

جان نباشد خبر در آزمون  
هر که را افزون خبر جانش افزون  
اقتضای جان چو ایدل آگهی است  
هر که آگه تر بود جانش قوی است  
مولانا



خبرنامه  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

Dandanpezhshan e Omoumi No 6, (Vol 15 No 109), November 2016

سری جدید، شماره ۶، (سال پانزدهم ۱۳۹۵)، آبان ۱۳۹۵



## یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دندانپزشکی دیجیتال؛ اصول، کارایی و محدودیتها

۲۴-۲۱ دی ماه ۱۳۹۵ برج میلاد / تهران



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
IRANIAN GENERAL  
DENTISTS ASSOCIATION



دکتر صدیقه امجدی

دبیر اجرایی علمی یازدهمین کنگره علمی  
سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر لیلا صدقی

رئیس یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر پارسا آتش رزم

دبیر علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر باقر شهینی زاده

رئیس هیأت مدیره  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر منصوره میرزایی

دبیر مشاور علمی ترمیمی  
یازدهمین کنگره



دکتر رضا تباری

دبیر مشاور علمی اندو  
یازدهمین کنگره



دکتر حسنعلی شفیعیان

دبیر مشاور علمی ارتودنسی  
یازدهمین کنگره



دکتر مهرداد پنج‌نوش

دبیر مشاور علمی رادیولوژی  
یازدهمین کنگره



دکتر محمد مشرف

دبیر مشاور علمی پاتولوژی  
یازدهمین کنگره



دکتر خسرو نائیبی

دبیر مشاور علمی پرودنتولوژی  
یازدهمین کنگره



دکتر رامین فهیما

دبیر مشاور علمی سمینار  
یک‌روزه



دکتر آرش رحیمی

دبیر مشاور علمی لیزر  
یازدهمین کنگره



دکتر مهدی صدقی

دبیر مشاور علمی پروتز  
یازدهمین کنگره



دکتر علیرضا جهانگیرنیا

دبیر مشاور علمی جراحی  
یازدهمین کنگره



دکتر آرزو علایی

دبیر مشاور علمی بیماری‌ها  
یازدهمین کنگره



دکتر تبسم هوشمند

دبیر مشاور علمی مواد دندان  
یازدهمین کنگره



دکتر کتایون اصفهانی‌زاده

دبیر مشاور علمی کودکان  
یازدهمین کنگره



دکتر فریبا ابوالحسنی

مسئول اجرایی علمی لیزر  
یازدهمین کنگره



دکتر شبنم حنیفه‌زاده

مسئول اجرایی علمی جراحی  
یازدهمین کنگره



دکتر نغمه تاجدینی

مسئول اجرایی علمی مواد  
دندان یازدهمین کنگره



دکتر شکوفه شیراندشت

مسئول اجرایی علمی رادیولوژی  
یازدهمین کنگره



دکتر صدیقه امجدی

مسئول اجرایی علمی ترمیمی  
یازدهمین کنگره



دکتر مارال قربان‌زاده

مسئول اجرایی علمی کودکان  
یازدهمین کنگره



دکتر نیوشا نیکفر

مسئول اجرایی علمی اندو  
یازدهمین کنگره



دکتر مژگان قدیمی

مسئول اجرایی علمی ارتودنسی  
یازدهمین کنگره



دکتر مریم احمدی

مسئول اجرایی علمی پاتولوژی  
یازدهمین کنگره



دکتر ثریا شاکری

مسئول اجرایی علمی پروتز  
یازدهمین کنگره



دکتر شهرام سپهرمند

مسئول اجرایی علمی بیماری‌های  
دهان فک و صورت یازدهمین کنگره



دکتر علیرضا فروزنده

مسئول اجرایی علمی سمینار یک  
روزه

# آموزش دندانپزشکان، جایگاه انجمن و نقش آموزش تجاری



دکتر باقر شهینی زاده

اساس نامه انجمن ها نگاه می کلی نگر دارند. که هم می توان همه چیز را از آن استخراج و استنباط کرد و هم می توان به عنوان یک مجموعه ناکارآمد به آن نگریست. هر اساس نامه کارشناسی شده باید مانند یک قانون خوب، صراحت داشته باشد. در اساس نامه انجمن های علمی، در حوزه فعالیت انجمن ها برای واری و واکاوی آن از سوی اعضا تمهیدات لازم برنامه ریزی جامع نشده است.

