولین همایش کشوری ایمپلنت توسـط این انجمن در سال ۱۳۸۶ می‌گذرد. از آن تاریخ تا کنون هجومی غیرقابل‌تصور در تجارت آموزش ایمپلنت به صحنه واردشـده که هیچ‌کدام باهدف آموزش آکادمیک نبوده اسـت. تقریباً اکثریت کنگره های دندانپزشکی پس از سال ۱۳۸۶ بـا محوریت ایمپلنت برگزار گردید. این، یک تب و تاب تبلیغاتی بوده و از نظام ضرورت‌های علمی نیز خارج شده است.

انجمن دندانپزشـکان عمومی ایران پـس از چهار همایش موفق ایمپلنت، ده دوره جامع یکصد ساعته ایمپلنت را در تهران و چندین دوره در شهرستان ها برگزار کرده تا وظیفه علمی آکادمیک خود را برگزیده‌تر و فراتر از تمام مراکز و نهادها به انجام رسانده باشد. اکنون همان طور که ما آموزش ایمپلنت را در قالب همایش و دوره های جامع طراحی کردیم به این رویکرد حیاتی و ضروری نیز رسیده ایم که درمان با ایمپلنت می‌تواند عوارض، شکست و مشکلات عدیده‌ای را داشته باشد. بنابراین متکی بر رسالت حرفه‌ای و وظیفه ملی خود در مقابل مردم و دندانپزشـکان میهن مان گرایش اصلی پنجمین همایش ایمپلنت انجمن عمومی را با تم اصلی **"مدیریت مشکلات و شکست درمان با ایمپلنت"** انتخاب کرده‌ایم.

سامان دهی مراکز آموزش ایمپلنت از گلوگاه خودمحوری، انحصار طلبی و اقتصاد مداری نمی تواند عبور کند. آنانکه تصور می کردند با قبضه کردن تصنعی جایگاه مدیران کلان آموزشی ایمپلنت چاره سـاز این معضل خواهند بود، در چالش تجارت پیشـگان آموزش ایمپلنت و شرکت‌های فروشنده آن اسیر شدند و نه تنها گره ای از گره‌های موجود را باز نکردند، بلکه کلاف آن را سردرگم تر کردند. سازمان غیرحقوقی، بدون تکیه بر اولین اصل مدیریت - یعنی نقش افراد در سرنوشـت حرفه‌ای خود - در سردرگمی بخش دولتی یا حاکمیت بخش خصوصی هویت ها را مثله کردند و امروز سـره از ناسره تمیز داده نمی‌شود. شرکت‌ها تعیین می کنند که چه کسی در این میدان ایمپلنت کار کند و چه کسی حق انجام این درمان را ندارد و دسـتگاه آموزشـی دولت و انجمن‌ها در این میان، اگر جذب نشده باشند، در مقابل آن منفعل مانده‌اند.

مـا همچون تاریـخ حیات این ملت در مقابل تمـام این بیگانگی ایسـتاده ایم و با حقوق برابر و عدالت علمی و مدنی توانسـته ایم جاذبه ای غالب را برای روشـن نگه داشتن چراغ مجاهدت مردم محور، پرفروغ نگه داریم.

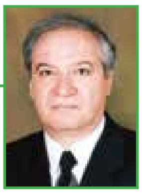
هشدار و هوشیار باشیم، در دنیا هیچ مرکز آکادمیکی اجازه حاکمیت به هیچ برند ایمپلنتی نداده اسـت و استقلال خود را برای توسعه منافع علمی حفظ کرده اند.

ایمپلنت مانند بسـیاری از ابزار و وسایل درمانی یک وسیله است برای درمان، با اهداف اقتصادی آن را یک تفکر فراتخصصی ندانیم. دنیای دانش و به خصوص توسـعه تکنولوژی یقین در افق‌های نه چندان دور بسـیاری از راه‌های رسـیدن به درمان موفق را دست یافتنی‌تر خواهد کرد. آنچه مهم اسـت دسـت‌های توانا و تجربه اندوزی گرانقدر اسـت که در این وادی پرچالش با تکیه روزافزون بر دانش بتواند فرآیند این درمان را موفق‌تر کند.

در میهن‌مان بسیاری از همکاران متخصص بر این باور راسخ ایستاده‌اند که آنچه در ایمپلنت آموخته‌اند، با فراغ خاطر آموزش دهند و در این میان توانسته اند عرصه این دانش اندوزی را دست یافتنی‌تر کنند.

از سخنوران، اساتید و عالمان کشورمان خواسته‌ایم در این همایش حساس، با واقع‌بینی، شهامت و جسارت حرفه ای، باید و نبایدهای علمی را به عرصه اندیشـه ورزی شرکت‌کنندگان در این همایش بکشـند تا هرگز با سونامی شکسـت‌های ایمپلنت مواجه نشویم. ایمپلنت دانشی آموختنی و مهارتی است کسب کردنی. در آموزش اصولی آن کوشا باشیم تا از عوارض و شکست آن مردم را در امان نگه داریم و به مسئولیت مدنی خود درست عمل کرده باشیم.

ارائه درمان منطبق با عرف و متون علمی



دکتر سید مهدی جعفری
رئیس شورای مرکزی برنامه ریزی
پنجمین همایش ایمپلنت

همکاران عزیز:

مناسبتی که در پیش است و دورنمایه‌ای که دوستان ما در مرکزیت نهاد غیر وابسـته دندانپزشکان عمومی برای آن برگزیده‌اند، مرا بر آن داشت تا با خود بیاندیشـم که چه شد که دقیقاً بیست و هفت سال پس از آن کـه در ایـران اولین ایمپلنت تایتانیومی نسـل جدید را در مطب آقای دکتر کریم نیلفروشان در اسـتخوان فک بیمار قراردادند، کار ما بجائی رسـیده است که در مقابل سـونامی عظیم عوارض و عواقب اجتماعی و البته قضائی آن مجبور به پاسـخگویی، برگزاری سمینارهای پی در پی و آموزش مداوم باشیم.

آنچه در این مورد به عقل ناقص این حقیر رسـید تنها یک چیز است و آنهم خصیصه ملی ما ایرانیان اسـت که ذاتـا ملتی اهل افراط و تفریط هسـتیم. در قاموس ما ملت، چیزی بنام توازن و تعادل و حدوسط معنا نـدارد. نمونه های تاریخی فراوانی را می‌توان مثال زد از خشایارشـا که بر امواج دریا تازیانه می‌زد که چرا طوفانی اسـت، تا شاه سلطان حسین صفـوی که دفاع از پایتخـت در مقابل محمود افغان را به ملائکه محول می‌کرد و یا نادر شـاه افشـار که به هند حمله نمود تا مردم آن اسـلام بیاورند، حال آنکه هند سال‌های سال بود که توسط پادشاهان مغول که اتفاقا مسلمان‌های متعصبی هم بودند اداره می‌شد.

ایمپلنت وارد ایران شد و تا مدت‌ها در حصار و انحصار باقی ماند تا اینکه بطور اتفاقی، خیل عظیمی از همکاران ازوجود آن مطلع شده و با اشتیاق فـراوان به آن روی آوردند (یا بهتر بگوئیم حمله ور شـدند) البته هدف انسان دوستانه !!!! بود، ولی چون کار از اساس مشکل داشت و چون این درمان‌ها بدون انجام گزاره‌های بنیادین آموزشی انجام می‌گرفتند، ناگهان درصد قابل توجهی از آنها با شکسـت و عوارض و عواقب و غیره مواجه شدند. مراکز بزرگ آموزشی که علی الأصول و در چنین مواقعی بایستی متولی کار می‌شدند گاه متعمدانه و هوشمندانه و گاه مبهوت و مصدوم از جنگ قدرت زیر پوستی که در آنها در جریان بود (و همچنین سیاست ورزی‌های نابخردانه و رشد نایافته بودن عوامل برنامه‌ریزی آنها)، کل کار آموزشـی را به حال خود رها کرده و سعی می‌کردند تا در عوض از این سوغات جدید فرنگ بهره‌های کافی را برده و البته برای نور چشمی‌های همواره مورد نظر نیز از این نمد یکی دو کلاه نو و زیبا تهیه کنند.

نتیجه حاصله از آن چرخه معیوب چه بود؟ شـرکت‌های ریز و درشـت روئیده چون قارچ که به یمن دلارهای نفتی آن دوران و سیاسـت‌های وارداتی افسار گسـیخته وقت، آب از چهارگوشه دهان‌شان آویزان بود، حالا همه چیز را بر وفق مراد و افق را نیز آبستن سود سرشار می‌دیدند. از نظر آنها فقط یک کمبود وجود داشـت و آن هم خیل عظیمی از بکار برندگان یا کارگزاران یا فروکنندگان این پیچها در اسـتخوان ملت بینوا که آن هم بحمدالله به یمن دوره‌های آموزشی یکروزه و بعضا چند ساعته در طول روزهای جمعه و تعطیل حاصل آمد. (زیاده عرضی نیسـت، تو خود حدیث مفصل بخوان از این مجمل)

خداوند یکتا را بایسـتی بسیار شاکر بود که با وجود تعداد کثیر کاربران و ایمپلنتولوژیسـت‌هائی که گاهی فاقد سابقه گذراندن دوره‌های مدون آموزشی قابل قبول و یا آکادمیک هستند، هنوز میزان صدمات و تلفات این روش درمانی بسیار اندک است.

تعداد بالای شکایات که باید اذعان نمود در اغلب مواقع از سوی بیماران در جهـت نیل بـه اهداف مادی و یا متاسـفانه در اثر تحریک بعضی از همکاران عاری از اخلاق و یا شـاید نا آگاه خود ما انجام می‌شود، امروزه یکی از ابتلائات جدی در خدمت رسانی حرفه‌ای ما شده و به نظر می‌رسد تنها راه مقابله با آن ارائه درمان منطبق با عرف و متون علمی باشـد تا بتوان از آنچه برای بیمار انجام شده در جلسات کارشناسی دفاع نمود.

خیلی خوب می‌بود اگر می‌شد بنده و امثال بنده را دوباره به روی نیمکت‌های دانشکده بر می‌گرداندند و از نو و به طور اصولی با پیشرفت‌های جدید درمانی آشـنا می‌کردند اما همه می‌دانیم که اگر امکان این امر میسر هم می‌بود، اراده لازم برای انجام آن وجود نداشـت. در شرائطی که جوهر هر چیز به ظاهر آن است، ازنهاد بنیادینی چون آموزش چه انتظاری باید داشت؟

اگر چه شـب دراز اسـت و قلندر بیدار، اما به نظر می‌رسد که فعلا و در حال حاضر راه همان باشـد که نهادهائی همچون انجمن دندانپزشکان عمومـی در پیش گرفته‌اند و این همانا برگزاری همایش‌ها، سـمینارها، کنفرانس‌ها و دوره‌های آموزشـی یا بازآموزی مداوم و مستمر است. در این راستا جای این همایش خیلی خالی بود و اگر روال بدین منوال باشد، تا مدت‌ها بایستی امثال آن را تکرار نمود.

در ایمپلنت، آنچه کمتر به آن پرداخته‌ایم نحوه برخورد با مشکلات و گاه شکست‌های آن بوده است

دکتر لیلا عطایی
دبیر اجرایی علمی
پنجمین همایش ایمپلنت

پاسخ به ۵ پرسش روزمره
در پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان ایران
5 Ws: Whom, Where, When, Why, Which

چهار همایش و کوله باری از دانش و هزاران ساعت آموزش را بر دوش گرفته‌ایم و راهی در پیش، تا پنجمین نگین را بر کالبد پر تلألو انگشتری بکاریم که از کنار هم بودن‌ها و همبستگی‌هایی ساخته شده که هرگز گسستنی نیست.

هربار سخن از کنگره و همایش و سمینار و ... می‌شود، من نه به زحمت‌های همکاران و یاران همیشگی، نه به خستگی‌های اساتید و گروه اجرایی، نه به زیاد و کم‌های افتتاحیه و اختتامیه، نه به اعتراض‌های بجا و گاه نابجای همکاران و ... نمی‌اندیشم. آنچه ذهنم را بیشتر و بیشتر درگیر خود می‌کند، دلتنگی غروب آخرین روز است که بی‌امید دوندگی‌های فردا، به خانه می‌رویم و باز آنچه تا امروز بعد از این دلتنگی لبخند بر لبانم آورده، تنها نگاه‌های پرشور و شوق همکارانی است که در نگاه‌شان اشتیاق درمان با راه‌های شاید نو و انگیزه حتی یک پله بهتر کار کردن را می‌بینم، و در پس آن شادی بیماری را مجسم می‌کنم که درمانی متفاوت، لبهایش را به خنده‌ای زیبا، شاید، خواهد گشود.

در درمان ایمپلنت از دوست و کمتر دوست بسیار شنیده‌ایم، از اینکه درمان ایمپلنت در حیطه کار چه کسانی هست و نیست، اینکه خطرات، گاه آنقدر مهلک و نگران کننده اند که بهتر اسـت از ابتدا تنها از دور آن را ببینید و تحسین کنید، اینکه آنقدر ساده است که تنها با ۲ ساعت آشنایی با آن در یک کلاس، می‌توان به راحتی وارد این حیطه شد و...

از مشکلات و عوارض و سونامی درمان ایمپلنت تا بهترین طرح درمان‌ها و راه‌های موفقیت، نحوه برخورد با ناحیه اسـتتیک قدامی، مواردی است که بارها و بارها مطرح شده و به حق حتماً نیاز مبرمی به طرح آنها بوده است.

آنچه کمتر به آن پرداختیم، نحوه برخورد با مشکلات و حتی شکست‌ها بوده اسـت، مدیریت این موارد تنها ارجاع آن به همکاران متخصص و رهایی از مشـکلات نباید باشد، همچنین ترس از برخورد با این مشکلات هم عامل بازدارنده پذیرفتنی از امتناع از درمان نیست. پس بر آن شدیم که این بار مواردی را بیان کنیم که شاید در این زمینه کارگشا باشد.

در این میان همگام با پنجمین همایش ایمپلنت، پنج پرسـش را پاسـخ خواهیم داد:

Whom: درمان ایمپلنت برای چه کسـانی می‌تواند یا بهتر است انجام شـود؟ آیا شرایط جسمی و روحی بیمار در درمان ایمپلنت مهم است؟ آیا همیشه درمان ایمپلنت، بهترین درمان است؟

When: مناسـب ترین زمان و زمان قابل قبول برای درمان ایمپلنت چه زمانی است؟ آیا شرایط سـنی بیمار می‌تواند تعیین کننده باشد؟ آیا حد اقل و حداکثر سن برای این درمان معنی دارد؟ زمان درمان ایمپلنت پس از خارج کردن دندان تا چه حد اهمیت دارد؟

Why: چرا ایمپلنت؟ چرا درمان ایمپلنت گاهی جایگزین درمان‌های بسیار ساده‌تر و روتین‌تر شده؟ چرا ایمپلنت گاهی جایگزین درمان‌های پر زحمت پریو، اندو می‌شـود؟ آیا وظیفه ما نگهداری دندان به هر قیمتی است یا از دست دادن دندان به قیمت سرعت و ساده تر بودن درمان جایگزین؟ چرا مصرف ایمپلنت ماهانه بعضی مراکز بیش از مصرف سالانه آن در بسیاری از کشورهای پیشرفته است؟ چرا بیمارانمان را قبل (خیلی قبل‌تر) از رسیدن به مرحله از دست دادن دندان، به پشتوانه ایمپلنت ، درمان و آگاه نمی‌کنیم؟

Where: کجا باید برای درمان‌های ایمپلنت، تامل بیشتری کرد؟ کجا باید ایمپلنت را قرار داد تا بهترین نتیجه عاید شود؟ کجا باید بیمار را ارجاع داد؟ مناطق پر خطر برای قرار دادن ایمپلنت کدام نواحی هستند و برای کاهش احتمال بروز مشکلات چه تمهیداتی باید اندیشید؟ کجا باید از درمان‌های تکمیلی استفاده کرد؟ در کدام نواحی و به چه دلایلی، طرح درمان‌ها تغییر می‌کنند؟ در کدام نواحی بیشـتر لازم است قبل از شروع به درمان، یا در حین درمان تمهیداتی برای هدایت نسج نرم و سخت اندیشید؟

Which: کدام سطوح ایمپلنت برای کدام نواحی درمان مناسب ترند؟ کدام طراحی برای ریج‌های نازک، کدام طراحی برای استخوان‌های با ارتفاع کمتر و کدام طراحی برای استخوان‌های با تراکم کمتر مناسب‌ترند؟ آیا برای هر بیمار با شرایط خاص، طراحی و سطوح متفاوت باید استفاده شود؟ برای جلوگیری از تحلیل استخوان در آینده، کدام طراحی مناسب تر است؟ آیا برند خاص می‌تواند لزوماً دلیل موفقیت بالاتر درمان ایمپلنتی باشد؟ آیا قیمت ایمپلنت می‌تواند عامل مناسبی برای انتخاب آن برای بیماران باشد؟ آیا برای شروع درمان با ایمپلنت، سفرهای مسافرتی پیشنهادی باید تعیین کننده و عامل انتخاب باشند؟ آیا قدمت طراحی یک نوع ایمپلنت برای انتخاب آن مهم اسـت؟ کدام ایمپلنت را برای درمان در مناطق مختلف با شرایط متفاوت انتخاب می‌کنید؟

از شـما یاران دیرین چون همیشـه دعوت می‌کنم برای دادن پاسخ به این پرسش‌ها، طرح پرسش‌های جدید و یافتن پاسخ پرسش‌های‌تان، در پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی، همراه، همگام و درکنار ما باشید.

وعده ما ۳۰ مهر تا ۲ آبان ۱۳۹۳/ پژوهشگاه نیرو.

در همایش پنجم، همگی با یک ایده مشترک که عبارت است از ارتقاء سطح دانش ایمپلنتولوژی با گام‌های استوار شرکت نمائیم.

دکتر حمید محمود هاشمی
دبیر علمی جراحی
پنجمین همایش ایمپلنت

با سلام خدمت همه همکاران بزرگوار، اساتیداین مرز و بوم و همه دست اندرکاران علم دندانپزشکی ایمپلنت، ایمپلنت و باز هم ایمپلنت

حقیقت این است که ایمپلنت دنیای دندانپزشکی را متحول نموده است و هرچه جلوتر می‌رویم نیاز به موشکافی این غول متحول‌کننده، بیشتر احساس می‌شود و تراکم همایش‌ها و کنگره‌های ایمپلنت در ایران و جهان بی دلیل نیست.

همایش پنجم ایمپلنت در راه است.

امیدوارم از تمامی پتانسیل‌های علمی کشور بتوانیم استفاده نماییم تا همکاران گرانقدر در خاتمه همایش با دستی پر آن را ترک کنند. برای درمان بهتر در ایمپلنت و حتی تمامی شاخه‌های پزشکی، کار تیمی و همکاری و مشاوره توصیه می‌شود، و در کنار این همکاری‌های فردی، وحدت اجتماعی و صنفی نیز ضرورت بسیار دارد.

همکاران گرانقدر، در سالیان گذشته، مهم ترین فاکتور در ایمپلنتولوژی، Osseo integration ایمپلنت بود. ولی در حال حاضر مسائلی همچون زیبایی و رفع مشکلات ایمپلنت در صدر آموزش‌های ایمپلنتولوژی دنیا قرار دارد. امروزه در دنیا گفته می‌شود کسی که درمان Peri-implantitis را نمی‌داند، ایمپلنت نگذارد و همان‌طور که می‌دانید و بارها از تریبون‌های بین‌المللی شنیده‌اید، ۱۰درصد ایمپلنت‌ها با مشکل Peri-implantitis مراجعه می‌کنند.

از فاکتورهای مهم ایجاد Peri-implantitis می‌توان به عوامل میکروبیال، عوامل بیومکانیک و نسج نرم اشاره نمود. تمامی تلاش ما باز کردن و شکافتن این‌گونه مشکلات و راهکارهای درمانی آن‌ها می‌باشد.

امیدواریم تمامی انجمن‌های دست‌اندرکار دندانپزشکی با هدف اعتلای حرفه، دست در دست همدیگر و با هدف مشترک و در جهت تقویت همدیگر به جلو حرکت نمایند. وظیفه خود و همه همکاران می‌دانم که در ایجاد این وحدت گام برداریم، لازم است همگی ولو در قالب‌های مختلف برای سربلندی دندانپزشکی این مملکت کوشا باشیم. بار دیگر امیدوارم در همایش پنجم، همگی با یک ایده مشترک که عبارت است از ارتقاء سطح دانش ایمپلنتولوژی با گام‌های استوار شرکت نمائیم.

سربلندی و سعادت و سلامت تک تک شما عزیزان آرزوی بنده است.

به امید دیدار شما در پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران.

هدف از برگزاری این همایش آگاه کردن و توجه دادن دندانپزشک به مشکلات و عوارض شایع و ناشایع و بحث در مورد علل ایجاد آنها و شناخت روش‌های پیشگیری از ایجاد آنهاست.