انجمن های علمی و صنفی دندان پزشکان به عنوان نهادهای مدنی، داوطلبانه هستند و نمی توان عضویت در آن ها را اجباری کرد. ( بنا به قانون اساسی) ولی چون انجمن ها توانایی آموزش پس از فارغ التحصیلی را دارا می باشند باید تصمیمات به گونه ای باشد که این انجمن ها نخستین انتخاب دندان پزشکان برای گذراندن دوره های علمی و کسب امتیازهای بازآموزی باشند.

همکاران دندان پزشکی هستند که افزون بر ۳۰ سال است که فارغ التحصیل شده اند. دانش و فناوری دندان پزشکی در این مدت از مسیر پیشرفت و تغییر بسیار وسیعی عبور کرده است اما هیچ مرجع رسمی برای آموزش موظف ایشان تعریف نشده است. اگر چه برای تمدید پروانه مطب ۱۲۵ امتیاز برای پنج سال اجباری گردیده است. ولی این بیش تر یک تفکر اداری است تا راهکار آموزشی. همچنین از مجموعه دانش ضروری مورد نیاز هر دندان پزشک، هیچ الزامی وجود ندارد که تمام آن آموزشی که آموخته می شود، به کار آید.

زیرا تکمیل امتیازها از هر کنگره و هر بازآموزی با مبانی علمی پراکنده تامین می شود. این طرح آموزش، اولویت بندی نیز ندارد! هر چند بزرگ ترین بازبینی بازآموزی ها توسط انجمن دندان پزشکان عمومی ایران صورت گرفته است اما آیا هدف اداری آن بر هدف آموزشی آن برتری ندارد؟

رویکرد کاهش امکان تامین هزینه درمان های دندان پزشکی توسط مردم و تراکم آماری دندان پزشکان به خصوص در کلان شهرها و شهرستان های بزرگ و سیل گشایش دانشکده های دندان پزشکی و تعدد بی رویه آن ها و هجوم فارغ التحصیل خارج از کشور، همه و همه دست به دست هم داده اند تا آموزش های تجاری و تجارت آموزشی! برای امرار معاش از راه دندان پزشکی در اولویت محض قرار گیرند.

در دانشکده های دندان پزشکی متأسفانه به دانشجویان بسیاری از آن مواردی که امروز شکل غالب کار درمانی مطبی و درمانگاهی را تشکیل می دهند، آموزش داده نمی شود. امروز ایمپلنت در ابعاد بسیار وسیع روح درمان های محافظه کارانه را از بین برده است و علاوه بر جایگزینی دندان های از دست رفته، به خصوص جای دندان هایی را که در بسیاری از موارد نگهداری محافظه کارانه آن ها امکان دارد، را نیز گرفته است. زیبایی هم در ابعاد وسیع دندان پزشکی امروز، نه تنها تمام فضای مجازی، پیک های تبلیغاتی، مجله ها و روزنامه ها و کنگره ها را درنور دیده است، بلکه تجارت آموزشی برخی انجمن ها و متخصصین را هم در تسلط خود دارد! چون تجارت متولی آموزش دندان پزشکی شده است. پس از آن لیزر به شکل هجومی تر عرصه درمان های

ضروری و غیر ضروری را مخلوط و محبوس کرده است! اکنون دندان پزشکی دیجیتال از راه می رسد. تصور کنید تبلیغات جدید این می شود که قالب گیری از دندان پزشکی حذف شده است و با طراحی اسکن سه بعدی قالب گرفته می شود و در یک یا دو ساعت با CAD/CAM با دندان ترمیم و یا روکش شده بیمار از مطب خارج می شود. اگر تعریف اقتصادی این تکنولوژی با افزایش تولید توجیه شود ما با یک بحران دیگر روبرو خواهیم شد. در کنگره یازدهم تلاش ما برخورد خردمندانه و محافظه کارانه با دندان پزشکی دیجیتال برای تامین سلامتی انسان است.

در این میان شرکت های تجاری به شکل غیر اصولی و هجومی آموزش را با تجارت به شدت درهم آمیخته اند و با هدیه مسافرت های تفریحی توریستی، علم دندان پزشکی را شخم می زنند. هم مدیران شرکت ها، هم مسئولان انجمن ها و به خصوص دندان پزشکان کشور، همه می دانند که منظور اصلی ما چیست؟ ما به تمام شرکت های تجاری اعلام می کنیم که روش عدالت گستری برای حضور همه محصولات ایشان فراهم می کنیم و ما را با آن شرکت های خاص که عنان رانت ارتباطات را به دست دارند، کاری نیست! ما به کمک بقیه شرکت ها که بیش از ۹۰ درصد را تشکیل می دهند داوطلبانه خواهیم ماند.

آموزش با هدف تجارت امروز جانشین فعالیت انجمن ها، دانشکده ها، کنگره های علمی و دوره های جامع شده است. این جریان در حال مسلط شدن بر عرصه آموزش واقعی است. برخی با انجمن ما از در ستیز، خصومت و خشم برآمده اند! به چه دلیل؟ چون ما با دستمزدهای تاسف بار آن ها و تفکر تجارت محور آنان برخورد کرده

ایم. دستگاه دولتی در این میان، چه اداره کل تجهیزات، چه اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور و چه معاونت آموزش و درمان بر این روند نظارت ندارد و در مقابل این شرایط نامطلوب هنوز موضع گیری نکرده اند! اما قطعاً آن ها مقصر اصلی این بدآموزی ها هستند چون مسئول اصلی بازآموزی دندان پزشکان خودشان می باشند.

یک دندان پزشک عمومی در مطب خود آموزش ارتودنسی داده است. او را در مطب اش بازداشت می کنند و به دادگاه می کشند. اداره کل آموزش مداوم در این کار چه نقشی داشته است؟ چرا در مقابل تمام این مراکز غیر موظف بدآموزی ها که درد دل و دغدغه خاطر بسیاری از دندان پزشکان و مسئولان انجمن ها و مدیران زحمتکش شرکت های دندان پزشکی است به راحتی عبور می کند.

انجمن های دندان پزشکی را خطاب قرار می دهیم. بیایید داوطلبانه آموزش هر پدیده جدید، هر روش جدید و هر دستگاه جدید را به آموزشی علمی تبدیل کنیم و بگذاریم دندان پزشک با دانش خود و مدیر شرکت تجاری با معرفی محصول خود نیاز یکدیگر را برآورده سازند.

ما با همت همه همکاران از سراسر کشور به زودی برای اطلاع رسانی در یک وحدت ملی و حرفه ای از همه گروه ها داوطلبانه دعوت خواهیم کرد که وارد ضرورت آموزش علمی و مردمی دندان پزشکی شوند. سوال ما این است که آموزش دندان پزشکی پس از فارغ التحصیل شدن دندان پزشک، واقعاً وظیفه کیست؟ و چگونه بر فعالیت این مراکز به اصطلاح آموزشی نظارت می شود؟

با هم خردمندانه مشارکت کنیم.