دکتر نسرین اصفهانی زاده
دبیر علمی پریو
پنجمین همایش ایمپلنت

کاربرد ایمپلنت‌های دندانی بعنوان یک انتخاب درمانی در موارد بی‌دندانی کامل یا پارسیل سبب یک تحول در درمان‌های دندانپزشکی شده است. میزان ماندگاری و موفقیت بالای ایمپلنت دندانی سبب شده است که بعنوان یک روش با قابلیت پیش بینی بالا جهت بازسازی دهان به کار آید.

در گذشته موفقیت ایمپلنت عمدتاً براساس وقوع یا عدم وقوع استئواینتگریشن تعیین می‌شد؛ اما امروزه در صورتی درمان ایمپلنت موفق است که بهترین فانکشن و استتیک را در دراز مدت برای بیمار فراهم نماید. به عبارت دیگر، امروزه دامنه مشکلات درمان ایمپلنت گسترده تر شده است.

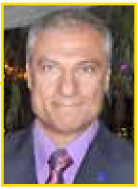
درمان ایمپلنت‌های دندانی معمولا با موفقیت بالایی انجام می‌شود آمارهای موجود نشان دهنده موفقیت درمان در بیش از ۹۰٪ موارد است. میزان موفقیت در ایمپلنت‌های دندانی به موارد مختلف از جمله سلامت سیستمیک بیمار، شرایط موضعی فکین، مهارت و تجربه کافی دندانپزشک، نوع ایمپلنت، رعایت اصول کنترل عفونت، مصرف دخانیات، رعایت بهداشت دهان و......بستگی دارد. عواملی وجود دارد که می‌تواند باعث کاهش میزان این موفقیت شود. به عبارت دیگر وقوع مشکلات و شکست‌های درمان اجتناب ناپذیر بوده و سبب اتلاف وقت، هزینه و انرژی هم برای بیمار و هم برای دندانپزشک می‌شود. بعضی از این عوارض نسبتا کم اهمیت بوده و در صورت تشخیص به موقع، براحتی قابل تصحیح است اما برخی از این مشکلات سبب عوارض غیر قابل برگشت و از دست رفتن ایمپلنت می‌شود. برای پیشگیری از بروز مشکلات، دندانپزشک باید علاوه بر افزایش دانش خود در زمینه ایمپلنت، بتواند در هر بیمار پیچیدگی درمان را قبل از آغاز درمان تشخیص داده، درمان خود را محدود به بیمارانی نماید که توانایی علمی و عملی برای انجام آن را داشته باشد. دندانپزشکی که ایمپلنت را انجام می‌دهد، باید دوره‌های آموزشی لازم را دیده و مهارت کافی در انجام ایمپلنت داشته باشد. کلید به حداقل رساندن این عوارض شناخت علل و طرح ریزی درمان به گونه‌ای است که از وقوع عوارض و شکست‌های شناخته شده اجتناب گردد. البته این را هم نباید از نظر دور داشت که با افزایش فزاینده دندانپزشکانی که وارد حوزه درمان‌های ایمپلنت شده‌اند و نیز استقبال مردم از انتخاب ایمپلنت به عنوان یک روش درمانی موفق، طبیعتا با عوارض و مشکلات بیشتری در ارتباط با این شیوه درمانی روبرو خواهیم بود. با عنایت به این مسئله لازم است دندانپزشکانی که در این حوزه اقدامات تشخیصی و درمانی انجام می‌دهند به موازین علمی و صحیح این رشته تخصصی دندانپزشکی احاطه کامل داشته تا بتوانند به خوبی عوارض و مشکلات پیش روی این گونه درمان‌ها را برای بیماران خود توضیح دهند و در صورت مواجه شدن با عوارض احتمالی قادر باشند عارضه بوجود آمده را به طور مناسب برطرف و یا صدمات احتمالی را به حداقل رسانند.

در این همایش راجع به شایع‌ترین و متداول‌ترین مشکلات مرتبط با ایمپلنت و نحوه برخورد با آنها بحث می‌شود. عوارض ناشی از درمان می‌تواند در ارتباط با تشخیص، طرح درمان، مراحل جایگذاری، ترمیم پروتزی و نحوه نگهداری ایمپلنت‌ها باشد. عوارض و شکست‌های بیولوژیک که بافت‌های سخت و نرم اطراف ایمپلنت را درگیر می‌کند (موکوزیت، Peri-implantitis.....) عوارض و شکست‌های تکنیکی و مکانیکی (شکستن ایمپلنت، شکستن و شل شدن پیچ‌ها، شکستن اباتمنت و...) عوارض زیبایی که سبب برآورده نشدن انتظارات و عدم رضایت بیمار می‌شود و در نهایت خطراتی که در زمان جایگذاری ایمپلنت رخ می‌دهد مورد بحث و تبادل نظر قرار می‌گیرد. هدف از برگزاری این همایش آگاه کردن و توجه دادن دندانپزشک به مشکلات و عوارض شایع و ناشایع و بحث در مورد علل ایجاد آنها و شناخت روش‌های پیشگیری از ایجاد آنهاست.

در پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پانل‌ها – کارگاه‌ها و سخنرانی‌های کلیدی توسط اساتید برجسته و باتجربه داخلی درحوزه‌های ذکر شده ارائه خواهد شد. تحولات علمی و تکنیک‌های جدید که بتواند به حذف یا کاهش عوارض درمان ایمپلنت و نحوه مدیریت و درمان این مشکلات کمک نماید مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

امیدوارم با حضور گرم و صمیمانه خود در این همایش ما را یاری داده و به تقابل و تعامل تجربه و ارتقای سطح علمی جامعه دندانپزشکی کشور بیفزایید.

کیس‌هائی که چندین سال ایمپلنت داشته و اکنون دچار مشکل شده‌اند را چگونه باید کنترل کرد؟



دکتر علیرضا کشواد
دبیر علمی پروتز
پنجمین همایش ایمپلنت

دندانپزشکان گرامی، همکاران رشته‌های مرتبط، دانشجویان و بازرگانان مواد و تجهیزات دندانپزشکی، سلام همانطور که مستحضر می‌باشید در سال‌های اخیر رشته ما به دلایل گوناگون که در حوصله این مختصر نمی‌گنجد، دچار کنگره زدگی شده است. افزایش بی‌سابقه دانشکده‌های دندانپزشکی در شهرهای کوچک، افت کیفیت تحصیلی و به تبع آن افزایش تعداد فارغ التحصیلان و افزوده شدن فارغ التحصیلان خارج از کشور به آنها، افزایش شرکت‌های واردکننده و تولیدکننده تجهیزات دندانپزشکی، افزایش مراکز درمانی و درمانگاه‌ها و گرانی بی‌سابقه مواد و تجهیزات، رشته ما را دچار بحران نموده است. در این میان طبق فرمول عمومی صنعت که همواره افزایش کمیت سبب افت کیفیت خواهد شد و در پزشکی نیز صادق است، همین امر گریبان دندانپزشکی کشور را گرفته است. خیل عظیم دندانپزشکان ورودی که از کشورهای باکیفیت پائین تحصیلی به ایران مراجعه می‌کنند و نیاز به تحصیلات تکمیلی در دانشکده‌های ما را دارند و اختلاف کوریکولوم تحصیلی این کشورها با ایران از جمله مشکلات دیگر است. همزمان با افزایش تعداد دندانپزشکان و شرکت‌ها، بازار کنگره و آموزش بی‌کیفیت خارج دانشکده‌ای و یا به قول فرنگی‌ها Postgraduate Education نیز به دلایل نفع اقتصادی داغ شده است. دندانپزشکان تشنه آموزش‌هائی هستند که در دانشکده‌ها به آنها انتقال نیافته و شرکت‌ها و انجمن‌ها انگیزه بیشتری برای برپائی دوره‌ها و کنگره دارند.

در این میان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران فارغ از همه این فاکتورها و به دلیل ارتقاء علمی صنف دندانپزشکی و مطرح شدن درمیان انجمن‌های علمی مشابه در دنیا و کسب افتخار در سطح بین المللی با تکیه بر توانائی گسترده متخصصان داخلی تا کنون اقدام به برگزاری تعدادزیادی کنگره سالیانه اکلوزن و ایمپلنت نموده است که با استقبال گسترده شما مواجه شده و مسئولان این انجمن را هرچه بیشتر تشویق نموده تا راه ایجاد شده را با همیاری شما ادامه دهند. کنگره ایمپلنتی که پیش رو داریم فارغ از جنبه‌های تجاری کنگره زدگی و تکرار مکررات که در بسیاری از بحث‌های ایمپلنت مشاهده شده است، قرار است بیشتر به مسائلی بپردازد که شما دندانپزشکان را دچار معضل درمانی می‌کند و راه حل آن را در حد امکان ارائه خواهد داد.

به نظر می‌رسد بحث‌های معمول شاخه ایمپلنت از قبیل Osseo integration, esthetic in implant, soft tissue management, prosthetic rehabilitation, Surgical procedure و بحث‌های مشابه در کنگره‌های مختلف به قدر کافی شکافته شده‌اند و اکنون دندانپزشکان باید بدانند کیس‌هائی که چندین سال ایمپلنت داشته و اکنون دچار مشکل شده‌اند را چگونه باید کنترل کرد؟ چگونه می‌توان از شکست یک ایمپلنت جلوگیری کرد؟ به چه ایمپلنتی failed می‌گویند؟ چگونه باید ایمپلنت را خارج کرد؟ بعد از خارج شدن چه باید کرد؟ و مسائلی از این قبیل. امید است در کنگره اخیر بتوانیم موضوعات Complications and failures را بخوبی پوشش دهیم تا همانند کنگره‌های گذشته نظر شما عزیزان نیز جلب و تأمین شود. به امید دیدار شما در مهر ماه

کدام ایمپلنت برای چه ناحیه دندانی و در چه بیماری با کدام اکلوژن مناسب‌ترین طرح درمان است؟

دکتر تکتم جلایر
دبیر علمی رادیولوژی
پنجمین همایش ایمپلنت

با سلام به تمامی همکاران ارجمند:

به امید خدا و با یاری شما عزیزان پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با تاکید بر « **مدیریت مشکلات و شکست درمان با ایمپلنت**» برگزار می‌گردد.

همان‌گونه که از عنوان همایش برمی‌آید، این بار سعی شده است تا با واقع بینی، دشواری‌های پیش رو در زمینه مراحل مختلف انجام کار با ایمپلنت را در نظر داشته و سعی نمائیم تا هنگام مواجهه با چالش‌های اساسی در امر درمان بیماران، بهترین راهکار را به دندانپزشک و بیمارش ارائه دهیم. متأسفانه با گسترش بی‌رویه ایمپلنت در جامعه ما و تبلیغات وسیع شرکت‌های فروشنده انواع ایمپلنت‌ها، گاه با مواردی مواجه می‌شویم که نوع ایمپلنت و محل آن تناسب چندانی با شرایط دهان بیمار نداشته و درواقع انتخاب ایمپلنت بیشتر برحسب تقاضای بیمار و تبلیغات صورت گرفته بدون آن که ارزیابی‌های لازم قبل از شروع درمان انجام شود. سؤال اساسی ما این است که کدام ایمپلنت برای چه ناحیه دندانی و در چه بیماری با کدام اکلوژن مناسب‌ترین طرح درمان است؟

خوشبختانه رادیولوژی آیینه آشکار کننده واقعیت‌ها، چشم سوم دندانپزشک و رادیولوژیست همکار دلسوزیست که در تمامی موانع و مشکلات پیش روی دندانپزشکان نهایت تلاش خود را به کار می‌برد تا با نشان دادن مشکل اصلی بیمار، باری از روی دوش همکار عزیزخود بردارد. ولی متاسفانه نقش رادیولوژیست به عنوان یک مشاوردر بسیاری از موارد نادیده گرفته شده و تنها به نمایش موارد شکست و مشکلات پس از درمان‌های غیراصولی منحصر گردیده است! در حالی که اگر قبل از هر اقدام یک بررسی صحیح و کارشناسی همه جانبه رادیوگرافیک برای بیمار به عمل می‌آمد چه بسا بسیاری از مشکلات نمایان نمی‌شد یا حداقل برای رفع آن از قبل چاره‌ای اندیشیده می‌شد.

اینجانب مفتخرم که با لطف انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به عنوان دبیر علمی رادیولوژی پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران انتخاب شده و امیدوارم با انتخاب مقالات برگزیدگان رشته‌های مختلف دندانپزشکی در زمینه تصویربرداری ایمپلنت و با استفاده از آخرین دست آوردهای علمی جهان و عنایت و همکاری شما عزیزان بتوانم گامی هرچند کوچک در نمایش واقعیت‌های موجود در تصویربرداری‌های ایمپلنت قبل از جراحی، حین عمل، پس از جراحی و پس از قراردادن پروتز، بردارم و در این راه صمیمانه دست یاری تمام همکاران عزیز و ارجمند را می‌فشارم.

به امید پربار بودن همایش پنجم ایمپلنت منتظر دیدارتان هستم.

۳۰ مهر لغایت ۲ آبان ماه ۱۳۹۳/
تهران – پژوهشگاه نیرو

دکتر جمشید زمان
رئیس نمایشگاه
پنجمین همایش ایمپلنت

لزوم همکاری اصولی و تنگاتنگ علم، اقتصاد و صنعت در تدبیر سلامت جامعه

پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در روزهای پایانی مهرماه سال جاری برگزار می‌گردد. بیاد داشته باشیم هنگامی که در سال ۱۳۸۶ اولین همایش ایمپلنت توسط انجمن عمومی برنامه‌ریزی می‌شد بسیاری از دست اندرکاران دندانپزشکی کشور به لزوم و بقای این موضوع چندان باور نداشتند. ناگاه پس از برگزاری دو همایش ایمپلنت ۱ و ۲ توسط انجمن در همان سال و ایجاد باور و انگیزه در زمینه لزوم آموزش علم ایمپلنتولوژی، تم غالب اکثر کنگره‌ها و سمینارهای دندانپزشکی بسوی این موضوع متمایل گردید.

نباید فراموش کرد که شرکت‌های تجاری فعال در زمینه تجهیزات دندانپزشکی اولین و مهمترین نقش را در معرفی ایمپلنت در کشور ما ایفا کرده‌اند، و با تلاش و سرمایه‌گذاری در این موضوع آغازگر رواج گسترده درمان‌های ایمپلنت در ایران هستند. از طرفی با توجه به عدم حضور نیروهای آکادمیک در صحنه در آن زمان، خود را محق و موظف به آموزش ایمپلنت نیز می‌دانستند. با شروع تب داغ ایمپلنت در صحنه دندانپزشکی کشور و بروز برخی مشکلات، لزوم ورود جامعه علمی در این بخش به وضوح احساس گردید و اولین جرقه این حرکت، با اولین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران کلید خورد و یکی دیگر از بزرگترین افتخارات این انجمن نوپا را رقم زد.

سیاست کلان این انجمن تلاش و همکاری با تمامی اساتید، ارگان‌ها، نهادها، شرکت‌ها، ...و بطور کلی افرادی است که در زمینه آموزش، ارتقاء، نظارت و تجهیز جمعیت دندانپزشکان کشور خاصه به دندانپزشکان عمومی فعال می‌باشند. تا در نتیجه این همکاری وظیفه اصلی همه ما یعنی ارتقاء بهداشت و سلامت دهان و دندان مردم محقق گردد. لذا تعامل و همکاری این انجمن با شرکت‌ها، با حفظ منافع و احترام متقابل از این قاعده مستثنی نمی‌باشد.

سعی ما بر این است که در نمایشگاه جانبی پنجمین همایش ایمپلنت فضایی را به وجود آوریم که هر سه رأس این مثلث همکاری یعنی دندانپزشکان، شرکت‌ها و انجمن با طیب خاطر از منافع این رویداد بزرگ بهره‌مند و آن را در راه پیشبرد اهداف خویش بکار گیرند. گروه عظیمی از شرکت‌های معتبر بواسطه سوابق همکاری در همایش‌های پیشین حضور و حمایت خود را اعلام داشته‌اند که ما دست ایشان را به گرمی می‌فشاریم و در این مورد نیزبه خود می‌بالیم. از سایر شرکت‌ها و افراد فعال نیز در این رویداد خاص دعوت به همکاری می‌کنیم شاید این بار بتوانیم هرچه بیشتر و بهتر نتایج این تعامل را در راه پیشرفت کشور عزیزمان ایران به کار گیریم.

به امید دیدار در پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران.

دکتر صنوبر یزدانی
مسئول ثبت نام
پنجمین همایش ایمپلنت

پانل‌های مشترک رشته‌های مرتبط، راهی برای رهایی از مشکلات درمانی

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، چهار همایش ایمپلنت را با احساس مسئولیت در قبال دندانپزشکان عمومی برای ارتقاء سطح دانش و کسب مهارت دندانپزشکان و به تبع آن افزایش کیفیت درمان بیماران، با موفقیت برگزار و در کارنامه علمی و اجرایی خود به ثبت رسانده است.

همایش‌های ایمپلنت انجمن در سال ۱۳۸۶ در حالی کلید خورد که هنوز درمان ایمپلنت این چنین فراگیر نشده بود و چه بسا عده زیادی از همکاران مخالفت و مقاومت خود را در برابر این درمان با قاطعیت اعلام می‌کردند، ولی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همچون همیشه در برابر این گونه طرز تفکر ایستاد و از آن جایی که اعتقاد دارد، آموزش همکاران دندانپزشک عمومی پس از فارغ التحصیلی یکی از رسالت‌های اصلی آن است همایش‌ها را به طور جدی در دستور کار خود قرار داده است.

پس از آن سه همایش دیگر را در سال‌های ۱۳۸۶، ۱۳۸۷و ۱۳۹۱ با دیدگاه وظیفه علمی خود نسبت به آموزش هر دانش جدید با موفقیت و استقبال همکاران برگزار نمود.

اگر به سال‌های اخیر نظری بیندازیم، خواهیم دید که خواسته‌های بیماران از ما و همچنین خواسته خودمان، تغییرات بسیاری را در برداشته است. نگرش و دیدگاه بیماران و نیازهای درمانی آنها، دندانپزشکان را به سویی هدایت می‌کند که با تغییر نیازهای جامعه و دستاوردهای علمی جدید همگام و همسو شوند.

ایمپلنت امروزه آن چنان در بین درمان‌ها جای خودش را سریع باز نموده است که با افزایش روزافزون این درمان که با یک طوفان ایمپلنت مواجه شده‌ایم و یقین متعاقب آن شاهد شکست‌ها و عوارض بسیاری از درمان‌های غلط می‌باشیم.

باید بپذیریم که این امکان را نداریم تا دوباره سرکلاس‌های درس دانشکده حاضر شویم و از علم روز بهره‌مند گردیم، اما به کمک این همایش‌ها، کنگره‌ها و دوره‌های جامع می‌توانیم دوباره فرصت بهره بردن از اساتید بزرگ در رشته‌های مختلف را به دست آوریم.

همایش پنجم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در راه است و تمام فعالان این انجمن در حال تدارک سه روز برنامه پربار برای همکاران دندانپزشک. در این همایش امکان آن فراهم آمده تا چهار رشته مرتبط با ایمپلنت اعم از جراحی، پریودونتولوژی، پروتز و رادیولوژی در پانل‌های اختصاصی و مشترک به بحث و تبادل نظر در مورد مشکلات و شکست‌های ایمپلنت بپردازند.

از شما دندانپزشکان دعوت می‌کنیم که در پنجمین همایش علمی ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران حضور به هم رسانید و همراه و همگام با ما، در شکل گیری این همایش بزرگ، نقش خود را ایفا نمائید، تا بتوانیم بار دیگر در ایران و جهان نام خود را پرآوازه نماییم.

همکار محترم جهت ثبت اطلاعات در سامانه نظام‌پزشکی، فرم زیر را با دقت و خوانا تکمیل نمایید بدیهی است در صورت عدم تکمیل فرم زیر، ثبت‌نام شما لغو خواهد شد.

نام: .... نام خانوادگی: ....

شماره نظام پزشکی: .... کدملی: ....

شماره شناسنامه: .... تاریخ تولد: ....../....../...... جنسیت: ....

عضو ☐ غیرعضو ☐ شماره عضویت انجمن: ....

دندانپزشک عمومی: ☐ متخصص: ☐ رزیدنت: ☐ رشته تخصصی: .... دانشجو: ☐

تاریخ آخرین مدرک: ....../....../...... تاریخ تمدید پروانه: ....../....../......

آدرس پستی: ....

.... کدپستی: ....

تلفن همراه: .... فکس: ....

تلفن منزل: .... کد شهرستان: .... تلفن مطب: .... کدشهرستان: ....

پست الکترونیک (ایمیل): ....