**استاد بزرگوار**  
**جناب آقای دکتر اسماعیل یزدی**  
با اندوه فراوان درگذشت همسر بزرگوارتان را تسلیت عرض نموده و برای آن مرحومه محترمه غفران و رحمت الهی و برای حضرت عالی و سوگواران آن بانوی محترمه صبر و شکیبایی مسئلت داریم.  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**استادگرامی همکار ارجمند**  
**جناب آقای دکتر جعفر دادمنش**  
با ابراز همدردی عمیق درگذشت برادر عزیزتان را تسلیت عرض نموده و برای جنابعالی و سایر بازماندگان صبر جزیل و برای روح آن عزیز بزرگوار مغفرت الهی مسئلت می نمایم.  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**استاد گرامی همکار محترم**  
**جناب آقای دکتر علی یزدانی**  
با اندوه فراوان درگذشت مادر بزرگوار و مهربانتان را تسلیت عرض نموده و برای شادی روح آن بانوی محترمه مکرره آموزش و رحمت الهی و برای جنابعالی و بازماندگان صبر و شکیبایی مسئلت می نمایم.  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**همکار محترم**  
**جناب آقای دکتر سعید عسگری**  
درگذشت والده مکرره تان را با نهایت تأسف تسلیت عرض نموده و برای آن مرحومه معززه علو درجات و برای بازماندگان صبر جزیل مسئلت داریم.  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**همکار محترم**  
**سرکار خانم دکتر نیوشا نیکفر**  
درگذشت پدر بزرگ مهربانتان را تسلیت عرض نموده و برای بازماندگان بردباری و شکیبایی مسئلت داریم.  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**جناب آقای مهندس علی حیدری**  
درگذشت پدر گرانقدر و زحمتکش تان را با نهایت تأسف، تسلیت عرض نموده و از خداوند متعال آموزش الهی برای آن مرحوم مغفور و برای جنابعالی و خانواده صبر و آرامش مسئلت می نمایم.  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**همکار گرامی**  
**جناب آقای دکتر آرش زاهدی**  
با ابراز تأسف عمیق درگذشت پدر بزرگوارتان را تسلیت عرض نموده و برای آن عزیز مکرره علو درجات الهی و برای جنابعالی و وابستگان صبر و شکیبایی آرزو می نمایم.  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**همکار محترم**  
**جناب آقای دکتر همایون سیکاری**  
با نهایت تأسف و تأثر درگذشت پدر بزرگوارتان را تسلیت عرض نموده، برای جنابعالی و خانواده محترم صبر و شکیبایی و برای روح پرفتوح آن فرهیخته فرهنگی آموزش الهی آرزو می کنیم.  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**اعضاء هیات تحریریه و اجرایی انجمن:**  
دکتر ناصر اخوندان، دکتر فریا ابوالحسنی، دکتر مریم احمدی، دکتر محمدحسین ارگانی، دکتر ندا اسماعیلی، دکتر صدیقه امجدی، دکتر الهه باغبان شمیرانی، دکتر قدیر بهمنی، دکتر مهرداد بهنام، دکتر سیدعلی پاکزاد مقدم، دکتر حامد پدرام، دکتر وحید پدرام، دکتر نغمه تاجدینی، دکتر مریم تاییدی، دکتر جهانگیر حسینی، دکتر عباسعلی حقیقی، دکتر مریم حقیقی فرد، دکتر شبنم حنیفه زاده، دکتر احمد حیدری، دکتر حسین دهقان، دکتر بابک دانای علمی، دکتر فاطمه رضائی، دکتر جمشید زمان، دکتر علی اکبر زندی، دکتر شهرام سپهرمند، دکتر همایون سیکاری، دکتر ثریا شاکری، دکتر علیرضا شاهباغی، دکتر بختیار شهینی زاده، دکتر علیرضا شریعت مدار، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شادنوش صارمی، دکتر لیلا صدقی، دکتر علی صنعت، دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر حسین طاهری زاده، دکتر لیلا عطایی، دکتر شهره عمویی، دکتر سجاد عظیمی، دکتر نگین علائی شهینی، دکتر علیرضا غبرائی، دکتر علی رضا فروزنده، دکتر مژگان قدیمی، دکتر مارال قربان زاده، دکتر نعمت اله کلاه قوچی، دکتر مجید کیارشی، دکتر کیانوش گودرزی، دکتر افشین گوگانی، دکتر سیمین محمدزاده، دکتر محمدعلی محمدعلیزاده، دکتر حسین مقدادی، دکتر الهام ملیبویی، دکتر سیدکاظم نبوی زاده، دکتر نسیم نبوی زاده، دکتر مجید نوحی، دکتر محسن نبیری، دکتر مهناز نیکنامی، دکتر مولود نیکومشن، دکتر علی وارسته، دکتر علی واله شیدا، دکتر جعفر هنرمند.