واریز به حساب جاری ☐ سیستم شبا ☐ کارت به کارت ☐

ثبت نام اینترنتی ☐ (igdashop.com)

شماره فیش واریزی: .... تاریخ واریز: ....../....../۱۳۹۳

همکاران محترم می‌توانند مبلغ ثبت نام **پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران** را در کلیه شعب بانک تجارت به شماره حساب جاری ۰۱۴۳۴۰۶۵۶۳ ۰ بانک تجارت، شعبه کوی نصر، کد ۳۲۸ و یا شماره شبا IR550180 0000 0000 0143475972 به نام انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و یا شماره کارت ۶۲۷۳ ۵۳۱۰ ۴۰۱۹ ۸۶۰۲ واریز نمایند و فیش بانکی به همراه فرم تکمیل شده ثبت نام را به دبیرخانه انجمن فاکس، ایمیل و یا ارسال نمایند.

لطفا فرم مقابل را جدا نموده و پس از تکمیل برای دبیر خانه انجمن ارسال نمایید.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار می‌کند:

پنجمین همایش ایمپلنت
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
۳۰ مهر لغایت ۲ آبان ۹۳
تهران-پژوهشگاه نیرو

5th IGDA Implant Comprehensive Symposium
22-24 Oct. 2014
Tehran-Pajoheshgah Niro

جدول هزینه ثبت نام

زمان ثبت نام همایش	دندانپزشکان عضو انجمن	دندانپزشکان غیرعضو
ثبت نام تا ۳۱ مردادماه	۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال	۱/۸۰۰/۰۰۰ ریال
ثبت نام از ۱ تا ۳۱ شهریورماه	۱/۸۰۰/۰۰۰ ریال	۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال
ثبت نام از ۱ تا ۲۴ مهرماه	۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال	۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال
ثبت نام از ۲۴ تا ۲۹ مهرماه و در محل همایش ایمپلنت	۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال	۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال

دبیرخانه: بزرگراه مدرس شمال، بلوار میرداماد، کوچه قدوسی، پلاک ۱
تلفن: ۲۶۴۲۰۴۳۰ (خط ویژه) | فکس: ۲۲۲۲۶۲۲۰
www.igda.ir | www.5thimplant.igda.ir
irangda@yahoo.com | irangda@gmail.com | igda5thimplant@gmail.com

شورای مرکزی برنامه‌ریزی پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر باقر شهنی‌زاده: ضمن خوش‌آمدگویی به همه همکاران محترم، قرار بر این بود که نهمین کنگره انجمن در تاریخ ۲۹ مهر تا ۲ آبان برگزار شود، اما به دلیل عدم تناسب بعضی سالن‌ها برای کنگره و تقویم ناموفق این کار و حذف رزرو انجمن از سالن، تصمیم گرفتیم که کنگره را به زمان همیشگی در دی ماه منتقل کنیم و در مهرماه پنجمین همایش ایمپلنت را برگزار کنیم.

در مورد چیدمان موضوعات علمی نگاه ما با سایر انجمن‌ها متفاوت است. ما خیلی مایل هستیم که در رشته‌های پاتولوژی، بیماری‌های دهان، رادیولوژی، دندانپزشکان عمومی دارای پایه علمی خوبی باشند. مواد دندانی را خوب بدانند. در پیش کنگره پارسال، پانلی با عنوان بی‌حسی با سخنرانی آقای دکتر مسعود یغمایی داشتیم که به دلیل استقبال زیاد مجبور شدیم همان روز تکرارش کنیم. این نمونه نگاه به Basic آموزش می‌باشد. به این منوال می‌توان در مورد مسائل خیلی ساده طوری بحث کرد که دندانپزشک متوجه شود مشکل از کجاست. به هر حال کنگره را به اجبار به دی ماه تغییر زمان دادیم و سالنی را برای ایمپلنت جستجو کردیم. در نظر داشتیم کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان را اجاره کنیم که به آن مجموعه هم به لحاظ مالی کمکی شده باشد ولی مشکلات خاصی از لحاظ رستوران و پذیرایی و به خصوص پارکینگ داشت و منتفی شد. ما مایل هستیم از این گونه مراکز با برگزاری مراسم علمی حمایت مالی هم بکنیم. در آن تاریخ هتل المپیک اشغال است. از طرفی بعد از آن تاریخ بلافاصله کنگره ترمیمی و سپس کنگره شیراز است و هیئت برگزارکننده خواسته‌اند که چند روز قبل و بعد از کنگره ما برنامه نگذارید که مردم بتوانند به شیراز بیایند. و بعد از آن نیز پروتز برنامه دارد. اگر بین این دو کنگره جا می‌گرفتیم که درست نبود و هر دو رشته با ما مشکل پیدا می‌کردند. فعلاً پژوهشگاه نیرو را در نظر گرفته‌ایم.

دکتر علیرضا کشواد: به عنوان کسی که در اکثر سالن‌های شما صحبت کرده‌ام، عرض کنم هر سالن یک ایرادی دارد. مثلاً اجلاس سران برای سخنرانی طراحی نشده، مانیتورها تکه‌ای هستند و اصولاً برای اجلاس طراحی شده است. استریم مانیتورها یک تکه نیست، چند تکه است. از این نظر برای سخنران خیلی سخت است. از طرفی برج میلاد نیز امکانات سمعی بصری ضعیفی دارد که آخرین باری که من صحبت کردم، کامپیوتر خودم را به بخش کنترل بالا بردم. سیستم هایشان به حدی قدیمی بود که فلش نمی‌خورد. چون فاصله دور بود و ریموت من کار نمی‌کرد. باید به مسئول آنجا می‌گفتم که اسلاید بعدی را بیاورد. درواقع امکانات سمعی و بصری آنجا مناسب نیست. در پارکینگ و نمایشگاه هم مشکل دارد. البته برج میلاد هم از این لحاظ مشکل دارد چون برج میلاد هم برای تفریحات ساخته‌شده و سالن سخنرانی نیست. هتل المپیک دو حسن دارد: اینکه سالن سخنرانی برای همین منظور ساخته شده است و امکانات سمعی بصری‌اش هم خوب است. گزینه دیگر وزارت امور خارجه بود ولی آنجا هم امکانات خوبی برای همایش ما ندارد.

کتابخانه ملی هم جای پارک خوبی دارد ولی امکانات سمعی بصری خیلی ضعیفی دارد. کانون پرورش فکری مشکلی که دارد این است که مرکز شهر است و هنگام نماز جمعه خیلی شلوغ می‌شود. نمایشگاه‌های مختلفی آنجا بوده که شرکت کردم اما به نظر من هتل المپیک بهتر است. البته صدا و سیما هم امکانات سمعی و بصری خوبی دارد اما از نظر کنترل بیش از حد ورودی‌ها در آنجا مشکل به وجود می‌آید.

دکتر باقر شهنی زاده: در آن تاریخ هتل المپیک رزرو است. کانون پرورش فکری یک سالن ۵۷۰ نفره دارد، که اولین جایی است که به نظر من از لحاظ نشستن و ارگونومی صندلی‌ها خوب است و تنها مشکلش ظرفیت کم آن بود که البته با بالکن به گفته ۶۰۰ نفر جا دارد. امکانات سمعی بصری خوبی دارد. کنگره‌های علمی نیز در آن برگزار می‌شود. این همایش به صورت ۳ سالنی برگزار می‌شود. مرکز کنترل سمعی بصری آن نیز به‌روز است. یک سالن سنتی و یک سالن ۲۰۰ نفری دارد که به صورت سنتی ساخته شده است. و سالن ۲۰ نفری هم دارد. سالن نمایشگاهی دارد شامل دو فضای ۲۲۰۰ متری و یک زمین ۱۰۰۰ متری. رستوران حدود ۸۰۰ نفر ظرفیت دارد. شکل ورودی سالن‌ها و محل نمایشگاه را در تصویر می‌بینید.

به این دلیل من این را عرض کردم که یک سری مسایل پیش می‌آید. یکی از کارهایی که من مصرانه به دنبال آن هستم، درست کردن مرکز همایش‌هاست، کاردشواری هم نیست، فقط مسئله این است که شما باید قبول کنید. ولی مرکز همایش‌هایی که درست‌شده می‌شود برج میلاد که مناسب این کار نیست . یک سالن ۲۳۰۰ نفره و کنار آن ۸ تا سالن ۷۰-۳۶ نفره! این سالن‌ها با کدام منطقی درست شده است؟

برای برگزاری پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران لازمه ساختاری را از نظر تخصصی تشکیلاتی و اجرایی ساختاری طراحی و اجراء کرد که بتواند مطالبات علمی در چالش‌های درمان با ایمپلنت را پاسخ‌گو باشد. بر این اساس در پی‌اندیشی شورای مشاوران علمی که از ضرورت‌های حضور خردجمعی و مشارکت اجتماعی در تمام برنامه‌های علمی انجمن عمومی بوده است، یک ساختار متحول جدید با عنوان **"شورای مرکزی برنامه‌ریزی علمی"** تشکیل گردید. این شورا و این مرکزیت بدان جهت طراحی شد که در ایمپلنت دارای موضوعات جراحی، پریو، پروتز و رادیولوژیک که از دندانپزشکان به خصوص دندانپزشکان عمومی با تمام وجوهات آن در مجموع در تدارک و چیدمان درمان حضور غالب و اساسی دارند. در همین طریق لازم بود که در همه این چهار رشته دبیران علمی منتخب گردد که برخلاف یک دبیر یک همایش یک کنگره بتوانیم از گرایش مسلط‌تری در آن بهره‌مند شویم. از آنجایی که هر مجموعه یک مدیریت ناظر مؤثر می‌خواهد یک همکار را به عنوان دبیر شورای مرکزی برنامه‌ریزی انتخاب کردیم که وجوهات رئیس را داشته باشد. بنابراین دبیر شورای علمی مرکزی دکتر سید مهدی جعفری استاد فرهیخته، زحمتکش و مردمی برگزیده شدند و دبیرعلمی جراحی دکتر حمید محمودهاشمی، دبیر علمی پریو دکتر نسرین اصفهانی زاده، دبیر علمی پروتز دکتر علیرضا کشواد، دبیر علمی رادیولوژی دکتر تکتم جلایر انتخاب شدند.

به همین منظور اولین جلسه هم اندیشی و تبادل نظر تشکیل گردید و از آنجایی که انجمن عمومی در انعکاس فعالیت‌های خود

همیشه پیشگام بوده متن اولین جلسه شورا انتشار می‌یابد.

همان‌طور که می‌دانید ما تاکنون چهار همایش ایمپلنت برگزار کرده‌ایم که اهداف اصلی آن حل آموزش چگونگی درمان با ایمپلنت بوده است. خوشبختانه یا متأسفانه دوستان ما در انجمن‌های مختلف وقتی همایش ایمپلنت برگزار می‌کنند، به همه توصیه دارند که هر جا می‌توانید ایمپلنت بگذارید. یکی از دوستان من که متخصص پریو بود یک روز به من گفت که چرا شما در برنامه‌های‌تان نوشته‌اید فرش ساکت، سینوس لیفتینگ و... این‌ها درحد دندانپزشک عمومی نیست. من جواب دادم که ما آموزش می‌دهیم، هیچ‌چیز به اندازه دانش و فهمیدن نمی‌تواند جلوی خطای انسان را بگیرد. هر انسانی که خوب بفهمد کمتر خطا می‌کند. ولی اگر نداند این کار را انجام می‌دهد. بعد از مدتی این همکار مسئول کنگره‌ای شد و ۳ کارگاه سینوس لیفتینگ گذاشت. من هم به افتتاحیه رفتم و گفتم این کارگاه چیست؟ گفت من می‌دانستم شما صد درصد روی این کارگاه دست می‌گذارید، خوب آقای دکتر کنگره باید شلوغ باشد. گفتم آقای دکتر، یک فرد یا به چیزی اعتقاد دارد یا ندارد. شما الان سینوس لیفتینگ گذاشتی که کارگاهش هم خیلی گران است و کارگاه هم پر شده است یا موضوعی مثل اینکه چرا در غرفه‌های نمایشگاه باید جراحی زنده روی بیمار گذاشته شود؟ وقتی روی یک انسان کار انجام می‌شود، باید یک فضای پایه برای کنترل عفونت وجود داشته باشد. می‌بینیم وسط نمایشگاه یک شیشه آکواریوم می‌گذارند و صبح و ظهر و شب دارند جراحی می‌کنند، بعد می‌بینیم که یک کارمند ساده وزارتخانه می‌آید می‌گوید چرا شما به فکر سلامت مردم نیستید؟ آقای دکتر چرا اینجا جراحی می‌کنید.

سال گذشته همایش ایمپلنت نگذاشتیم، زیرا دیدیم همایش‌ها و کنگره‌ها خیلی ایمپلنتی می‌شود. عده‌ای هم اعتقاد دارند که یک موجی درست‌شده و ۲ سال پیش به ما گفته بودند که سونامی در ایمپلنت شروع می‌شود. الان می‌گویند که شروع شده است. ما یک انجمن هستیم که هیأت مدیره داریم و ۲۰ شعبه داریم، که این ۲۰ هیأت مدیره در سراسر کشور مشغول به کار هستند. کادرهای مسئول اجرایی دوره‌هایی را مثل دوره‌های ایمپلنت، زیبایی، اندو، لیزر و ... برگزار می‌کنند. این‌ها ساختار تشکیلاتی انجمن می‌شوند که از درونشان یک شورای مشاوران اجرایی تشکیل شده که شامل هیأت مدیره مرکز، شعب استان‌ها و کادر اجرایی مسئول است. بعد شورای مشاوران علمی را داریم که معمولاً ما از هر رشته مرتبط در کنگره دعوت می‌کنیم. ولی در ایمپلنت ما همکارانی که در پریو، پروتز، جراحی و رادیولوژی نقش دارند را دعوت می‌کنیم. البته در رشته‌های پاتولوژی، اندو، بیماری‌ها و ... نیز که به طریقی با ایمپلنت در ارتباط هستند حضور خواهند داشت.

دکتر باقر شهنی زاده
رئیس هیئت مدیره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

انتخاب چهار دبیر علمی و یک همکار فرهیخته بعنوان رئیس شورای مرکزی برنامه‌ریزی علمی نشان اهمیت و پیش‌آگهی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برای پیشگیری و حل مشکلات و عوارض درمان ایمپلنت است.

دکتر لیلا عطایی
دبیر اجرایی علمی
پنجمین همایش ایمپلنت

هربار سخن از کنگره و همایش و سمینار و ... می‌شود، من نه به زحمت‌های همکاران و یاران همیشگی، نه به خستگی‌های اساتید و گروه اجرایی، نه به زیاد و کم‌های افتتاحیه و اختتامیه، نه به اعتراض‌های بجا و گاه نابجای همکاران و ... نمی‌اندیشم. آنچه ذهنم را بیشتر و بیشتر درگیر خود می‌کند، دلتنگی غروب آخرین روز است

در ایمپلنت اولاً به این نتیجه رسیدیم که دبیر علمی در همایش ایمپلنت اگر کسی باشد که متخصص پروتز است یا جراحی، رادیو یا پریو، هر کدام باشد نگاه تخصصی خودش را دارد.

تصمیم گرفتیم بهتر است ما یک شورای برنامه‌ریزی داشته باشیم، از تخصص‌های اصلی که در این کار هستند از هر رشته یک دبیر انتخاب کنیم مثلاً دبیر علمی پروتز، دبیر علمی پریو، دبیر علمی جراحی و دبیر علمی رادیو که در این کار با ما همکاری و هماهنگی داشته باشند. بر این اساس دیدیم که این شورا اگر درست شود یک فصل الخطابی می‌خواهد، پیشنهاد اصولی ما این بود که آقای دکتر سیّد مهدی جعفری با توجه به سوابق و به منظور قدرشناسی از زحماتشان در خدمت ایشان باشیم و در شورای مرکزی برنامه ریزی که ممکن است مشکلاتی پیش بیاید عالم و تمام‌کننده باشند و بحث را که جمع کردیم که موضوع و تم چه باشد آن وقت همکار دیگری را در رشته‌های جراحی، پروتز، پریو .. دعوت می‌کنیم که در آن جلسه به سمت یک دیدگاه بزرگ برویم و از پراکنده کاری دست‌برداریم.

دکتر سیدمهدی جعفری: من از هر نظر که حساب کنید غیر از سن از همه کوچک‌ترم، در اینجا واقعاً از نظر علمی و اخلاقی و شخصیتی من هر طور که حساب می‌کنم می‌بینم که همه از من بالاترند. این را صادقانه می‌گویم. هر کدام در یک بعدی واقعاً درخشان هستند. واقعاً آقای دکتر شهنی زاده خودشان شخصیتی بی‌بدیل هستند و من همیشه آرزو می‌کردم کاش قلم و نگارش ایشان را داشتم و واقعاً از این بابت به ایشان غبطه می‌خورم. شخصیت‌های دیگر مانند آقای دکتر آخوندان شخصیت ادبی ایشان و نوشتاری که می‌نویسند همه عالی است. تک‌تک سروران که من افتخار داشتم در دوران دانشجویی‌شان در حضورشان باشم، مانند خانم دکتر صدقی، خانم دکتر عطایی و بعضی‌ها را در دوره رزیدنتی در خدمت‌شان بودم مثل آقای دکتر محمود هاشمی و همگی سرور ما هستند. دو مورد از مواردی که نوشته‌اید با گروه خونی من جور نیست اگر این دو تا را بخواهید بگذارید من از الان می‌گویم که در کنار شما نیستم.

اول در مورد Who: یکی اینکه من اصلاً معتقد نیستم در درمان بیایید بگویید "چه کسی" چه کاری را انجام دهد؟ آقای دکتر محمودهاشمی هم در جریان هستند که حالا در دوره رزیدنتی ایشان مقداری این مساله حل شده بود ولی در دوره رزیدنتی ما، خودمان قربانی این مسئله بودیم. ما در اتاق عمل می‌رفتیم که جراحی کنیم، جراح پلاستیک می‌آمد و می‌گفت که آقا شما حق ندارید چاقو بگذارید روی پوست، شما دندانپزشک هستید و.. خیلی از این مشکلات را گذراندیم واقعاً این مسئله که دامنه کار هرکس چه هست با من جور نیست.

من معتقدم که هرکس که آموزش‌دیده و توانایی یک کاری را دارد انجام بدهد و این دیگر به خودش بستگی دارد که اگر برایش مشکلی پیش آمد خودش پاسخگو است. اگر شما دندانپزشک هستید تمام درمان‌هایی که در زمینه دندانپزشکی هست را می‌توانید انجام بدهید، مگر اینکه به تشخیص خودتان آموزشش را ندیده باشید. یک پزشک اگر واقعاً فکر می‌کند که می‌تواند جراحی قلب باز را انجام دهد باید این کار را بکند. ولی اگر فکر می‌کند که آموزشش را ندیده به این صرف که بگویند شما پزشکی و نمی‌توانی باید حتماً جراح عمومی بشوی بعد جراح قلب بشوی، به نظرم این به توانایی‌های فرد برمی‌گردد که ببیند چه توانایی‌هایی دارد، چه آموزش‌هایی دیده است که می‌تواند انجام دهد. بعد هم این را در نظر داشته باشید که بهترین ایمپلنتولوژیست های دنیا و آن‌هایی که شروع‌کننده کار هستند همگی در ابتدا دندانپزشک عمومی بوده‌اند. ما می‌خواهیم این بحث را یک‌بار برای همیشه تمامش کنیم. درست است یک موارد پیچیده پروتزی هست که در حیطه کار متخصص پروتز است ولی خود دندانپزشک هم می‌داند که این کار تخصصی هست یا نه؟ من به مواردی برخورد می‌کنم که مثلاً کاری را که در حیطه تخصصی پریودنتیست هست، ارجاع می‌دهم و می‌گویم کار من نیست.

Which: ما را به جای بدی می‌برد، زیرا یک سری شرکت‌ها می‌نشینند برنامه‌ریزی می‌کنند که این ایمپلنت خوب است و بقیه چون رقیب‌شان به حساب می‌آید خوب نیستند. پس تعقیب این قضیه هم خیلی به صلاح ما نیست.

ولی طرح بقیه موارد که) کجا where، چه زمانی when، و چرا why) ایمپلنت را بگذاریم خیلی خوب است. اتفاقاً نظر غالب ما هم همین هست مریضی که می‌آید و مثلاً دندان۶ ندارد و ۷و۸ اش روت کانال شده است اصلاً هیچ کس به او نمی‌گوید بیا ایمپلنت کن. چون دندان‌هایی که روت کانال شدند باید روکش شوند برای اینکه بعداً نشکنند.

ما ایرانی‌ها ملت افراط و تفریط ایم. میانه‌روی در فرهنگ ما کم است. در مورد ایمپلنت هم همین است. به نظر من این قضیه، بعد اخلاقی خیلی مهم را دارد از دست می‌دهد دندانی که واقعاً قابل نگهداری است و یا یک روت کانال می‌خواهد، خود متخصص روت کانال، در مطب وسایل ایمپلنت جور کرده است و جراح و پروتزیست آورده تا برای بیمار ایمپلنت بگذارد، بعد مریض که به آنجا رفته و یک روت کانال می‌خواسته گفته آقا این را بکش و ایمپلنتش کن در صورتی که نیازی نبوده که دندان کشیده شود. من دلم می‌خواهد مبنا را بگذاریم روی جنبه‌های دیگر و تکنیکی نرویم، و حرفه‌های تکراری زده نشود ولی مقداری رنگ و بوی اخلاقیات و انسانیت به این تکنولوژی‌ها دادن خیلی لازم است. حالا این نظر من بود هر طور که شما برنامه‌ریزی بفرمایید.