**دندانپزشکان عمومی**  
(مجموعه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران)

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

سازمان: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
مدیر مسئول: دکتر باقر شهینی زاده  
مدیر اجرایی: خبرنامه: دکتر لیلا صدقی  
سر دبیر: دکتر نوره عمویی

**آموذیر خانه:** سحر صحت، زهره جلالی، سدره نصیرنیا، ایران ملک شاهی، سمیرا باحجب تیریزیان، ندا سلیمانی  
**آموذیر پخش:** دبیرخانه انجمن  
**صفحه آرای و چاپ:** مهندس صفربور  
**شمارگان:** ۱۳۰۰۰ نسخه  
**نشانی:** بزرگراه مدرس شمال، ابتدای بلوار میرداماد، خ قدوسی  
**تلفن:** ۲۶۴۲۰۴۳۰ (خط ویژه)  
**فکس:** ۲۲۲۲۲۲۰  
**صندوق پستی:** تهران ۱۴۳۹۵/۸۳۴  
**وب سایت:** www.igda.ir  
**پست الکترونیک:** irangda@yahoo.com  
info@igda.ir - irangda@gmail.com



# سمینار یک روزه سرامیکها در یازدهمین کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

در پی برگزاری یک همایش سه روزه زیبایی از سوی یک شرکت تجاری و اعلام هزینه پرداخت شامل واگذاری سرتیفیکیت شرکتی و پرداخت هزینه ثبت نام کنگره و حق عضویت انجمن ترمیمی، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به لحاظ قداست و ارزش عضویت در انجمن ها به عنوان یک امر داوطلبانه که بطور معمول مورد توجه کافی نیست و ارزش آموزش علمی بجای آموزش تجارت و بخصوص استقلال انجمن ها، اطلاعیه ای به شرح ذیل صادر نمود:

بسمه تعالی

شماره: ۹۵/۹۲۷۱/م

تاریخ: ۹۵/۰۶/۱۳

همکاران ارجمند متخصص رشته های  
گونگون دندانپزشکی

باسلام و احترام، آموزش و تربیت کادر دندانپزشکی و سخنران و سخنور در کلیه سطوح از وظایف دانشکده های دندانپزشکی است. این یک اصل است، گرچه آموزش پس از فارغ التحصیلی توسط انجمن ها انجام می شود اما این قانون و قاعده نیست و بسیاری از مطالب کنگره ها علاوه بر اینکه تمام ابعاد یک رشته را پوشش نمی دهد، اغلب به روش کاربردی درمان نیز ختم نمیشود.

متأسفانه اکنون محور اصلی مراکز آموزش پس از فارغ التحصیلی، انجمن ها نیستند. آموزش هایی در قالب دوره های کوتاه و دراز مدت و آشنایی با پدیده های جدید دندانپزشکی و روش های درمانی اغلب در مراکز انتفاعی نیمه دولتی و نیمه خصوصی و بخصوص در بخش تجاری و تعداد اندک انجمن ها انجام می شود. برخی افراد حتی در مقام رئیس انجمن و با نفوذ در بخش دولتی و گرفتن مجوز، اقدام به تأسیس مراکز تجاری-آموزشی برای منافع مادی شخصی نموده اند. اما به عنوان یک وظیفه مشخص اساسنامه ای آن فرد یا افراد مشابه، در آموزش دندانپزشکان فعالیت نمی کنند. معلوم نیست که این افراد چرا عضو یا رئیس هیأت مدیره یک انجمن می شوند، وقتی از مواضع و جایگاه خود برای منافع تجاری شخصی در حوزه دندانپزشکی استفاده می کنند! ایشان همانگونه که در آئین نامه جدید انتخابات انجمن ها مطرح است نباید در انجمن حضور یابند. توصیه مشخص، مستقیم و بدون واسطه ما این است که هیأت مدیره انجمن ها در انتخابات شرکت نکنند و اعضاء انجمن ها به آن ها

رای ندهند! این افراد توانمند هستند، اما متأسفانه در انجمن خود در حوزه موظف مدیریت شان کار نمی کنند. این اصل نباید فراموش شود که تجارت و آموزش را نباید با هم مخلوط کرد.

کالبدشکافی این موضوع را به فرصتی دیگر می گذاریم، اما اکنون روی سخنان با همکاران متخصص است نه آن گروه که در آموزش بیرون از دانشگاه به طور طبیعی دستمزد مشابه آموزش در دانشکده ها می گیرند، بلکه کسانی هستند که با آموزش تجارت می کنند. عده ای اکنون به سوی تشکیل منوئل آموزشی با شرکت ها روی آورده اند و با سفرهای تجاری و آفرهای ویژه یا با تأسیس شرکت هایی با هدف صرف تجارت آموزشی وارد صحنه شده اند، به دنبال این عملکرد برخی از آن ها در حال مصادره و انحصار دوره های آموزشی در دست تعدادی اندک در یک رشته خاص هستند.

آن ها هر روز دستمزد آموزشی خود را بالا می برند و متأسفانه در نتیجه عدم حضور همکاران توانمند دیگر، ایشان صحنه را قبضه کرده اند. ما با افتخار برای آموزش دستمزد می پردازیم و آن را کاملاً معنوی و انسانی و مانند حقوق معلمی می دانیم، اما اکنون از طرفی با عدم حضور بخش عظیمی از همکاران در رشته های گوناگون تخصصی و از طرف دیگر با به دست گرفتن صحنه آموزش توسط عده ای معدود، روبرو شده ایم که این منجر به انحصار آموزش توسط عده ای خاص شده است!

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همانگونه که تاکنون استعدادیابی نموده است، از همکاران دعوت به حضور جدی تر در صحنه کرده است، امروز اعلام می کند و از همکاران گرمی که در رشته های ترمیمی، پروتز، اندو، پروتز، ایمپلنت و .... توان فعالیت دارند تقاضا می کنیم وارد عرصه کار آموزشی علمی شوند و هرچه سریعتر برای حفظ اعتبار و منزلت علم و آموزش آن را سروسامان دهند. ما منتظر ورود شما همکاران به عرصه آموزش کارآمد هستیم، برای ایجاد زمینه این همکاری و شکوفایی استعدادها، امکانات لازم را داریم.

دکتر باقر شهینی زاده  
رئیس هیأت مدیره  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

در سالهای اخیر پیشرفتهای گسترده در خصوصیات مکانیکی و روشهای ساخت سرامیکها، بهبود توانایی باندینگها و سماتها در اتصال قویتر سرامیک به دندان، توجه بیشتر به ویژگی های لبخند زیبا و توانایی سرامیکها در بازسازی بهتر و با دوام بیشتر دندانها باعث گسترش کاربرد سرامیکها در دندانپزشکی شده است.



دکتر علیرضا فروزنده  
مسئول اجرایی علمی  
سمینار یک روزه سرامیکها

این گسترش روزافزون کاربرد سرامیکها نیاز به بروز رسانی و ارتقاء دانش دندانپزشکان را دو چندان کرده است و انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که یکی از متولیان اصلی آموزش دندانپزشکان بعد از فراغت از دانشگاه هاست را بر آن داشت تا در کنار برگزاری یازدهمین کنگره علمی سالیانه خود سمینار یک روزه ای را در زمینه سرامیکها برگزار کند.