دکتر باقرشهنی‌زاده: من سال‌هاست که دورادور می‌بینم که تلاش کردید و حتی در موقعی که بحث ایمپلنت چینی به میان آمد شما وارد عرصه شدید و رسانه‌های کل کشور را تحت الشعاع قراردادید. بحث دفاع از حرمت علمی دندانپزشک (علمی) در درمان با ایمپلنت از شما تشکر می‌کنم و خوشحال هستم که عمری برای ما باقی ماند

و موقعیتی فراهم شــد که بتوانیم از درایت و هوش و توانایی‌های شــما استفاده کنیم و آن چیزی هم که شما نوشتید آموزه‌ای است برای شاگرد شما و خودش هم اطمینان دارد. البته باید به افراد دیگر هم بتواند اطمینان کند. به کســانی که حق دارنــد کاری را انجام دهند. ما این‌ها را براساس سن و ســال ننوشتیم. دوستانی که اســامی آن‌ها هست خانم دکتر اصفهانی زاده، آقای دکتر محمود هاشــمی و آقای دکتر علیرضا کشواد و خانم دکتر تکتم جلایر، درخواســت دارم نگاه و دیدگاه‌تان را درباره این موضوعات بفرمائید که جمع‌بندی کنیم و به نتیجه برسانیم .

دکترحمید محمودهاشــمی: تشکر و عرض ادب می‌کنم خدمت همکاران عزیز و با تشکر از آقای دکتر شهنی‌زاده که واقعاً نمونه یک کار مدیریتی هستند. اما آن چیزی که من الان می‌بینم این است که ما در تاریخ مشکل داریــم و زمانی که داریم خیلی ضرب الاجلی است. یعنی اصلاً وقت اینکه بخواهیم مهمان خارجی دعوت کنیم را نداریم که البته داشتن مهمان خارجی وزن خودش را دارد و اگر بشود که بسیار خوب است چون اکثراً به روز هستند. ولی کنگره‌ها تقریباً به مدت دو تا ۵ ســال در تمام دنیا به سمت مشــکلات ایمپلنت رفته است. شما شاید یادتان نباشد ایمپلنت را که می‌خواســتیم بگذاریم وقتی که می‌خواستیم هیلینگــی ببندیم یا متخصص پروتز اباتمنت ببندد دعا دعا می‌کردند که نکند درجا بپیچد. در آن زمان سطوح ایمپلنت به این شکل نبود فقط به دنبال این بودیم که یک موردی باشــد که گیر داشته باشد و روی آن بتوانیم پروتز بگذاریم. الان دیگر اصلاً این بحث نیست. از کار شما یک مقدار کم فلز دیده شود، اصلاً مریض قبول نمی‌کند و به شدت مشکلات ویژه به وجود می‌آید و باید به مشــکلاتی که قرار است برای ایمپلنتیولوژیست‌ها و دندانپزشکان عمومــی پیش بیاید (عمده نیروهای گذارنده ایمپلنت الان دندانپزشکان عمومی هستند و اصلاً اشــکالی هم ندارد) توجه کنیم و راجع به آن ســخنرانی شــود. **از دوران گذاشتن ایمپلنت‌ها و بحث osseointegration گذشــته اســت. باید بیاییم بحث‌ها را روی مسائلی که complication ایجاد می‌کند به خصوص مسائل جدید بگذاریم. الان تم اکثــر کنگره‌های دنیا هم همین** است که می‌دانید آن قدر این کار پیش رفته است که می‌گویند اگر کسی درمان Peri- implantitis را نمی‌دانــد نباید ایمپلنت بگــذارد، چون به هر حال این اتفاقات می‌افتد.**

ایمپلنت نه تخصص است نه فوق تخصص و نه چیزی جدا از دندانپزشکی است. به نظر من تمام دندانپزشکان عمومی باید وارد درمان با ایمپلنت شوند.

دکتر سید مهدی جعفری
رئیس شورای مرکزی برنامه ریزی
پنجمین همایش ایمپلنت

مــن در خدمت شــما هســتم برای برنامه‌ریــزی. آیتم‌های مختلفــی را باید به خصــوص از برنامه‌هــای داخلــی و خارجی برگزید و کمبودهایی را که در اظهارنظرهای قبلی داشته‌اند جبران کنیم و خیل عظیم آن چیزهایی را که دندانپزشــکان دوست دارند ببینیم. **همیشه دانســتن جلوی خطا را می‌گیرد،** که اگر بخواهیم یک مســئله را، مبهم بازگو کنیم ســبب می‌شود آن شخص بــرود و آن کار را انجــام بدهد، ولی A تا Z آن را بلد نباشد.

مشــکل ما در نظام پزشــکی و پزشــک قانونی این است که وقتی برای حل مشکلات می‌نشــینیم، خانم دکتر یا آقــای دکتری را می‌آورند که باید جوابگو باشــد. مسئله اصلی این اســت A تا Z را بلد نیســت. می‌گوییم خوب شما ســینوس لیفت کردید و سینوس مریض بازشــده یا عفونی شــده است برایش چکار کــرده‌ای؟ می‌گوید کاری نکرده‌ام. او را پیش متخصص گوش حلق بینی فرستادم. او مریض را تحریک کرده و این کار را کرده است. حداقل باید یک، دو، ســه ابتدای کار را بداند و آناتومی سینوس‌ها را بداند، آناتومی بینی را بداند. ما همیشه به عنوان تکنسین نیستیم و نباید تکنسین بار بیاوریم ما باید فردی علمی به عمل بیاوریم.

مثالی ساده می‌زنم، الان در اتاق عمل‌ها یک ســری تکنسین هستند که بیست تا سی سال است که کنار دست جراح هستند و بینی را بهتــر از جراح عمل می‌کنند. چون هوش و فراست خیلی خوبی داشــته‌اند. حتی زمانی که دکتر خسته بوده کار را به دست تکنسین داده اســت که فوق‌دیپلم دارد. ولی آیا شــما می‌توانیــد بینی دختر خود را به دســت یک تکنســین بدهید حتی در صورتی که بگویند کار این تکنسین عالی است؟ ترجیح می‌دهید کــه متخصص عمل کند. ما این فاصله را باید کم کنیم. بد نیست در کارهای‌مان تکنیک را یاد بدهیم ولی دانشــی را باید به دندانپزشک یاد بدهیم که از حالت تکنسین خارج شوند. تکنســین پرکتیکال اگر آن دانش را نداشته باشد، جایی به بن‌بست می‌خورد.

ما به ســراغ آیتم‌هایی برویم که دانش را اضافه می‌کنند و برطبــق هدف عالی که در همین جا دارید، فاصله دندانپزشــک عمومی با متخصص را کم کنیم و می‌توانیم عنوان‌ها و ســخنرانان خیلی خوبی برایشــان بیاوریم، کــه حیطه‌هایی که گفتیــم را جبران کنند. مــن زیاد وقت شــما را نمی‌گیــرم و هرچه استاد دکتر ســیدمهدی جعفری بفرمایند ما انجــام می‌دهیم. **ولی باید اهدافی را دنبال کنیم که ایمپلنت هر چه بهتر و با مشکل کمتر گذاشته شود. تمام راهکارها را به آن‌ها بدهیم و چیزهای جدید را به آن‌ها آموزش دهیم تا راحت‌تر بتوانند ایمپلنت بگذارند تا مریض هم بهره‌مند شود. چون مریض‌های خواســتار ایمپلنت به قدری زیاد اســت که متخصصیــن به تنهایی جوابگوی این همــه توده‌هایی که برای گذاشتن ایمپلنت می‌آیند، نیستند و باید دندانپزشکان عمومی به آن‌ها کمک کنند.**

آموزش بزرگترین طیف دندانپزشکان کشور یعنی دندانپزشکان عمومی هدف استراتژیک انجمن ما می‌باشد، این بدان علت است که از این راه خدمت بهتر به مردم انجام می‌شود و به همین دلیل در این همایش هدف عالی ما حل مشکلات و عوارض درمان ایمپلنت می‌باشد.

دکتر لیلا صدقی
مدیر اجرایی
پنجمین همایش ایمپلنت

دکتر باقر شــهنی زاده: همیشــه در عدالتی که سعی کردیم در ارائه دادن برنامه‌ها بوده یک بی‌عدالتی‌هایی هم وجود داشــته، در تشــکیلات انجمن ما خانم‌ها در مدیریت خیلی نقش دارند. من همیشه دنبال فرصتی بودم که این امکان فراهم شود که خانم دکتر اصفهانی زاده این فرصت برایشان فراهم شود که از جوشش دانش ایشان بهره‌مند شویم.

دکتر نســرین اصفهانی زاده: شــما همیشه به من لطف داشتید و خیلی خوشحالم که در خدمت انجمن دندانپزشــکان عمومی ایران هستم و باید بگویم که باعث افتخار من اســت که از اولین افرادی هســتم که با این انجمن همکاری داشته و دارم.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تاکنون چهار همایش ایمپلنت برگزار کرده اند که هر کدام از همایش‌ها هم سیل عظیمی از جمعیت را به همراه داشــته و من در همه همایش‌ها یا مدیر پانل بوده‌ام و یا ســخنرانی داشتم‌ام و شاهد شرکت جمعیت بسیار زیاد و مشتاق و بحث‌های گوناگون و مفید در این همایش‌ها بودم. باتوجه به موقعیت شما و ارتباط زیادی که با همکاران دندانپزشک دارید خیلی دوست دارم بدانــم که بازتاب و نظرات این همه افراد بعد از شرکت در این چهار همایش چه بوده و چقدر این همایش‌ها کمک‌کننده بوده است و در حال حاضر مشکل یا دغدغه‌شان چیست؟ ما اگر بتوانیم برنامه‌ای که داریم را بر اســاس دغدغه‌ها و نیازهایی که دندانپزشک ما در حال حاضر دارد عملی کنیم، خوب است.

اینکه آقای دکتر جعفری فرمودند اخلاق مساله بسیار مهمی است. من در مطبم بارها شــاهد بوده‌ام که مریض آمده و نیاز به طرح درمــان دارد و خیلی راحت با یک Crown Lengthening و یــا یک اندو و یک پروتز درمان می‌شــود، ولی دندانپزشــکی که قبلا رفته به او گفته اســت کــه دندانت را بکش، دردســر زیاد دارد و بعد ایمپلنت کن. فقط به خاطر اینکه پول بیشتری از مریض بگیرد. در همایش ایمپلنت خوب است دندانپزشک این درک را از صحبت‌هــای ما بگیرد که ایمپلنت تنها راه چاره نیست. باید صحبت کنیم ببینیم چطور می‌شود اخلاق پزشکی را کاربردی کرد.

مســاله بعدی درمان complication هاست و واقعاً من شاهد این complication هادر بخش دانشــگاهی و مطب هستم. **من اصلاً اصراری ندارم روی این مسئله که درمان ایمپلنت را دندانپزشک عمومی انجام دهد یا دندانپزشــک متخصص. اصلاً هم نمی‌خواهــم چنین چارچوبی بگذارم، اما نظر من این است که اگر من دارم جراحــی انجام می‌دهم باید بتوانم complication های ان را هم مدیریت کنم. Complicationهایی که به دنبال ایمپلنت‌های نادرست ایجاد می‌شود را چه کسی باید درمان کند؟ باید دندانپزشک بدانــد که وقتی ســینوس لیفت انجام می‌دهد اگر membrane پاره شــد و اگر ایمپلنت مشکل پیدا کرد یا هر مشکل دیگر چگونه باید آن را درمان و مدیریت کند. اگر یک ایمپلنت را در مخاط آلوئول که کراتینیزه نیست، می‌گذارد مشکلات احتمالی بعدی چیست و چگونه باید آن را حل و فصل کنی.**

پس ما باید این دید را به یک دندانپزشک بدهیم که شما باید از اول تا آخر مسئول کارت باشــی و اگر علم و دانشــش را نداری دست نزن. این تقســیم‌بندی در تمــام دنیا رعایت می‌شــود و باید روی این مسائل صحبت کرد.

پــس از نظر من درمان complication ها و اخلاق مهم است و اینکه هر کسی می‌خواهد ایمپلنــت را انجام دهد باید

یک چارچوبی برای کار خود بر اساس توانایی‌هایش داشته باشد ما هیچ اصراری نداریم که سیستم خاصی را معرفی کنیم و این که چه ایمپلنتی گذاشته شود. ما خصوصیات ایمپلنت را می‌توانیم معرفی کنیم. مثلاً در نواحی که تراکم کم استخوان داریم، چه طرح درمانی بریزیم و یا از چه ایمپلنت‌هایی استفاده کنیم. یا در نواحی که ارتفاع استخوان کم است و ما می‌خواهیم از اگمنتیشن پرهیز کنیم به سمت چه سیستم‌هایی برویم که بهتر باشد.

دکتر باقر شهنی زاده: بحث‌هایی مطرح می‌کنم که این مسائل کلیدی است و اگر به کسی یا جایی بر می‌خورد به من ربطی ندارد می‌دهید که در بقیه کنگره‌ها این‌گونه نیست. ما زمانی که در کنگره‌های خارج از کشور شرکت می‌کنیم همین طور از ده ماه قبل برنامه‌ریزی می‌کنند. در این زمان ما پیپرهای خود را به صورت اینترنتی ایمیل کرده‌ایم و تأیید شده است و اگر کسی در زمان سخنرانی حاضر نشود، زمانی که به تو اختصاص داشته است خالی می‌ماند تا نفر بعدی. این نظم باعث می‌شود که خود سخنران‌ها هم به نظم کشیده شوند. همان طور که آقای دکتر محمودهاشمی گفتند که من نمی‌آیم که در ایمپلنت درباره اسئواینتگریشن صحبت کنند و این مساله‌ای است که هزار بار درباره آن صحبت شده است، **من باید بروم و جستجو کنم در ایمپلنت چه چیزی جدید است و** خود پیاده کنیم. آنهائی که نشسته‌اند دوست دارند عکس‌های هیجان‌انگیز ببینند و آنجا را با کنگره‌های دیگر به جای کنگره علمی اشتباه می‌گیرند. باید چیزهایی را نشان دهیم که به درد طرف بخورد نه اینکه خیلی چشم را گرد بکند. مسائلی را نشان بدهیم که قبلاً کسی نشان نداده است. کمی بیشتر درباره تحقیقات صحبت کنیم و حالا هم می‌توانیم این تحقیقات را به صورت کاربردی انجام دهیم. مثلاً فلان کار را در اسکاندیناوی انجام می‌دهند که اگر این را بدانید متوجه می‌شوید که چه ایمپلنت‌هایی انتخاب کنید.

نکته دیگری که **من فکر می‌کنم در کنگره لازم است مطرح شود این است که اگر درباره سینوس لیفتینگ صحبت کردیم بگوییم خوب اگر سینوس لیفتینگ کردید و مریض دچار عفونت شد این تصویرش است و حالا از این به بعد باید چکار کنیم اگر ایمپلنت گذاشتید و از مریض n تومان پول دریافت کردید و بعد از ۵ سال اکسپوز شد چیکار** یک دندانپزشک شکایتی شود نباید برای ما خوشایند باشد.

من سال‌هاست ایمپلنت کار می‌کنم اما شاید هفته‌ای دو تا ایمپلنت کارکنم و آنقدر با ترس و وسواس با مریض‌هایم در مورد ایمپلنت صحبت می‌کنم که مریض می‌گوید من اصلاً نظرم عوض شد و می‌روم Bridge می‌گذارم، مریض می‌رود و اصلاً دیگر ایمپلنت نمی‌خواهد، برای این که تمامی جوانب آن را در نظر می‌گیرم و دوست ندارم برای من مشکلی اتفاق بیفتد. دندانپزشکان این کار را انجام بدهند. اگر بدانند و اطلاعاتشان زیاد شود برای هر مریضی ایمپلنت نمی‌گذارند. **این مسئله‌ای هم که آقای دکتر جعفری به آن اشاره کردند درست است، در هیچ کشوری تمام آن‌هایی که من می‌شناسم و آشنا هستم، نیامدند جدا کنند و بگویند این سری از دندانپزشکان می‌توانند ایمپلنت بگذارند و این سری نمی‌توانند بگذارند. اکثر کنگره‌هایی که ما شرکت می‌کنیم دندانپزشکان عمومی می‌آیند**

دکتر نسرین اصفهانی زاده
دبیر علمی پریو
پنجمین همایش ایمپلنت

در این همایش راجع به شایع‌ترین و متداول‌ترین مشکلات مرتبط با ایمپلنت و نحوه برخورد با آنها بحث می‌شود. عوارض ناشی از درمان می‌تواند در ارتباط با تشخیص، طرح درمان، مراحل جایگذاری، ترمیم پروتزی و نحوه نگهداری ایمپلنت‌ها باشد.

دکتر تکتم جلایر
دبیر علمی رادیولوژی
پنجمین همایش ایمپلنت

متأسفانه با گسترش بی‌رویه ایمپلنت در جامعه ما و تبلیغات وسیع شرکت‌های فروشنده انواع ایمپلنت‌ها، گاه با مواردی مواجه می‌شویم که نوع ایمپلنت و محل آن تناسب چندانی با شرایط دهان بیمار نداشته و درواقع انتخاب ایمپلنت بیشتر برحسب تقاضای بیمار و تبلیغات صورت گرفته بدون آن که ارزیابی‌های لازم قبل از شروع درمان انجام شود. سؤال اساسی ما این است که کدام ایمپلنت برای چه ناحیه دندانی و در چه بیماری با کدام اکلوژن مناسب‌ترین طرح درمان است؟

و آن‌ها هم نظرشان را مطرح کنند. یک زمانی هست که ما مخالفتی داریم و مخالفت خود را اعلام نمی‌کنیم اما آن را اعمال می‌کنیم. خوب مخالفت خود را باید طوری مطرح کنیم که مشکلی پیش نیاید و کارگشا باشد، اشکالی ندارد که افراد باهم مخالفتی داشته باشند و مخالفت‌های خود را هم مطرح کنند و در کنار هم کار کنند. ما در کشورمان سیستم مان حذفی است تا اینجا که رسیده به دولت تدبیر و امید که این امید یعنی اینکه ما امید به ادامه این جریان اعتدال به نفع مشارکت داشته باشیم. ما چکار کردیم که حالا به این گزینه رسیدیم.

دکتر کشواد هم پروتز و هم جراحی را خیلی خوب می‌داند و هم اکلوژن را. ما فکر کردیم که چه کسی را از پروتز انتخاب کنیم که تمام این بحث‌ها را به خوبی بداند به خصوص بحث اکلوژن در ایمپلنت که یکی از بحث‌های مهم است حالا یا اکلوژن به صورت جدا باشد و یک پروتزی هم جدا و اینکه یک کسی باشد که چالش‌ها را به خوبی به چالش بکشاند و دیدگاه خاص خود را داشته باشد. ایشان اهل مطالعه هستند و همان‌طور که در سخنرانی‌های ایشان دیده‌اید، مطالعاتی را که خودش داشته است مطرح می‌کند و در حین صحبت ایشان یک عده همیشه خواهان اظهارنظر بوده‌اند و خودشان همیشه از مستمعین فعال بوده‌اند.

دکتر علیرضا کشواد: تشکر می‌کنم. شما همیشه کنگره‌های خود را همین طور مرتب برگزار می‌کنید و به نظر دیگران اهمیت **اینکه از این هزار نفر که نشسته‌اند ۸۰۰ نفر آن‌ها از آن اطلاعی ندارند و در مورد آن مطلب بگوییم. مثلاً باید بگوییم که در فنلاند مایع سالکوس لثه را درآورده‌اند و کروماتوگرافی کرده‌اند و این پروتئین‌ها را خالص کردند، اگر پروتئین‌های مشخصی در سالکوس لثه این بیمار باشد، ۸۰٪ احتمال شکست دارد.**

این مطلب جدید را من باید این‌گونه بگویم. من مثالی هم دفعه پیش زدم و گفتم. زمانی هم که بحث به وجود می‌آید ما ایرانی‌ها یک مقدار شخصی برخورد می‌کنیم مثلاً اگر من یک چیزی را بگویم که همکار ما آن را دوست ندارد با من بد می‌شود یا اگر من به یک سخنرانی ایرادی بگیرم طرف با من بد می‌شود در صورتی که در بحث‌های علمی من دوست دارم که با طرف بحث کنم و بعد از آن برویم باهم یک قهوه هم بخوریم. اصلاً برخورد شخصی در بحث علمی وجود ندارد. همه فکر می‌کنند که من خودم را مطرح کنم در صورتی که واقعاً این طور نیست و حالا خود شما متوجه نیات من شده‌اید که من دوست ندارم در کنگره‌ها بحث‌هایی مطرح کنم که واضح است.

بنابراین من به سراغ نکات ریز می‌روم که یک مقدار بحث برانگیز است و کمتر درباره آن صحبت شده است. الان هم در همایش شما توصیه‌ای که من دارم این است که اول اینکه ما ایرانی‌ها دوست نداریم راجع به تحقیق چیزی بشنویم. ما دوست داریم در کنگره‌ها روش‌هایی را ببینیم که پس فردا در مطب **باید کنیم. راجع به اتفاقاتی که بعد از گذاشتن ایمپلنت می‌افتد صحبت کنیم که اگر اتفاقی افتاد این کار را باید انجام دهید و از سخنران‌ها بخواهیم این گونه ارائه کنند نه اینکه روش تحویل یک پروتز متحرک را بگویند که حالا دو تا ایمپلنت اینجا می‌گذاریم و بعد این‌طور قالب‌گیری می‌کنیم که راجع به آن‌ها صحبت شده است. چکار کنیم که بعد از ۵ سال بر اثر مشکلاتی این ایمپلنت را که ترومای روانی برای بیمار به همراه دارد در نیاوریم.** من در یکی از سخنرانی‌هایم معیارهای NIH را گفتم که به چه ایمپلنتی failure می‌گویند، که اگر یک، دو، سه را دیدید این failure است و دیگر به آن دست نزن. این‌ها چیزهایی است که باید به دندانپزشکان آموزش بدهیم، که تعداد شکایات را به حداقل برسانیم. به هر حال آن فردی هم که از او شکایت می‌شود همکار ماست. الان در لیست شکایتی‌ها ما جزو اول و دومی‌ها هستیم. خب این مسئله باعث می‌شود کم‌کم به گوش رسانه‌ها برسد و بعد از آن به گوش مردم می‌رسد این را باید لاقل به رتبه پنجم و ششم برسانیم، الان سوم هستیم. به خاطر ایمپلنت دوم هستیم، اگر روزی از **و مسائل ایمپلنت را عنوان می‌کنند و شاید ۶۰ تا ۸۰ درصد Market share ایمپلنت مخصوص دندانپزشکان عمومی است،** این است که کجاها را کار کند و کجاها را کار نکند دندانپزشک عمومی تصمیم خودش است اگر مسئله‌ای پیش بیاید خودش باید برود دادگاه و جوابگو باشد. مسئولیت خودش را می‌پذیرد و خودش تصمیم می‌گیرد کجا این کار را بکند و کجا این کار را نکند. چون ایمپلنت در همه جا Post-graduation است، طرف sinus lifting را یاد می‌گیرد و certificate آن راهم می‌گیرد. کارش را انجام می‌دهد، اگر هم به مشکلی برخورد، خودش می‌داند و از مریض امضاء گرفته است و به او گفته است که من دندانپزشک عمومی هستم، من این کار را انجام می‌دهم حالا اگر مشکلی پیش آمد خودش باید برود جواب بدهد. بنابراین **من فکر می‌کنم همایش را به سمتی پیش ببریم که مسایلی که در ایمپلنت مشکل‌ساز است، برای خود من هم مشکل‌ساز است بعد از مدتی پروتزی که گذاشتم مریض می‌آید یکی از قسمت‌هایش expose شده است و یا در منطقه esthetic است. آنجا نمی‌توانم روکشش را بگیرم، خانم جوانی است و**

حالا باید روکش را در بیاورم می‌توانم ایمپلنت را در بیاورم، ایمپلنت را در بیاورم مقدار زیادی استخوان از دست می‌دهم و این را در ناحیه مثلاً ۲ بالا چگونه جبران کنم؟

این‌ها چیزهایی است که در ایمپلنت باید گفته شود. یکی دیگر اینکه به نظر من، ما ایرانی‌ها تحقیق دوست نداریم باید بدانند این کاری که انجام می‌دهیم evidence base است این شواهد از کجا آمده است. مثل اینکه در ایران یک نفر ۵ یا ۱۰ سال تحقیقات کند که ایمپلنت را در یک شهر ۳۵ درصد Failure دارد اما در شهر دیگر ۱۵ درصد Failure دارد. چرای آن را نمی‌دانم این فنوتیپ این گونه است و این ژنوتیپ این گونه است. این فرد خیلی زمان گذاشته است تا این موضوع را فهمیده است. **در اروپا این کار را کردند، روی ژنوتیپ‌های خاصی، روی فنوتیپ‌های خاص بر پروتئین‌های موجود در دهان تحقیق کردند، که شما قبل از این که برای مریض ایمپلنت بگذارید، پروتئین‌های موجود در خون را شناسایی می‌کنید و به مریض می‌گوئید شما ۲۵ درصد احتمال Failure دارید، مریض هم نگاه می‌کند و امضا می‌کند بعد کار را انجام می‌دهند. هم مریض و هم دندانپزشک اطلاعات کافی دارند و هر دوی آن‌ها هم راضی هستند.** اما خب در کنگره‌های ما مردم اصلاً دوست ندارند راجع به این مسائل بشنوند. بعداً بروند همان کارها را انجام بدهند در صورتی که ما در مسائل ابتدایی آن مانده‌ایم. من توصیه‌ام این است که کنگره به سمتی برود که مشکلات را بتوان حل کرد، من فکر می‌کنم باید از قول دکتر لیلا عطایی بگویم این who ای که گذاشتند، منظور ایشان این بوده که برای چه کسی ایمپلنت بگذاریم نه این که چه کسی ایمپلنت بگذارد و منظور از نوع ایمپلنت از نظر علمی است نه تجاری.

دکتر باقر شهنی زاده: ما در مورد رادیولوژی که صحبت می‌کردیم، یک لیست آماده می‌شود و بعد شروع می‌کنند به فکر کردن راجع به این لیست که چگونه این افراد را انتخاب کنیم و معیارهای‌مان چه چیزی باشد یک مقدار بحث و گفتگو داشتیم و موقعی که با خانم دکتر در مورد رادیولوژی در حال صحبت بودیم، من خودم افراد خاصی را می‌خواستم بیاورم و موضوعاتی را در مورد هر کسی بیان کردم تا به سمت این که افرادی که مورد نظر هستند را انتخاب کنند بروند. یکسری از افراد هستند که این‌ها به اصطلاح عامیانه کشور ما به کسانی که خیلی بخواهند کار کنند و زحمت بکشند می‌گویند مریض است! می‌گویند دکتر شهنی زاده که این همه کار انجام می‌دهد مریض است. من چندین بار در سخنرانی‌ها دیده‌ام که جاهای مختلف خانم دکتر جلایر وقتی صحبت می‌کرد یک موج را دنبال خودش راه می‌انداخت.

سپس هم در کار اجرایی کنگره خودمان آمدند و زحمت کشیدند و جزو معدود افراد نادری بودند که در کنگره‌ها مرتب می‌آمدند و می‌رفتند تا کنگره موفقی شود، ضمن این که جزو افراد مطالعه کننده و در کار تحقیقات هم هستند و درعین‌حال هر جا می‌روند زلزله‌ای راه می‌اندازند، می‌دانید که وقتی زلزله می‌آید چیزی باقی نمی‌ماند. ولی زلزله ایشان نوعی خانه‌تکانی است. من موقعی که رسیده به رادیولوژی خیلی دوست داشتم ایشان با ما همکاری کنند. دوستان زیادی با ما همکاری می‌کنند دکتر پنج نوش، دکتر شهریار شهاب، دکتر کاووسی، دکتر ورشوساز، دکتر توکلی و خانم دکتر باقری به عنوان مشاور رادیولوژی در انجمن هستند. به قول آقای دکتر که جمله زیبایی را از همکاران‌مان گفتند، ماه عسل ایمپلنت تمام شده است. ایمپلنت را گذاشته‌اند الان آمار ایمپلنتی که در ایران گذاشته و فروخته‌شده در سه ماه گذشته، دو برابر سال ۹۲ بوده است. که وقتی من می‌شنوم متعجب می‌شوم. که این ایمپلنت‌ها کار گذاشته شده است یا داخل ویترین است. خانم دکتر بفرمایید.

دکتر تکتم جلایر: خیلی ممنونم از جناب آقای دکتر شهنی زاده، من کوچک‌تر از آن هستم که بخواهم در این حد صحبتی کنم. فقط یک مسئله توی دلم مانده است، که لازم است این جا در مورد آقای دکتر محمود هاشمی اظهار نمایم من وقتی سال‌های آخر رزیدنتی یا سال‌های اول استادیاری بودم یک مقاله در روزنامه همشهری دیدم در مورد سندروم کروزون که شما جراحی کرده بودید و هنوز که هنوز است من بریده آن مقاله را درون کشویم دارم. از بس که جالب بود یعنی می‌خواهم بگویم که شما از چه شخصیت‌های علمی بزرگی دعوت کرده‌اید، آقای دکتر جعفری که از پیشکسوتان هستند. من دوران رزیدنتی افتخار دانشجویی ایشان را داشتم. واقعاً شخصیت‌ها آن قدر بزرگ است که من هیچ چیز برای گفتن ندارم و همچنین خانم دکتر اصفهانی زاده که نمونه‌های کارشان را خیلی دیده‌ام و شاید بتوانم به جرأت بگویم جزو تنها کسانی هستند که من هنوز در کارشان Failure ندیده‌ام. آقای دکتر کشواد هم که از بزرگان اکلوژن کشور هستند و بنده سال‌هاست افتخار آشنایی با ایشان را دارم و خوشبختانه یا متأسفانه ۱۵ سال است که ما باهم در دانشگاه شاهد همکار هستیم وتقریباً هفته‌ای یک تا دوبار همدیگر را می‌بینیم. لذا من فقط در محضر بزرگان درس پس می‌دهم و می‌توانم تنها از رشته خودم حرف بزنم. رشته رادیولوژی در مورد ایمپلنت یک مقدار خونسردتر از بقیه رشته‌هاست. ولی متأسفانه نوک پیکان بدجوری به سمتش گرفته شده است. علتش هم این است که رشته ما مثل یک آینه می‌ماند و متأسفانه بعضی از چیزهایی که نشان می‌دهیم سبب تعبیرهای خیلی بدی برای ما می‌شود. درحالی‌که میگویند:

آینه چون نقش تو بنمود راست
خودشکن آینه شکستن خطاست

ما در واقع و به بیانی عامیانه کاره‌ای نیستیم، همان چیزی که انجام‌شده را نشان می‌دهیم و شاید به همین علت است که هر دوهفته یک‌بار من کلانتری قلهک هستم!.

به یک مریض می‌گویم خوشبختانه هیچی نیست شروع می‌کند به دعوا کردن که ۱۰۰ هزار تومان از من پول گرفتی که بگویی هیچی نیست. یکی دیگر را صدا می‌کنیم به هر صورتی به حالت نرم و لطیف به او بگوییم که وضعیت تو خطرناک است و باید بروی جراحی انجام بدهی یا مثلاً کیست و توموری داری یک مرتبه یقه مرا می‌گیرد و فحش و ناسزا می‌دهد که کارت به جایی رسیده است که می‌گویی بچه من سرطان دارد. خب من چه تقصیری دارم. باور کنید **ما مشکلات زیادی داریم. همین نوع مشکلات را متأسفانه در ایمپلنت هم داریم. هر بیماری قبل از اینکه کار ایمپلنت برایش انجام شود باید حتما یک بررسی کامل و جامع رادیوگرافیک برایش صورت گیرد، چون به هر حال شروع این کار از استخوان است که ما هیچ دیدی از آن نداریم. متأسفانه علیرغم این قضیه بیشتر همکاران دندانپزشک عمومی ما و کمتر متخصصین به این امر مهم توجه دارند(شاید چون Case های بدتر به آن‌ها مراجعه می‌کنند)، به هر حال بسیاری از همکاران عزیز ما به هر علتی از انجام کامل رادیوگرافی های لازم برای بیماران قبل از شروع به کار ایمپلنت واهمه دارند و خیلی از مواقع با یک رادیوگرافی غلط یا توصیه‌شده کاری را شروع می‌کنند. رادیولوژیست هم نمی‌پرسد که چرا این عکس را می‌گیرید یا به شما توصیه شده و هدفشان از این عکس چیست؟**

بیمار یک کلیشه پانورامیک معمولی می‌گیرد و دندانپزشک به همان تصویر بسنده می‌کند. رادیوگرافی که اصلاً تنظیمات درستی در آن انجام نشده، سپس بر اساس آن یک ایمپلنت غلط گذاشته می‌شود، و همین طور غلط اندر غلط و در نتیجه کار به complication هایی می‌رسد که متأسفانه آمار زیاد شکایات را درست می‌کند. این خیلی مهم است که بدانیم قبل از شروع به کار ایمپلنت باید چه کارکنیم و این که در میانه کار اگر دچار مشکل شدید چه کار کنید و بعد از آن اگر دچار مشکل شدید چه کارکنید و چه رادیوگرافی‌هایی بگیرید؟

گاهی اوقات همکاران از یک تصویرانتظار معجزه دارند. انتظار دارند که مثلاً شما به عنوان یک فالگیر بنشینید کف بینی کنید و بگویید اولش این می‌شود و بعدش هم این و به همین ترتیب تمامی وقایع را بگویی. وقتی هم که کف بینی شما درست از آب در نمی‌آید کل مشکلات و اعتراضات وارده در این قضیه گریبان گیر شما می‌شود.

آخرین چیزی که می‌خواهم صریح بگویم و فقط در مورد این همایش صحبت کنم این است که متأسفانه یک سونامی در راه است که تا ده سال دیگر هم عوارضش دیده خواهد شد. شما نقش خیلی فعال و تعیین‌کننده‌ای در آموزش دارید. چون الان این سونامی در رشته رادیولوژی به صورت توقعات نابجا و گاه کم توجهی و کم دقتی در علوم پایه رادیولوژی و پاتولوژی و بیماری‌های دهان شروع شده است.

در مورد مکان این کنگره من هیچ

همایش ایمپلنتی که پیش رو داریم فارغ از جنبه‌های تجاری کنگره زدگی و تکرار مکررات که در بسیاری از بحث‌های ایمپلنت مشاهده شده است، قرار است بیشتر به مسائلی بپردازد که شما دندانپزشکان را دچار معضل درمانی می‌کند و راه حل آن را در حد امکان ارائه خواهد داد.

دکتر علیرضا کشواد
دبیر علمی پروتز
پنجمین همایش ایمپلنت

همایش پنجم ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در راه است. امیدوارم از تمامی پتانسیل‌های علمی کشور بتوانیم استفاده نماییم تا همکاران گرانقدر در خاتمه همایش با دستی پر آن را ترک کنند. برای درمان بهتر در ایمپلنت و حتی تمامی شاخه‌های پزشکی، کار تیمی و همکاری و مشاوره توصیه می‌شود، و در کنار این همکاری‌های فردی، وحدت اجتماعی و صنفی نیز ضرورت بسیار دارد.

دکتر حمید محمودهاشمی
دبیر علمی جراحی
پنجمین همایش ایمپلنت

مشـکلی ندارم چون هرکجا که باشد، در هر حال مشـکلات خاص خودش را دارد. ما کلاً در تهران زندگی می‌کنیم تنها راهش این است که هلی کوپتر بگذاریم بالای سقف هر خانه‌ای و با چتر بیاییم آن‌ها را منتقل کنیم به مرکز همایش. هر جا که باشـیم یک مشکل‌داریم بنابراین اصلاً مهم نیسـت کجا برگزار شـود. مردم اگر دوسـت دارند می‌آیند و می‌دانم که می‌آیند و این را مطمئنم. وقت برای فراخوان مقالـه نداریم بی‌رودربایسـتی حالا نمی‌دانم آقای دکتر می‌خواهند چه کار کنند؟ ولی ما بـه هر صورتی هم که بخواهیم اعلام کنیم تا بخواهند شـرکت کنند و بخواهیم مقالات را در بیاوریم و ببینیم که هر کسـی چه بگوید شاید خیلی دیر شـود بهتر است تمام هم و غم‌مان را بگذاریم روی مقالات سفارشـی. تم کنگره اگـر complication های ایمپلنت باشـد خیلی قشنگ اسـت یا چیزی در کنار complication ها. اگر who اشکالی پیدا می‌کند خانم دکتر به احترام ۵ تا اسـم اولی آن را بگذاریم Welcome to the world of implant دو تا w در آن هست و خیلی هم زیباست. بعد بریم رو بقیه چیزها در مورد where و why رادیولوژیسـت هـا نظر را قطعی می‌کند کجـا بگذاریم و چرا بگذاریم. ولی در مورد بقیه چیزها نه.

واقعـاً آن when گاه به خود بیمار ربط دارد و آن کاری را کـه جراح می‌خواهد روی بیمار انجـام دهد، مثلاً شـما بیماری را که سیستم ترمیم استخوانی بدنش مشکل دارد، در نظر بگیرید بازسازی ریج بیمار برای پروتز به زمان بیشتری نیاز دارد و متفاوت با یک فرد سالم است. یک چیزی هم که می‌خواستم از شما خواهش کنم این است که مثل کنگره‌های قبلی که خیلی هم موفقیت‌آمیز بوده اسـت، ما رادیولوژیسـت‌ها را کنار بقیه بگذارید ابتدا و انتهـا خیلی مهم نیسـت و اجـازه بدهید رادیولوژیست نظرش را اعلام کند. اگر بتواند خوب سخنرانی کند، همکاران می‌آیند. حتی اگر آخر همه باشد مستمعان اگر احساس کنند و ببینند سـخنرانی یک مقـدار هیجان‌انگیز است، می‌آیند، خیلی زمانش مهم نیست ولی اجازه بدهید ما در کنار بقیه باشیم. مثلاً یک پنل جداگانه رادیولوژی نداشـته باشیم بلکه در کنار بقیه صحبت کنیم، جراح سـخنرانی می‌کند، بعد از آن یک رادیولوژیست صحبت کنـد، پروتـز صحبت می‌کنـد، بعدش یک رادیولوژیسـت، یا اگر یک complication ای هست همان جا رادیولوژیستی که در همان پنل است نظر بدهد.و بگوید در عکسش هم این complication معلوم بود، چون شاید خود رادیولـوژی خیلی جذاب نباشـد ولی دعواهایش جذاب اسـت!. امـا اگر تم اصلی مشکلات اسـت می‌توان یک پانل رادیولوژی طراحی کرد چون موضوع جذاب اسـت و هر زمانی هم لازم باشد من در خدمت هستم. حالا چندتا از مقالاتی که می‌دانید سفارشی هستند و می‌دانید هر کدام از همکاران این‌کاره هستند جمع کنید و بیاورید gathering اصلی‌مان را بگذاریم اینجا که یکجا جمعش کنیم چون وقت زیادی نداریم.

دکتر باقر شهنی زاده: دوستانی که در سمت هیأت مدیره هستند، با دقت به حرف‌ها گوش می‌دهند تـا در رابطه با صحبت‌ها چه کارهایـی را انجام دهند و به قول دوسـتان انجمن باید اطلاع رسـانی را شـروع کنیم. البته منظور این اسـت ابتدا اذهان عمومی را آگاه کنیم. دوسـتان ما هر کدام وظیفه‌ای در انجمن دارند آقای دکتر زمان مسئول نمایشگاه هستند که قطعاً با سایر همکاران دندانپزشک کار می‌کنند و مدیر کنگره هستند، خانم دکتر یزدانی مسئول ثبت نام هستند و خانم دکتر صدقی مدیر اجرایی همایش هسـتند و آقای دکتر واله شیدا هم خودشان در کنگره ایمپلنت قبلی که شـما هم آنجا تشـریف داشته‌اید، ایشـان سخنرانی کردند و من به ایشان گفتم من سـخنرانی مستقل به شما نمی‌دهم. یک سخنرانی به شـما می‌دهم که از شما سؤال کننـد. فکر نمی‌کردم که تـا این قدر موفق شود. چون یکی از ضرورت‌ها این است و من شخصاً هم دوست دارم دندانپزشکان عمومی هم کار ایمپلنت کنند. هم سـخنرانی کنند و دوست دارم سخنرانی‌شان طوری باشد که یک به یک وارد جرگه سـخنران‌های اصلی شوند. در کشور ما متأسفانه دندانپزشکان عمومی در این عرصه کم کار هستند. اکثر کتاب‌هایی که در سـطح جهان هست مثلاً زیبایی مربوط به دندانپزشک عمومی است.

دکتر باقر شـهنی زاده: عمق دانش یک انسـان عمق فهم آن انسان است. هر فرد باید در امـور فرهنگی، ادبی و اجتماعی مطالعه کند، قطعاً اظهارنظرش تغییر می‌کند. مشکلات وجود دارد، بعضی کارها هزینه دارد. حدود ۱۰ سـال پیش بود تصمیم گرفتیم از یکسری جریانات عبور کنم. یکی از این جریانات این بود که عده ثابتی همیشه سخنران بودند. در هر کنگره‌ای که شرکت می‌کردیم این‌ها همه حضور داشتند.

ولی در این مجموعه‌ای که ما می‌خواهیم کارکنیم، خانم دکتر عطایی به عنوان کسـی که باید مدیریت کند و دوسـتان را دعوت به این کار کند، کار بسـیار سـختی را در پیش دارند. من اعتقادم این اسـت که اگر خانم‌ها در مدیریت فرصت داشته باشند موفق‌اند. در انجمن ما خانم‌ها مدیران کلان ما هستند.

دکتر لیلا عطایی: من اولاً خیلی تشکر می‌کنم از همه اساتید که لطف کردند و ضرب الاجلی هم برای جلسه تشریف آوردید. مسئله اول را آقای دکتر کشـواد مطرح فرمودند. ما یکی از دغدغه‌هایمان این است که انجمن‌های دیگری مثل ایمپلنت، لیزر و ... در حال اضافه شدن هستند و به نظر من تلاش آنها بیشتر این است تمام موارد را به سمت تخصص ببرند به جای دانش و انجمن ما می‌خواهد با این مسئله نه اینکه مقابلـه کند بلکه ثابت کند دانش با تخصص ممکن اسـت فرق داشـته باشد. اما معنی آن این نیست که هر دندانپزشک عمومی می‌تواند هر کاری را انجام دهد، دندانپزشـک عمومی هم باید بداند که مهارت و دانش اش در چه حد اسـت؟ همـان طور که حتی یک متخصص جراح ممکن است مهارت گذاشتن ایمپلنت خوب و مناسب را نداشته باشد یا یک متخصص پریو خیلی Crown Length های زیبایی انجام بدهـد ولی ایمپلنت‌های خوبی نتواند بگذارد، برای دندانپزشـک عمومی هم دقیقا همان طور اسـت. اما واقعیت این است که اول باید بدانیم بیمار فاکتورهای لازم برای انجام ایمپلنت را دارد یا خیر؟ در واقع همان طرح درمان که بیمار باید به طور اصولی و کلی بررسی شود و نه تنها از دید پروتز، جراحی یا پریو (whom).

از طرف دیگر، در بازار ایمپلنت‌هایی داریم که طراحی‌های متفاوت دارند از بلند و کوتاه و ایمپلنت‌هایی داریم که سطحشـان treat شده. هر کدام از آن‌ها جایگاه خودش را دارد اما شـرکت‌ها به عنـوان کار تجاری روی آن سرمایه‌گذاری می‌کنند. باید واقعاً معلوم شود کـه آیا این برندها و مدل‌ها تفاوتی اساسـی باهم دارند یا نه. اگر نه، تنها به دلیل یک اسم ذهن بیمارمان را مشوش نکنیم و خودمان هم هزینه اضافه ندهیم و اگر تفاوت واقعا دلیل قانع کننده‌ای دارد آن را مطرح کنیم(which). با همه ایـن اوصاف دلیل اینکه ۵ مورد انتخاب شده است، به خاطر این بوده که این پنجمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بوده و فکر کردم شاید بهتر باشد از این عدد ۵ استفاده کنیم. الآن آقای دکتر پیشنهاد کردن ایمپلنت ۵ سـال بعـد. من خواهش می‌کنـم که هر کسـی هر تمـی را که بهتر اسـت بیشتر روی آن کار شود به ما پیشنهاد بدهد، این تم در حد یک پیشنهاد بوده است. برای برگزاری همایش هم ما سه سالن داریم و سـه روز که می‌خواهیم برنامه‌ریزی کنیم، برنامه‌هایـی که خیلی خوب، همیشـه از آن جواب گرفته‌ایم پانل‌های مشترک بوده است، و پرزنتیشـن‌هایی کـه همـه تخصص‌ها در آن دخالت داشـتند و قبـلا هم در مورد آنها صحبت شـده. ما امکان این را داریم که همه روزها را بگذاریم روی یک پرزنتیشن و امکان این که همه روزها را بگذاریم روی سخنرانی یا مشترک و تلفیقی از آن دو. در سال گذشته ما در پیش کنگره برنامه‌ای را گذاشتیم که به طور مشخص چالش نباشد، ولی در واقع چالش بود و آن هم به این صورت بود که هر کسی با دلایل خاص خودش برای یک ساعت صحبت می‌کرد و نفر بعد با دلایل خودش کاملاً با این روش مخالف بود یعنی دو نفر در زمان مساوی و با دلایل خاص خود، روش‌های متفاوت وگاه متضاد هم را مطرح می‌کردند. همه این موارد اجرا شـده است و ما دوسـت داریم امروز از زبان شـما که در برنامه‌ها هم بودید بشنویم. اگر حتی از همه موارد در سـالن‌ها دیده‌اید بگویید که این عناوین قرار اسـت انجام شود. بهرحال در این جلسه ما مایل هستیم نظرات شما را بشنویم.

دکتر ناصـر آخوندان: سـلام عرض می‌کنم و خوش‌آمد می‌گویم به شـما که روز جمعه‌تـان را لطف کردید تشـریف آوردید و برای این کار مهم وقت گذاشتید. همان طور که دوسـتان فرمودند هرچقدر آگاهی و علم انسان بیشتر باشـد بهتر می‌تواند عمل کند، بنده خودم کلاس‌های صد ساعته خودمان را شرکت کرده‌ام و بعد به این نتیجه رسیدم که به آگاهی بیشتری دست یافتم و البته من هیچ موقع به ایمپلنت دست نزدم مگر آنکه دانشم را بازهم بیشتر کنم. بنده مریض‌های ایمپلنت را ارجاع می‌دهم به دوسـتان. خانم دکتری هسـتند که شاگرد آقای دکتر استاد جعفری هستند وقتی دیدم ایشان به زیبایی ایمپلنت کار می‌کنند، مریض‌هایی که ارجاع می‌دهم، ایشان بنده را دعوت می‌کنند و خودم هم نگاه می‌کنم. ایشان در تمام لحظات تمام نکات را رعایت می‌کنند و خیلی هم زیبا کار می‌کنند. وقتی علم، آگاهـی و دانش بالا می رود یک مسـاله حل می‌شود و اینکه یک دندانپزشک عمومی این کار را می‌کند تا آموزش و آگاهی و علمش بالا برود تا بداند این کار را در چه موقع انجـام دهد و چه موقع انجـام ندهد. باز هم تشکر می‌کنم از حضور اساتید محترم که در این کار خبره هستند و می‌خواهند این آگاهی و دانش را برای دندانپزشـک عمومی و سایر دندانپزشکان بالا ببرند.

دکتر جمشید زمان: با سپاس از اساتید ارجمند و زحمت‌کشان رشـته دندانپزشکی که همیشه ما را همراهی می‌کنند. خود بنده شـخصاً درمان ایمپلنت انجام نمی‌دهم ولی واقعاً علاقمند بـه برگزاری همایش ایمپلنت

هستم تا دندانپزشکانی که کار می‌کنند با یک پایه علمی قابل قبول به درمان ایمپلنت مبادرت نمایند. بنده هیچوقت تخصص‌هایی که در حیطه آن دخالت نمی‌کنم رها نکرده و هر مقاله‌ای یا در هر کلاس یا سمینار مفیدی که باشد شرکت می‌کنم. به هرحال یک دندانپزشک عمومی باید برای کسب احاطه علمی کل رشته‌ها را دنبال کند. مشکلاتی را که خودش می‌تواند، حل کند، در غیر این صورت حتما ارجاع کند و مطلع باشد. اینجانب سال‌هاست که چند category را برای کلینیک خودم انتخاب کردم و روی آن‌ها کار می‌کنم. شاید وقت و توان بیشتر این کار را ندارم اما از اینکه دوستان دندانپزشک عمومی به درمان ایمپلنت می‌پردازند خیلی لذت می‌برم.

وقتی بیماران ارجاع می‌شوند و می‌بینم روی دندان آن‌ها درمان‌های اصولی و علمی انجام شده است برای من لذت‌بخش تراست. شاید تصمیم بگیرم سال دیگر روی ایمپلنت کارکنم ولی به شرطی که کاملاً خود را باتسلط و آگاه بدانم، یعنی وقتی مشکلی به وجود بیاید جهت حل آن در چه جایگاهی و با چه توانی قرار دارم. بنده در مورد تمی که می‌خواهیم برای سمینار انتخاب کنیم و با خانم دکتر عطایی در مورد آن مشورت کردیم یک پیشنهاد دارم، شعاری برای این سمینار تخصصی ایمپلنت در نظر می‌گیریم Avoiding Potential complications In Implant Dentistry باشد. یعنی ما کاری کنیم که هم بدانیم چطور مشکلات را حل کنیم و هم چطور باید در آینده از آنها برحذر باشیم؟ فراخوان مقاله هم که ما معمولاً در سمپوزیوم‌های تخصصی نداریم و key notes speaker دوستان هستند و زحمت آن را می‌کشند و اگر مقالات سفارشی و هدفمند باشند شاید مطلب سریعتر آماده شده و رساتر باشد. دست همه اساتید را به گرمی می‌فشارم و از کمک‌های همیشگی و یاری شما در راه اعتلای حرفه تشکر می‌کنم و امیدوارم ایمپلنت پنجم هم برگ زرین دیگری از دفتر پر افتخار انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در کنار معلمان و دوستان متخصص‌مان باشد.

دکتر لیلا صدقی: بنده اول یک خاطره از آقای دکتر جعفری بگوییم. آقای دکتر جعفری همیشه راس ساعت ۷:۳۰ صبح در دانشکده حضور و غیاب می‌کردند و کسی هم اگر بعد از آن ساعت می‌آمدند دیگر حاضری نمی‌خورد و ما هم دو بار دیر رسیدیم که دفعه سوم این واحد حذف می‌شد. از قضا آن روز یک برف سنگینی می‌آمد و من صبح زود از خواب بلند شدم و به سختی ماشین را از کوچه بیرون بردم و ساعت ۷:۱۵ به دانشکده رسیدم که آقای دکتر گفتند امروز چون هوا برفی است و یک عده نیامده‌اند امروز حضور و غیاب نمی‌کنند.

> **باید به گونه‌ای برنامه ریزی کنیم که هم بدانیم چطور مشکلات را حل کنیم و هم چطور در آینده از آن complications بر حذر باشیم.**

دکتر جمشید زمان
رئیس نمایشگاه
پنجمین همایش ایمپلنت

بنده یک پیشنهادی داشتم در رابطه با اینکه who را اگر whom بگذاریم فکر می‌کنم که اختلاف نظر حل می‌شود اگر منظورتان این است که برای چه کسی بگذاریم؟ یک قضیه دیگر این است که ما برای کنگره‌مان که قرار است در این تاریخ برگزار شود، فراخوان مقاله که می‌دهیم همیشه سعی‌مان بر این است که در کنگره‌مان کمتر روی ایمپلنت فوکس کنیم مقالات در رشته جراحی، پریو و رادیولوژی همه ایمپلنت بودند. در فراخوان مقاله همایش ایمپلنت هم از همین مقالات می‌شود استفاده کرد. فرصتی اگر بشود که یک ترمیم مقالات هم داشته باشیم که از آن مقالات هم می‌توانیم در کنگره استفاده کنیم و مجددا یک جمع‌بندی داشته باشیم.

آموزش بزرگترین طیف دندانپزشکان کشور یعنی دندانپزشکان عمومی هدف استراتژیک انجمن ما می‌باشد، این بدان علت است که از این راه خدمات بهتر به مردم انجام می‌شود و به همین دلیل در این همایش هدف عالی ما حل مشکلات و عوارض درمان ایمپلنت می‌باشد.

دکتر علی واله شیدا: با عرض سلام حضور همه اساتید عزیزم و تشکر از بیان نکات بسیار مهمی که مطرح نمودند بنده نیز از ایشان اجازه می‌خواهم نکاتی را در این مبحث یاد آور شوم.

در ابتدا قابل ذکر است امروزه اکثر اساتید بزرگ این رشته و دانشگاه‌ها از ایمپلنت به عنوان دانشی فراگیر که مولتی دیسیپلین است، یاد می‌کنند و آن را به عنوان یک تخصص نمی‌پندارند، دانشی که باید ترکیبی از همه علوم دندانپزشکی در آن دخیل باشند و صرفا در حیطه مرزهای یک مبحث خاص و تخصصی دندانپزشکی قرار نمی‌گیرد و جمله علوم دندانپزشکی اهم از پریودونتولوژی، جراحی، پروتز، رادیولوژی و ... هر یک به نحوی در موفقیت درمان آن سهیم‌اند. به عبارتی هیچکدام از رشته‌های دندانپزشکی به تنهائی نمی‌تواند خود را متولی محض این رشته نوپا بداند و از سوی دیگر هر آن کس و با هر تخصصی که می‌خواهد به این درمان ورود کند، باید دانش خود را حتی از رشته تخصصی‌اش فراتر ببرد. به نحوی که به عنوان مثال متخصص پریو و جراح فک و صورت از ادامه این درمان در بخش پروتزی آن آگاهی کامل داشته باشند و برعکس. به عبارتی داشتن یک تخصص ویژه شرط لازم و کافی برای ورود به این رشته نیست.

از سویی، دندانپزشک عمومی که به صورت روزمره با اکثر علوم دندانپزشکی از جراحی تا پروتز درگیر است با افزایش دانش خود در علوم مرتبط این رشته و دانش ایمپلنت جایگاه ویژه‌ایی در همه دنیا برای یادگیری درمان‌های ایمپلنت دارد. نگرانی که کمتر از آن گفته شده غیر از مصرف بی‌رویه ایمپلنت، مصرف گرفت‌های استخوانی در بازار مکاره دندانپزشکی است و همچنین چشم‌پوشی از اثرات نا مطلوب مصرف بی‌رویه و گاها غیرضروری پیوندهای استخوانی الخصوص آلوگرفت‌ها و گرفتاری‌های ناشی از آن که دیرزمانی‌ست اروپا و امریکا را نگران مافیاهای خرید و فروش جسد و متوجه اثرات سوء بیولوژیکی آن نموده است.

جای بسی خوشحالی است که امروز انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که از بطن دندانپزشکان عمومی کشور برخواسته با تجربه برگزاری کنگره‌های موفق و الخصوص کنگره‌های ایمپلنت در سال‌های گذشته بار دیگر پای به میدان نهاده و با رهنمودهای ریاست محترم انجمن، جناب دکتر شهنی زاده، کمر همت به برگزاری کنگره ای موثر و باشکوه بسته است.

در پایان امیدوارم که در آینده نه چندان دور بحث ساماندهی آموزش ایمپلنت با همت انجمن‌ها و دانشگاه‌های کشور شکل بگیرد و مردم عزیزمان از این دانش دندانپزشکی بهره‌مند شوند.

دکتر صنمبر یزدانی: من صحبت خاصی ندارم. صحبت تمامی اساتید را شنیدم و بهره بردم. در خدمت خانم دکتر عطایی و اساتید برای انجام دادن کارها هستم تا بتوانیم یک همایش پربار را برگزار کنیم.

دکترباقر شهنی زاده: بحث های اجمالی که وجود دارد برای این است که به نظرات مختلف برسیم. نظرات چه مقابل باشند و چه معامل باشند یا به قولی چه برای تعامل باشد چه تقابل، برای این گونه کارها این طبیعی است. حالا وارد بحث اصلی می شویم واینکه چه تصمیماتی بگیریم و چون زمان کم است یک سری مسائل به ما تحمیل می شود.

ما برنامه مان این بود که اسکلت کنگره مان مهر ماه باشد و ایمپلنت دی ماه باشد ما بعنوان یک وظیفه به این کار نگاه می‌کنیم در ایمپلنت وقتی اولین همایش را گذاشتیم اصلا چیزی به نام تب ایمپلنت و به این عنوان که ایمپلنت یک درمان مطرح باشد نبود. ولی ما دیدیم که تب ایمپلنت فراگیر شد اما ما شروع کردیم و همایش ایمپلنت را برگزار کردیم و خاطرم هست در جلسه ای همکاران ۱۵-۲۰ نفر بودند که گفتند، شما برای چه می‌خواهید همایش ایمپلنت بگذارید، همه بحث ابتدا تا انتهای ایمپلنت یک روز می‌شود. اصلا بحثی ندارد. خلاصه بحث و صحبت و گفتگو شد و همایش به دو روز رسید اما کار به جایی رسید که همایش ایمپلنت اول و دوم دو ماه فاصله داشت. بعد همایش ایمپلنت سه برگزار شد که یک بحث مشکل داشت، که ما برای کنگره اسپانسر گرفتیم، که کوشش کرد همایش ما را به سمت مینی ایمپلنت ببرد و ما مقاومت کردیم و در مقابل این قضیه که البته آن شرکت تبعات خاصی برای ما ایجاد کرد و بعد هم همایش ایمپلنت چهارم که برگزار شد و بحث آن case presentation ها بود و بعد وقتی متوجه شدیم که بین بحث‌های مختلف که مشکل زا هستند، کار بر روی کدام بحث رسالت و وظیفه ما است، مجدداً این شد که وارد عرصه ایمپلنت شدیم و این بحث 5W شد و در خدمت آقای دکتر هستیم که صحبت کنند.

دکترسیّد مهدی جعفری: اولا آقای دکتر آخوندان این خبر خوبی نیست که می‌فرمایید بنده تصمیم گرفتم ایمپلنت کار نکنم. به نظر من ایمپلنت دندانپزشکی در هزاره سوم است. ایمپلنت نه تخصص است نه فوق تخصص و نه چیزی جدا از دندانپزشکی است. به نظر من تمام دندانپزشکان عمومی باید وارد شوند. خانم دکتر زراعتیان که دندانپزشک عمومی هستند و چند نفر دیگر هم هستند که وجدانا از خود بنده هم بهتر کار می‌کنند.

یک نکته را آقای دکتر واله شیدا فرمودند، توضیح بدهم که آقای دکتر اینکه فرمودند جراح می‌گوید من پروتز نمی‌دانم، به این معنی نیست که من همه چیز را اشتباه می‌گذارم. ولی پزشکی امروز همین است. روال پزشکی امروز این است. بنده خودم یک بیماری داشتم، وقتی برای درمان رفتم ابتدا یک متخصص داخلی بنده را کولونوسکوپی کرد. نمونه برداری کرد و گفت من در مورد ماهیت ضایعه چیزی نمی‌توانم صحبت کنم. این را به پاتولوژیست نشان دهید. بعد از تشخیص ریزبینی، به پاتولوژیست گفتیم که چکار کنیم گفتند با جراح صحبت کنید من از جراحی چیزی نمی‌دانم. ولی این تشخیص‌تان است. جراح سی سانتی‌متر از روده را برداشت و گفت حالا باید بروید پیش اونکولوژیست شیمی درمانی کنید. گفتیم چکار می کند گفت من در مورد شیمی درمانی چیزی نمی‌دانم و کار من تمام شد. شیمی درمانی هم کار را انجام داد و بعد از آن بنده در جلسه آخر تشنج کردم فشار من روی ۱۸ رفت و دیگر پایین نمی‌آمد. اونکولوگ به من گفت من در

مورد فشار خون چیزی نمی‌دانم و باید با یک متخصص قلب و عروق تماس بگیرید. فشار من را آقای دکتر قارونی پایین آورد. اصلا در دندانپزشکی مدرن به این شکل نیست که من جراح باید متخصص پروتز یا پریو هم باشم. این برداشت صحیحی نیست.

اما عرض کنم خدمت خانم دکتر اصفهانی‌زاده که ایشان یک شخصیت علمی هستند و من خدمت ایشان و بخصوص همسر بزرگوارشان خیلی ارادت دارم ولی خانم دکتر، بنده جراح هستم. ما می‌رویم دنده بر می‌داریم و گاهی حتی برای ایمپلنت هم دنده می‌گذاریم. گاهی اوقات پلور باز می‌شود. من و همکاران دیگر دست نمی‌زنیم فوری می‌گوییم یک نفر جراح توراکس می‌آید. ما می‌رویم کرست ایلیاک را هم برمی‌داریم. گاهی استخوان می‌شکند دیگر ما دست نمی‌زنیم، فوری اطلاع می‌دهیم ارتوپد می‌آید. مثلاً رادیولوژیست می‌آید تزریق می‌کند و آمبولی می‌کند. یک نفر متخصص، فوق تخصصی داخلی می‌آید و آمبولی را درمان می‌کند. اصلا **این درست نیست که ما بگوییم کسی نباید به چیزی دست بزند مگر آنکه بتواند complication را خودش درمان کند.** اصلا چنین چیزی امکان پذیر نیست. اگر اینطور باشد پس من هرگز نباید دنده بردارم. اگر اینطور باشد پس هیچ رادیولوژیستی نباید IVP کند. خیلی از رشته‌های پزشکی نباید هیچ کاری کنند برای آنکه complication را خودشان انجام دهند. بنده دارم بیمار درمان می‌کنم و مریض زیر دست من آنفارکتوس می‌کند. حالا باید بگوییم من نباید دست می‌زدم یا حالا که آنفارکتوس کرده، خودت باید درمان کنی. در دندانپزشکی مثال می‌زنم. در دندانپزشکی یک دندانپزشک که می‌خواهد بریج بگذارد شروع می‌کند دندان شش را تراشیدن و بعد یک دفعه اکسپوز می‌شود. خب بیمار را به یک متخصص اندو ارجاع می‌دهد که اندو کند و بعد برای قالب‌گیری برگردد. حالا شما به این دندانپزشک عمومی می‌گویید شما نباید تراش می‌دادی چون دندان مولر پایین را خودت بلد نبودی اندو کنی و یا در رشته خانم دکتر که می‌خواهد بریج تراش دهد و لثه می‌رود پایین حالا یا باید بگوییم آقا این را نباید به متخصص پریو ارجاع دهی برای آنکه شما مثلاً بلد نیستی یک گرَفت لثه برای مریض بگذاری؟ این مفهوم پزشکی مدرن و نوین نیست که هیچکس به هیچ کاری نباید دست بزند مگر آنکه هر complication پیش آمد تا آخر ببرد.

من جراح فک، ممکن است وارد سینوس شوم و این تبدیل به سینوزیت مزمن شود که دیگر این کار من نیست و کار جراح گوش و حلق و بینی است. هر کسی یک رشته تخصصی دارد. من یک مریضی دارم که یک دندان ۶ و ۷ ایمپلنت گذاشتم. دندان ۶ استخوانش از بین رفته. من به او گفتم که باید اینجا را bone graft کنیم. می‌گوید من برای بیهوشی حاضر نیستم. گفتم آقای عزیز یا شما باید بروی و برای شما با بایو ماتریال GBR کنند که من چنین کاری نمیکنم کنم چون در موارد افزایش ارتفاع خیلی خوب جواب نمی دهد و من می توانم برای شما bone graft بگذارم. می‌خواهید بروید با یک متخصص پریو صحبت کنید. اگر قبول کرد برای شما انجام دهد. بعد ایشان پیش چند نفر رفت و مشورت کرد که آیا قبول می‌کنند برای ایشان بایومتریال بگذارند و اگر نه که من همان از استخوان خودش را بگذارم. یک چنین چیزهایی هست. الان پزشکی مدرن این نیست که شما به یک نفر دندانپزشک عمومی بگویید مطلقا شما حق ندارید به چیزی دست بزنید چون ممکن است اکسپوز شود و شما یا باید روت کانال خودتان انجام دهید یا حق ندارید به متخصص اندو ارجاع کنید. شما مطلقا حق ندارید آنجا تراش بدهید برای آنکه ممکن است لثه تان مشکل دار شود که یا خودت درست کنید یا نمی توانید به پریودنتیست ارجاع دهید.

اگر اینطور باشد تخصص‌های دندانپزشکی را برای چه درست کرده اند؟ متخصص برای این است که در یک سطح بالاتر، وقتی این complication دچار شد آن را رفع کند. اگر دندانپزشک آمد و ایمپلنت در سینوس افتاد معلوم است که خودش نرود دنبال آن و پیش جراح فک می فرستد و او برایش در می‌آورد. نقش جراح فک همین است. فرض کنید بنده کاری انجام دهم که واقعا یک درمان پیچیده تخصصی پریو احتیاج دارد، کار من نیست کار خانم دکتر اصفهانی زاده است. به نظر من این مفهوم پزشکی مدرن نیست و هر کسی باید کار خودش را انجام دهد. فرمایش شما درست است، ولی باید اطلاعات جانبی داشته باشد. در عین حال که هر کسی کار خودش را انجام می‌دهد، اگر بخواهید با این عقیده که اگر وارد هر complication شدی، یا باید خودت درمان کنی یا اصلا دست نزنی، پس دندانپزشکان نباید هیچ کاری انجام دهند. تنها کاری که باید بکنند این است که بیمار دهانش را باز کند، نظر بدهد که دندان کشیدن می‌خواهد، ممکن است ریشه‌اش بشکند، بنابراین بیمار را نزد جراح بفرستد. بگوید این قسمت هم جرمگیری می‌خواهد، ولی ممکن است خوب نشود، بنابراین پیش پریودونتیست باید بروی. به نظر من این درست نیست.

دکتر نسرین اصفهانی زاده: دراینجا بهتر است به این موضوع بیشتر پرداخته شود، از نظر قانون و مقررات مغایرتی بین صحبت‌های من و شما وجود ندارد. اگر دندانپزشک قوانین و مقررات حاکم بر رشته تخصصی خود را رعایت نکند ممکن است به یک یا چند نوع از انواع قصور پزشکی مثل بی احتیاطی و بی مبالاتی دچار شود و همه این‌ها برمی‌گردد به عدم آگاهی یا آگاهی ناقص ازموازین علمی و تخصصی حرفه ای خود. صحبت ما در یک راستا است، ما باید آن علم، دانش و مهارت را به دندانپزشک عمومی بدهیم و به او تذکر بدهیم که در جاهایی که دانشش را ندارد، کار نکند. اگر لازم است، ارجاع دهد. بروز Complication حتی در بهترین سانترها و ماهرترین دندانپزشکان و مدرن‌ترین تجهیزات اجتناب ناپذیر است، آنچه مهم است این است که وقتی علیرغم رعایت استانداردهای درمانی با عارضه روبرو شدیم، به خوبی بتوانیم آن را مدیریت کرده به طوری که حداقل صدمه به بیمار وارد شود.

دکتر سیّدمهدی جعفری: در ایمپلنت، دندانپزشکی مدرن هست، مثل کار کردن با کامپوزیت. ولی با این برخوردها باید

مقابله کرد. دندانپزشک عمومی باید به طور فعال و با قدرت وارد شود و شروع کننده کار باشد. غیر از این به نظر من خیانت است به دندانپزشکی مملکت. چون یک مرتبه می‌بینیم بعد از پنجاه سال فاصله ما با دندانپزشکی دنیا خیلی زیاد شده است.

دکتر باقر شهنی‌زاده: من فکر می‌کنم نظرات تقریبا یکی است، ولی با بیان‌های متفاوتی مطرح می‌شود. یعنی این که دندانپزشک عمومی ایمپلنت را باید کار کند، این جز وظایفش است. شرطش این است که دانش‌اش را داشته باشد. اما اگر چنانچه در جایی مشکل برخورد، باید تشخیص دهد این چطور قابل درمان است، حالا یا خودش درمان کند یا ارجاع دهد. در نتیجه ما همه به این می‌رسیم که باید دانش این کار را داشته باشیم. در حوزه توانایی‌های‌مان کار کنیم. خودمان را ناتوان ندانیم.

بحث کاملا خوب جا افتاده است. چون قرار است ما با هم کار کنیم، ممکن است سه چهار ماه کار کنیم، ولی این کار می‌ماند. افرادی که می‌آیند در مورد ما قضاوت‌های‌شان را خواهند کرد که چه اتفاقی افتاده و چه اتفاقی خواهد افتاد. متأسفانه یک عده‌ای از دوستان ما این دیدگاه را دارند که دندانپزشک عمومی نباید ایمپلنت کار کند. ما به سختی می‌توانیم با این افراد همکاری کنیم. یک سری از دوستان ما فکر می‌کنند هر جا و به هر طریقی دندانپزشک عمومی باید ایمپلنت کار کند. ولی ایمپلنت دانشی است که خیلی از همکاران ما فارغ التحصیل شده‌اند، در دوره تحصیلی‌شان ایمپلنت نبوده است، یا می‌گویند حتی زمانی که درس می‌خواندند، لامینیت نبوده، الان من لامینیت کار کنم یا خیر؟ پرسلن نبوده، آیا من کار کنم یا خیر؟ اگر قرار است من این را یاد بگیرم، آیا دندانپزشک عمومی حق دارد یاد بگیرد؟ هر چقدر دانش انسان بیشتر باشد، باعث می‌شود که بهتر عمل کند، بهتر بگوید، بهتر کار کند. سخن گزیده گفتن، از دانش است.

ما به عنوان یک انجمن مسئول خیلی موضوعات را باید یاد بدهیم. کارهای زیادی هست و باید انتقال داد. یک همایش ایمپلنت برگزار می‌کنیم، می‌بینیم دوستان ما احتیاج دارند که خیلی بیشتر بدانند. مثلاً یکی از چیزهایی که خیلی به آن اصرار داریم، این است که دندانپزشک عمومی واژه پزشکش کجاست. وقتی شد دندانپزشک، پزشکی را تا کجا باید بدانیم، که بعد وارد دهان شویم. بیماری که نزد ما می‌آید باید اول به عنوان یک انسان به او نگاه کنیم که آیا می‌شود برایش ایمپلنت گذاشت؟ این اصلا ربطی به تکنیک و دانش ایمپلنت ندارد، ما باید پزشکی را بدانیم. من فکر می‌کنم همه به یک نظر مشترک رسیده‌ایم که در چه حوزه‌هایی کار کنیم. Which یعنی چه؟

دکتر باقر شهنی‌زاده: امروز سنگ بنای پنجمین همایش انجمن دندانپزشکان عمومی ایران گذاشته شد. ما می‌خواهیم در مورد مشکلات و شکست‌هایی که تاکنون بر درمان ایمپلنت عارض شده است صحبت کنیم علت به وجود آمدن آن را کشف و بیاموزیم و روش درمان را آموزش دهیم.

ایمپلنت یک تخصص نیست ایمپلنت یک ابزار است باید دانش به کار بردن آن را آموخت امروز تکنولوژی و دانش در موفقیت این روش درمان کمک‌های بسیاری کرده است. ایمپلنت را طوری درمان کنیم که ضریب موفقیت آن بالا باشد.

آغاز برگزاری یکی از مهمترین و حساس ترین دوره‌های جامع علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دوره جامع یکصد ساعته اکلوژن و TMD

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، همانگونه که برگزاری همایش‌های ایمپلنت آن یک نوآوری تاریخی بوده است؛ یکی از مهمترین و حساس‌ترین همایش‌های دندانپزشکی را نیز در زمینه اکلوژن و TMD طراحی، تدوین و اجرا کرده است.

بزرگترین هنر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، توانایی بهره‌مندی از مشارکت داوطلبانه و فعالانه اساتید، سخنوران و معلمان دلسوز میهن‌مان در دندانپزشکی می‌باشد. این همکاری و حضور موثر با بررسی به موقع و هماهنگی جلسات متعدد، نظرات و پیشنهادات همکاران متخصص را جمع‌آوری و پس از بحث و تبادل نظر، به نتایج مشترک دست می‌یابد. ماحصل اینگونه جمع‌بندی‌های خلاقانه برگزاری کنگره‌ها، همایش‌ها، دوره‌های جامع، کارگاه‌ها و ... بوده است. همه انجمن‌ها و دانشکده‌ها و مراکز آموزش علمی مجاز می‌توانند از چنین امکان عظیمی استفاده کنند.

هنگامی که برای همایش اکلوژن در سال ۸۷ تدارک برگزاری بصورت بحث‌های میدانی صورت گرفت، اغلب این دیدگاه مطرح می‌شد که در اکلوژن نمی‌توان همایش دو یا سه روزه برگزار کرد؛ اما ما توانستیم سه همایش اکلوژن سه روزه (همایش اول در تاریخ ۱۲-۱۱ مهرماه ۱۳۸۷، همایش دوم در تاریخ ۱۳-۱۱ دی ماه ۱۳۸۷ ، همایش سوم در تاریخ ۱۶-۱۴ مهر ماه ۱۳۸۹ تهران- هتل المپیک) را برگزار کنیم.

در این میان یک دوره عملی درمان مشکلات TMD نیز بطور علمی زنده روی بیمار با حضور شرکت کنندگان به مدت ۶ ماه توسط همکار ارجمند جناب آقای دکتر مجید نوحی در انجمن برگزار شد، که از موفقیت شایان تحسینی برخوردار بود و دست آوردهای آن در این دوره جامع قطعا مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

در پی تقاضای انجمن و حضور فعال و تلاش‌های خلاقانه همکار محترم جناب آقای دکتر رامین آغنده سرفصل‌های دوره جامع اکلوژن از حدود دو ماه قبل توسط ایشان پیشنهاد شد که بطور کامل تدوین گردیده بود. پس از آن اساتید سه همایش اکلوژن به‌عنوان همکاران فعال در این زمینه، انتخاب گردیدند تا در جلسه‌ای علمی به بحث و تبادل نظر در خصوص بررسی علمی این دوره جامع بپردازند تا جدول دوره جامع اکلوژن و TMD نهایی شود.

امیدواریم با تدارک این مهم یکی از مهمترین کلیدهای درمانی دندانپزشکی با آموزش صحیح به راهکارهای مهم درمانی دست یابد. دوره جامع اکلوژن بزودی از تیرماه ۱۳۹۳ برگزار خواهد شد که شامل برنامه‌های زنده روی بیمار، برنامه‌های هندزآن، آموزش‌های تئوریک و آکادمیک و نگاه به اکلوژن و عوارض آن در درمان‌های دندانپزشکی و همینطور مشکلات مفصل و ناهنجاری‌های گیجگاهی فکی می‌باشد که با نگاه دقیق تخصصی و کاربردی آموزش داده خواهد شد.

جلسه شورای مشاوران علمی بررسی دوره جامع اکلوژن و TMD انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در روز پنجشنبه ۱۵ خرداد ۱۳۹۳ برگزار می‌شود.

سرفصل‌های دوره جامع یکصد ساعته اکلوژن و TMD
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۱- تکامل اکلوژن : TMJ STABILITY
۲- آناتومی اکلوژن : آناتومی عوامل درگیر در اکلوژن و فیزیولوژی حرکات فکی
۳- ابزارشناسی آشنایی با انواع و اقسام وسایل در ثبت روابط و درمان های اکلوزالی
۴- جنبه های کلینیکی درمان‌های TMJ و کیس های عملی درمان
۵- اسپلینت‌ها و روش ساخت هر یک از آن‌ها
۶- اکلوژن در پروتزهای ثابت ، متحرک و ایمپلنت و چگونگی (FUNCTIONAL WAXUP)
۷- فیزیکال تراپی و فیزیو تراپی در مشکلات اکلوژن
۸- اکلوزال ادجاسمنت : تئوری و عملی
۹- اتیولوژی و درمان TMD
۱۰- رادیولوژی های TMJ : پاراکلینیک (طرح تشخیص و درمان)
۱۱- جراحی‌های مفصل TMJ
۱۲- اکلوژن و ارتودنتیکس
۱۳- اکلوژن و پریودنتیکس
۱۴- اکلوژن و دندانپزشکی رستوریتیو
۱۵- اکلوژن در جراحی‌های فک

چرا دوره یکصد ساعته اکلوژن؟

دکتر رامین آغنده
دبیرعلمی دوره جامع اکلوژن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

در هر زمینه تخصصی رشته‌هایی هستند که به عنوان رشته‌های مادر نامیده می‌شوند. مثلا در ورزش، رشته دو میدانی و دویدن از رشته‌های مادر ورزش می‌باشد. در اکثر ورزش‌ها دویدن، قبل یا بعد از ورزش اصلی از اصول کار می‌باشد.

دویدن یا راه رفتن به تنهایی برای حفظ و ایجاد سلامتی هم توصیه می‌شود. اما در دندانپزشکی شاید اگر بتوان مقایسه‌ای با این مساله انجام داد، باید گفت که علم اکلوژن همانند دویدن در ورزش است. کمتر رشته‌ای در دندانپزشکی می‌توان یافت که در ابتدا، میان یا انتهای درمان با اکلوژن سرو کار نداشته باشد. گستردگی مباحث اکلوژن آنچنان در علم دندانپزشکی رسوخ کرده است که می‌توان گفت بدون دانش و رعایت اصول اکلوژن اکثر درمان‌ها و معاینات دندانپزشکی ناقص هستند.

اکلوژن در بیماری‌های پریو، پوسیدگی‌ها، سائیدگی‌ها و شکستگی‌ها، دردهای سرو صورت، صداهای مفصلی، حرکت دندان‌ها، بازسازی دندان‌ها، رشد صورت و حتی حالت کلی صورت و زیبایی نقش اساسی بازی می‌کند. اکلوژن، تکلم و جویدن را تحت تاثیر قرار می‌دهد و با زیبایی دندان‌ها هماهنگ شده، یا اختلال ایجاد می‌کند .علائم ناهنجاری‌های اکلوژنی چنان وسیع و واضح است که با آگاهی کافی، می‌توان آنها را به راحتی پیدا و درمان کرد.

عدم آگاهی به ارتباطات درمان‌ها با اکلوژن باعث می‌شود که علائم بیمار از نظر دور بماند و عملا بیماران درمان ناقص‌تر و کم دوام تری را دریافت کنند و بسیاری از ما همچنان این مشکلات را به گردن مسائل دیگر مثل جنس مواد و عدم نگهداری صحیح بیاندازیم .تشخیص غلط در مشکلات ایجاد شده توسط اکلوژن شاید شایع ترین مورد از تشخیص‌های غلط در دندانپزشکی باشد. شاید بسیاری از ما عادت کرده باشیم که نقش اکلوژن را در ایجاد و پیشرفت بیماری‌های پریودنتال نادیده بگیریم و همیشه تلاش کنیم که بیماری‌های پریودنتال را از طریق روش‌های کنترل پلاک، به تنهایی، پیگیری کنیم.

شاید بازگشت و Relapse بعد از درمان ارتودنسی را به گردن درست استفاده نکردن از انواع دستگاه‌های ریتینر (نگهدارنده) ثابت و متحرک بیاندازیم. حتی اگر این ریتینر سال‌ها در دهان بیمار باشد، همگی می‌دانیم با حذف آن، احتمال به هم ریختن دندان‌ها دور از ذهن نیست و شاید به راحتی بگوییم که ریلاپس، قسمتی از کار ارتودنسی است و شاید هرگز به عدم تعادل نیروهای اکلوزال و نقش آن در به هم ریختن مجدد دندان‌ها فکر نکنیم.

شاید، شما هم مثل من دندان‌هایی را که دائم حساسند و سائیدگی‌های سرویکالی را زیاد دارند، دیده باشید و هنگام درمان با روش‌های مختلفی به جنگ این مشکل بروید. استفاده از فلوئوراید، خمیردندان‌های رفع حساسیت، محلول‌ها، باندینگ‌ها یا ترمیم‌ها یا حتی لیزر بسیار شایع هستند، اما چه کسی است که عود این مشکلات درمان شده را ندیده باشد و همیشه عادت کردیم که چشم مان را به روی علت اکلوژنی ایجاد کننده این مسائل ببندیم. سردرد، بی قراری، میگرن، صدای گوش و .... زندگی انسان امروز را دچار اختلال کرده است و ما دندانپزشکان و پزشکان با دارو به جنگ آنها می‌رویم و داروهای عارضه‌دار جان بیماران را به خطر می‌اندازند. متأسفانه عدم آگاهی پزشکان و دندانپزشکان از علل اکلوژنی ایجاد کننده این مسائل باعث شده است تا بیماران به درستی درمان نشده و هرگز طعم آسایش را نچشند. برخی از داروهای مورد استفاده در برخی از دردهای سروگردن آنچنان خطرناک و پرعارضه هستند که خود آنها، به عنوان عوامل تهدید کننده سلامتی شناخته شدهاند و ما به عنوان افراد آگاه گاهی باید حتی به همکاران پزشک متخصص رشته‌های مربوطه مثل مغزو اعصاب، گوش حلق و بینی، روانپزشک ، متخصص چشم و .... آگاهی بدهیم که سر رشته این دردها در بسیاری از موارد در مشکلات اکلوژنی نهفته است.

در این میان دانشکده دندانپزشکی به عنوان اولین مرکز آموزش برای دندانپزشکان از توجه کافی به این آگاهی‌ها و آموزش جنبه‌های مختلف اکلوژن به شکل علمی، عملی و ملموس شانه خالی کرده و این آموزش‌ها را به شکل سطحی تری دنبال می کنند. انجمن‌های تخصصی مرتبط با آموزش این رشته‌ها سرگرم برگزاری باز آموزی‌ها و کنگره‌های روزمره و فارغ از اهمیت این قضیه به روزمرّگی پرداخته، ترجیح داده‌اند که به بحث‌های روز دندانپزشکی و پیشرفت‌های جدیدتر رشته خود بپردازند و حاصل این همه بی توجهی و دود این همه ندانم کاری، به چشم دندانپزشکان و بیمارانی می‌رود که با افزایش استرس های اجتماعی و درمان‌های دندانپزشکی هر روز بیشتر دچار عوارض، ناهنجاری‌های اکلوژنی می‌شوند که خود این مساله به نوبه خود می‌تواند استرس و فشار روانی مضاعفی را روی بیماران و دندانپزشکان وارد کند.

در این میان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با برگزاری سه همایش سه روزه اکلوژن با درک اهمیت و دیدن میدان خالی آموزش اکلوژن پای در این عرصه خطیر گذاشت .گرچه این اقدام کاملا مفید بود، ولی با توجه به عمق مطلب و نیاز به آموزش عملی و تعداد زیاد همکاران دندانپزشک، به هیچ وجه کافی به نظر نمی‌رسید. از این رو با حس مسئولیت پذیری مثال زدنی در آموزش همکاران، این انجمن، با همکاری و هم فکری اساتید فرهیخته اکلوژن، اقدام به طراحی دوره آموزش جامع یک صد ساعته اکلوژن نمود، تا دست یاری به سوی کسانی دراز کند که این نیاز را حس کرده ولی مرجعی برای آموزش آن نیافته‌اند.

من از طرف این انجمن از تمامی اساتید عزیزی که در این راه همراه ما شده و با گذشت و فداکاری، بی‌هیچ چشم داشتی، همکاران را در جهت آموزش این مهم یاری کردند و می‌کنند، تشکر کرده و تمامقد در مقابل بزرگی این عزیزان برمی‌خیزم. همین طور از تمامی اساتید گرانقدر دیگری که حرفی برای گفتن و علمی برای آموختن در این زمینه دارند -که کم هم نیستند- عاجزانه تقاضا دارم، که دست ما را در این راه بگیرند تا مطلب را هرچه پربارتر کنیم.

در همین جا، جا دارد، از همت بلند و اندیشه مسئولیت‌پذیری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که بدون هیچ پشتوانه مادی و علمی دولتی، مسیر این مهم را هموار می‌کنند، کمال تشکر را کرده و سر تعظیم به این همه اخلاص و پاکی و توانمندی ایشان فرود آورم.

اکلوژن؛ کلید موفقیت درمانهای دندانپزشکی

دکتر جمشید زمان
مسئول دوره جامع اکلوژن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

در گذشته در بسیاری از مواقع، تأثیر متقابل اکلوژن دندان‌ها، بافت‌های پریودنتال، عضلات و آناتومی مفصل گیجگاهی فکی کمتر مورد توجه قرار داشته و مفصل گیجگاهی فکی را فقط یک ساختار مکانیکی می‌پنداشتند که صرفاً یکسری حرکات لولایی را انجام می‌دهد. مطالعات به دست آمده وسیع عصبی عضلانی نوروفیزیولوژی باعث شده است تا نگرش عمیق‌تر به نقش سیستم عصبی عضلانی دستگاه جونده، ناهنجاری‌ها، مشکلات و ضرورت‌های سیستم جونده بایستی به گونه‌ای تشخیص، طرح درمان، معالجه و ترمیم گردد تا همچون گذشته منجر به از دست دادن دندان‌های بیمار نگردد.

پیشرفت‌هایی که از سال ۱۹۶۰ تا بحال در تکنولوژی مواد و وسایل دندانپزشکی بوجود آمده است، وظیفه ما را در دست‌یابی به بازسازی و ترمیم سیستم جونده امکان پذیرتر کرده است. سلامت فیزیولوژیک و دقیق دهان، هدف اولیه تمام مراحل درمان‌های دندانپزشکی می‌باشد، به نحوی که پس از رسیدن به این نقطه بیمار در طول حیات خود قادر به حفظ این موقعیت باشد. آنچه که از اکلوژن دندان ها برداشت می‌شود طبیعتاً بر مبنای شناختی است که از سیستم جونده حاصل می‌شود. بنابراین آگاهی دقیق از رابطه صحیح تماس های اکلوزالی، ترتیب قرار گرفتن و ارتباط دندان‌ها و موقعیت دندان‌ها در داخل و بین قوس‌های فکی و نسبت به اسکلت استخوانی توانایی ما را در ارزیابی اکلوژن افراد ، تسهیل می‌نماید.

معمولا اکلوژن نرمال به حالتی اطلاق می‌گردد که بدون بیماری باشد و در سیستم بیولوژیک بتواند در قالب یک گستره سازگاری فیزیولوژیک تعریف گردد. با این وجود اکلوژن ایده‌آل را می‌توان بصورت اکلوژنی تعریف کرد که با سیستم استوماتوگناتیک سازگار بوده و بدون ایجاد ناهنجاری‌های فیزیولوژیک، زیبایی و قدرت جویدن مناسبی فراهم نماید، در این مسیر شاید نتوانیم یک الگوی ایده‌آل را برای تمام افراد پیاده کنیم ولی می‌توانیم الگوی مناسبی را بر اساس معیارهای موجود بنا نموده و در هریک از بیماران با توجه به مهارت و آگاهی دندانپزشک، سیستم جونده را در درمان‌های کوچک و بزرگ بازسازی نماییم.

دینامیسم عصبی عضلانی، پتانسیل وسیعی به منظور تطابق در مقابل عوامل مختلفی که نظم سیستم جونده را دچار اختلال می‌کند دارا می‌باشد. از طرفی پتانسیل تطابق این سیستم به مقدار زیادی بستگی به مقدار تحمل انسان در مقابل تحریکات سیستم عصبی مرکزی دارد که به وسیله فشارهای عصبی و روانی، تحت تاثیر قرار می‌گیرند. بنابرین اختلالات اکلوزالی ممکن است منجر به اختلالات عصبی عضلانی و یا عملکردی در سیستم جونده گردد.

در نتیجه برای درمان نارسائی‌هایی که سلامت دهان و دندان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، دندانپزشک باید به استانداردهای اکلوژن ایده‌آل مسلح و مسلط باشد. در این صورت می‌توان شرایط ناهنجار بیماری را ارزیابی نمود و پیش آگهی درمان او را بررسی و به مداوای آن به گونه‌ای پرداخت تا اکلوژنی را به وجود آورد که برای بیمار مطلوب و با نیازهای فیزیولوژیک، روانی و اقتصادی اجتماعی او هماهنگ باشد. بنابراین **دندانپزشک با دانشی که در اصول اکلوژن دارد**، قضاوت خواهد کرد، که چه اکلوژنی متناسب با شرایط موجود بیمار می‌باشد.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به عنوان متولی آموزش علمی دندانپزشکان عمومی پس از فارغ التحصیل شدن، با تلاش بی وقفه کادر اجرایی و به یاری اساتید فرهیخته که در تمام کشور در کار علمی مجدانه و عاشقانه تلاش می‌کنند، اولین دوره جامع آموزش اکلوژن را در کشور ارائه می‌کنیم. شاید آغازی باشد در جهت توجه هرچه بیشتر به یکی از اساسی‌ترین مباحث علوم دندانپزشکی که ضرورت آگاهی علمی هریک از همکاران و در واقع ستون فقرات دندانپزشکی بوده تا به وظیفه حرفه‌ای و اخلاقی خویش که دانش بیشتر در جهت سلامتی بیشتر جامعه است، عمل نماییم.

تجربه یک اندو حرفه ای
ADseal
AZAD TEJARAT PARS.LTD
META BIOMED
ADSEAL
MD.ChelCream
خاصیت lubricate
ایجاد تمیزترین دیواره دنتینال پس از خارج کردن لایه جوش خورده
خارج کردن مواد غیرعالی توسط شلاته کردن Chelation
پاکسازی کانال ریشه و برداشتن لایه اسمیر
استفاده راحت توسط نرم کردن دیواره کانال
دو سرنگ ۷.۵ گرمی
رادیو اپسیتی خوب ، زیست سازگاری عالی
سهولت اختلاط خودکار بیس و کا تالیست
عدم ایجاد تغییر رنگ در دندان
نا محلول در مایعات بافتی
سرنگ دوقلو ۱۳.۵ گرمی
Metapex
Metapaste
جذب مجدد داخلی و خارجی ریشه
اثر آنتی باکتریال و رادیواپک عالی
پر کردن دائم کانال ریشه
تشکیل دیواره بافت سخت در انتهای ریشه
مناسب جهت کانال های لکیج دار و اپکسیفیکاسیون
درمانی آسان برای بستن دائمی اپکس در دندان‌های شیری
پر کردن موقت ریشه
مناسب جهت درمان کانال های لیکیج دار، اپکسیفیکاسیون
سرنگ مخصوص برای انتقال به داخل کانال
پالپ کپینگ و پالپوتومی
خمیر آماده مصرف قابل حل در آب
تهران ، خیابان فاطمی ، خیابان کاج جنوبی ، ساختمان آوا ، شماره ۳۴

Base it
بیس و لاینر (دایکال نوری)
حاوی کلیسم هیدروکساید آپاتیت (دارای خاصیت رادیواپسیتی)
شیرینکیج پائین ، چسبندگی بالا و استحکام در برابر پوسیدگی
دارای مقاومت بیشتر از گلاس آینومر
ایجاد بهترین عایق
۴ سرنگ ۲ گرمی
قابلیت ایجاد دنتین ثانویه با آزادکردن یون های کلسیم هیدروکسی و فسفات
You're the Artist
spident
AZAD TEJARAT PARS.LTD
Es Flow
نانو کامپوزیت فلو
مناسب برای ترمیم حفره های کلاس ۱ تا ۳ و کلاس عمیق
قابل استفاده در ارتودنسی
دارای مقاومت و پولیش پذیری بالا
با خاصیت افت پلیمریزاسیون اندک و ضریب ارتجاعی مشابه عاج دندان
فلو پذیری مناسب
۲ سرنگ ۲ گرمی
Web: www.befrest.com
Email: info@azadmed.com
Tel: +98 21 88 98 80 63 - 6 Fax: +98 21 88 98 75 72
تهران ، خیابان فاطمی ، خیابان کاج جنوبی ، ساختمان آوا ، شماره ۳۴
Add: Ava Building, No 34, Kaj St, Fatemi, Ave tehran, Iran

نوآوری بیش از تصور شما
عملکرد دقیق و پایدار
AZAD TEJARAT PARS.LTD
ENDO eclass
سیستم هوشمند اندو روتاری:
– هندپیس ارگونومیک ، سبک و راحت و سیستم پوش باتم
– قابلیت تنظیم سرعت توان دستگاه
– ایمنی عملکرد دستگاه با استفاده از Auto Stop & Auto Stop Reverse
– قابلیت تنظیم سرعت توان دستگاه
– (4:1,(6:1)8:1 /10:1/16:1/20:1/64:1)
– دارای بالاترین ترک (۹.۹) Endo Esmart
– دارای ۱۵ حافظه قابل ذخیره
– قابلیت نصب انواع فایل ها
به‌روزترین اپکس لوکیتور نسل پنجم
ROOTOR
FROOT
ENDO ESMART
مزایا:
– دقت ۹۸%
– دقت فوق العاده در تعیین محل اپکس هر نوع کانال تحت هر شرایطی
– مطمئن با عملکرد سریع و بدون خطر قرار گرفتن در معرض اشعه ایکس
– همراه با یک نرم افزار ویژه فایل بندی طول کانال برای ۳۲ دندان
سیستم هوشمند اندو روتاری:
– هندپیس ارگونومیک ، سبک و راحت
– قابلیت تنظیم سرعت و قدرت ، سیستم شارژ پرقدرت
– بدون نیاز به پوئیت، عدم افت فشار و ولتاژ دستگاه
– ۹ حافظه قابل ذخیره ، بعد از ۲ دقیقه درحالت استندبای اتومات خاموش می شود– بی سیم
– قابلیت Auto Stop & auto stop reverse
Email: info@azadmed.com
Web: www.befrest.com
Tel: +98 21 88 98 80 63 - 6
Fax: +98 21 88 98 75 72
تهران ، خیابان فاطمی ، خیابان کاج جنوبی ، ساختمان آوا ، شماره ۳۴

بازرگانی بهروز (محمدزاده)

نماینده انحصاری اینسترومنت های COXO

■ ایرموتور مدل CX235-3

بی صدا

قیمت : ۹۵/۰۰۰ تومان

■ سر آنگل مدل CX235-1

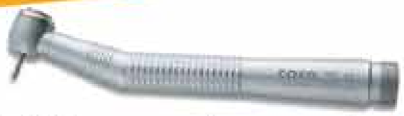
ناخنکی

کاتریج بلبرینگی

قیمت: ۶۵/۰۰۰ تومان

■ هندپس جراحی مدل CX235-2

قیمت: ۶۵/۰۰۰ هزار تومان



■ سرتوربین مدل CX207-TP

هد MAX پوش باتن

بـا قدرت تراش عالـی

بی صدا

بلبـرینگ سرامیـکی

سرعت ۳۵۰/۰۰۰ دور در دقیقه

اسپری آب به صورت تک کاناله

قیمت: ۷۷/۰۰۰ تومان

■ سرتوربین کوپلینگی مدل CX207-TPQ

هد MAX پوش باتن

بـا قدرت تـراش عالی

بی صدا

بلبـرینگ سرامیـکی

چـرخش ۳۶۰ درجـه

سرعت ۳۵۰/۰۰۰ دور در دقیقه

اسپـری آب به صورت تک کاناله

قیمت با کوپلینگ ۱۰۰/۰۰۰ هزار تومان

بدون کوپلینگ ۷۷/۰۰۰ هزار تومان

محصولات COXO را با برچسب اصالت و سلامت تهیه نمایید .

آدرس: تهران. خیابان آزادی. جنب پاساژ کاوه. خیابان زارع. پلاک ۲۶ تلفن: ۶۶۹۳۹۰۹۴-۶۶۴۳۴۱۴۱

www.behrouzdental.com

دانشکده پزشکی پاریس
(پاریس ۷)
paris faculty of Medicine
Paris v

آکادمی
بین المللی
ایمپلنتولوژی
فرانسه

iDi
IMPLANTS DIFFUSION INTERNATIONAL
Since 1987

ثبت نام
سی و هشتمین
دوره
با شرایط ویژه آبان ۹۳

دوره‌های آموزشی پیشرفته و فشرده ایمپلنتولوژی ۷ روزه در پاریس و دانشکده پزشکی پاریس

Intensive Advanced full Time Implantology Training
Including Implant Setting at the Paris Faculty of Medicine
(Intensive - Advance) پیشرفته ترین و کاملترین دوره آموزش ایمپلنت

۱- مباحث کامل تئوری A to Z
۲- کاربر روی ماکت Table clinic
۳- کاشت چند واحد ایمپلنت توسط دندانپزشک برروی جسد انسان (کاداور) در دانشکده پزشکی پاریس (Singlework)
۴- انجام سینوس لیفت به روشهای جدید بر روی جسد انسان (کاداور) در دانشکده پزشکی پاریس
۵- انجام چند جراحی زنده (Live Surgery) و کاشت ایمپلنت توسط دندانپزشک برروی بیماران درکلینیک تخصصی iDi در پاریس
۶- دریافت کار پروتزی انجام شده توسط دندانپزشک
۷- مراسم دریافت مدرک پایان دوره از AIIO (آکادمی بین المللی ایمپلنتولوژی فرانسه) و دانشکده پزشکی پاریس

PARIS - NOVEMBER, 2009
IDI SYMPOSIUM

PARIS - SEPTEMBER, 2008

PARIS - JAN. 2011

PARIS - OCTOBER, 2012

PARIS - JULY, 2013

PARIS - NOVEMBER, 2006

PARIS - MARCH, 2007

PARIS - SEPTEMBER, 2011

PARIS - JAN. 2011

PARIS - OCTOBER, 2007

PARIS - APRIL, 2006

PARIS - MAY, 2009

PARIS - MAY, 2010

شرکت دیارتجهیز مسئولیت محدود
دفتر مرکزی : زعفرانیه ـ بلوار بهزادی پلاک ۳۵ ـ واحد ۶
تلفن : ۲۲۴۸۱۶
E-mail: info@diartajhizco.com
www.diartajhiz.com
DIAR TAJHIZ Co.Ltd.

zimmer | dental
Confidence in your hands
1
اولین سمپوزیوم ایمپلنت های دندانی زیمر
(ساخت کشور امریکا) در تهران
۲۲-۲۳ آبانماه ۱۳۹۳
st Zimmer Dental Implant (Made in USA)
Symposium Tehran-IRAN
November 13-14, 2014
PDP
Paya Dandan Pishro
شرکت پایا دندان پیشرو
تلفن: ۸۸۶۰۸۷۱۱ - ۱۳
فکس: ۸۸۶۰۸۷۱۴
www.payadent.com

FGM

Arman Darman Parsian

آرمان درمان پارسیان

طیف کامل مواد بلیچینگ دندانی

whiteness HPmaxx

کیت بلیچینگ حاوی هیدروژن پروکساید ۳۵٪ مخصوص مطب

قابل استفاده با انواع منابع نوری و گرمایی و لایت کیور معمولی

دارای Heat Blocker و نیترات پتاسیم

whiteness super-endo

ژل بلیچینگ حاوی کرباماید پروکساید ۳۷٪

مخصوص دندان های روت کانال شده

whiteness perfect

کیت بلیچینگ مخصوص منزل

حاوی کرباماید پروکساید

با دو غلظت ۱۶٪ و ۲۲٪

whiteness RM

ماده میکرو ابریژن حاوی اسید هیدروکلریک

و سیلیکون کارباید برای اصلاح فلوروزیس و

لکه های سفید و قهوه ای مینایی

www.adpdent.com

شرکت آرمان درمان پارسیان ؛

نماینده انحصاری FGM در خاورمیانه ، tg و DMG در ایران

تلفن: ۸۶ و ۶۶۵۸۱۲۸۳

Bien Air
Dental
ساخت
سوییس
IMPLANT SCREWING
15
rpm
35.7
Ncm
20:1 L Bien-Air
Data
iChiropro
سه سال گارانتی طلایی
پشتیبانی بی نظیر
دستگاه جایگزین
با شرایط پرداخت اقساطی
تحویل فوری
بازرگانی شجاعی
www.shojaeedental.com
آدرس : خ انقلاب ، خ برادران مظفر شمالی(صبای شمالی) ، پلاک ۹۹
تلفن : ۶۶۴۶۷۰۰۷

NSK
www.nsk-inc.com
دیگر نگران فایل های شکسته در کانال نباشید
شرکت دوستکام
(سهامی خاص)
فروش ویژه
سیستم اولتراسونیک چند منظوره NSK
جهت کاربرد های کلینیکی- ترمیمی، ایمپلنت، اندو، پریو، پروتز و...
اندو:
• شستشوی مناسب کانال ریشه با ایجاد جریان های گردابی
• تراش عاج کف اتاقک پالپ با ایمنی بالا جهت یافتن مدخل کانال های کلسیفیه
• تراش عاج دیواره های کانال در قسمت های کرونال و مستقیم کانال ریشه در زمان آماده سازی کانال
• تراش حفره به عمق ۴-۳ میلیمتر در جهت محور طولی انتهای ریشه در جراحی های اندو
• درمان های مجدد تخلیه گوتا پرکا در ناحیه کرونال
• جراحی های انتهای ریشه (رتروگرید)
پروتز:
• برداشتن روکش از روی دندان ها و سمان نمودن و چسباندن روکش بر روی دندان
• خارج کردن پست و کرهای دندان
• متراکم کردن آمالگام، لق کردن پروتز و تراکم عمودی
ترمیمی:
• برداشتن پوسیدگی های بین دندانی بدون آسیب رساندن به دندان سالم مجاور با استفاده از سر قلم با نوک کروی الماسی برای تهیه حفرات کلاس V
پریو:
• حذف جرم های نرم و ریز و همچنین صاف نمودن سطح ریشه
• حذف رنگها و لکه های زیر لثه ای
ایمپلنت:
• سرقلم مخصوص اجازه دبریدمان بی خطر و اطمینان بخش را بدون ایجاد صدمه به فلزات ایمپلنت را می دهد.
Varios 970
iPiezo engine®
LED
Optic
ویژگیها :
تعویض آسان ۲ منبع آب
نظافت خودکار
صفحه تنظیمات دیجیتال LED بزرگ
مجهز به حافظه
دارای ۲ کنترل کننده تنظیم جریان مایعات جهت ۲ منبع مایعات و آب شهری
امکان نصب ۸۰ نوع سرقلم جهت کاربردهای مختلف
دارای پدال پایی ۳۶۰ درجه
دارای جعبه مخصوص استریلیزاسیون ، هندپیس و آچارها
امکان نظافت و نگهداری پمپ به صورت اتوماتیک
محصولات با مارک NSK بدون ضمانتنامه رسمی شرکت دوستکام و هولوگرام وزارت بهداشت تقلبی بوده و مشمول هیچگونه ضمانتی قرار نمی گیرند .
دفتر مرکزی : تهران، خیابان بهار جنوبی، بالاتر از چهارراه سمیه، کوچه حمید صدیق، شماره ۳۱
تلفن :۷۷۵۲۷۱۴۰ (۸ خط) - ۷۷۵۳۴۶۵۲ فکس : ۷۷۵۳۰۳۶۲
نمایشگاه شماره ۱: بلوار کشاورز، بین خیابان طوس و فلسطین، پلاک ۹۶
تلفن : ۴۲۹۵۴ (۳۰خط) فکس:۸۸۹۸۴۰۱۴
نمایشگاه شماره ۲: بزرگراه نواب، بین پل مرتضوی و کمیل، مرکز تجارت دندانپزشکی ایران
تلفن : ۳-۶۶۳۸۰۰۰۱ فکس : ۶۶۳۸۰۰۰۴
info@doustkamco.ir
www.doustkamco.ir