در جلسه شورای مشاوران علمی سمینار یک روزه سرامیکها اساتید محترم دکتر پارسا آتش رزم ( دبیر علمی کنگره یازدهم ) ، دکتر محمد حسین پدram ، دکتر سید جلیل صدر، دکتر علیرضا کشواد ، دکتر علیرضا هادی ، دکتر رامین فهیمما ( دبیر علمی اجرایی سمینار یک روزه ) ، دکتر حمید فرونی ( عضو شورای مشاوران علمی اجرایی انجمن ) ، دکتر لیلا صدقی ( رئیس کنگره یازدهم ) ، دکتر صدیقه امجدی ( دبیر اجرایی علمی کنگره یازدهم ) ، دکتر جمشید زمان ( عضو هیئت مدیره انجمن ) و دکتر باقر شهینی زاده ( ریاست انجمن ) ضمن بررسی مقالات ارسالی به دبیرخانه انجمن به بحث و گفتگو درباره نحوه چیدمان پانلهای در سمینار یک روزه پرداختند که این جلسه به تنظیم سمینار بصورت ۵ سخنرانی یک ساعته منتج شد.

در سخنرانی اول دکتر محمد حسین پدram درباره انواع سرامیکها ، اندیکاسیون و کنترا اندیکاسیونها صحبت خواهند نمود . سخنران دوم دکتر علیرضا کشواد درباره انواع تراش و



تکنیکهای قالبگیری صحبت خواهند کرد . در پانل سوم یکی از همکاران تکنسین دندانپزشکی درباره مراحل لابراتواری هریک از انواع سرامیکها صحبت خواهند کرد . در پانل چهارم دکتر رامین فهیمما درباره باندینگها و سمان کردن سرامیکها صحبت خواهند نمود و دکتر علیرضا هادی در سخنرانی آخر درباره مشکلات و تکنیکهای ترمیم هریک از انواع سرامیک صحبت خواهند نمود.

برای تدوین برنامه این سمینار یک روزه انجمن از اساتید و سخنرانان محترم دعوت به عمل آورد تا با همفکری ایشان برنامه ای علمی و کاربردی برای همکاران فراهم آورد . سمیناری که در طی آن دندانپزشکان شرکت کننده با انواع سرامیک های امروزی، اندیکاسیون و کنترا اندیکاسیون هر یک از آنها، نوع تراش و تکنیکهای قالبگیری ، سمان کردن و در نهایت روشهای ترمیم سرامیکها آشنا شوند.

همکار محترم سرکارخانم  
دکتر فرناز حاجی فتاحی  
متخصص بیماریهای دهان، استادیار  
دانشکده دندانپزشکی آزاد تهران  
درگذشت پدر عزیزتان، جناب آقای  
محمود فتاحی، معلمی بزرگوار، را  
تسلیت عرض نموده و برای جنابعالی  
و سایر بازماندگان صبر جزیل مسئلت  
می نمایم.

# فرا تر از هشدار!!؟

**در حالی که تعداد افراد تحت درمان به صورت مستمر در حال افزایش است، منطقه ما هنوز پایین ترین سطح پوشش درمان در جهان را دارد. تا امروز کمتر از یک پنجم افراد مبتلا به اچ.آی.وی درمان دارویی دریافت می کنند. «بخشی از پیام دکتر علاء الوان دبیر منطقه ای سازمان جهانی بهداشت در منطقه مدیترانه شرقی به مناسبت روز جهانی ایدز(اول دسامبر ۲۰۱۵)»**



خسرو منصوریان، مددکار اجتماعی انجمن حمایت و یاری آسیب دیدگان اجتماعی

هم اکنون همگان اذعان دارند که ایدز به صورت بحرانی برای توسعه جهانی درآمده و در برخی از کشورها بالقوه بر امنیت ملی تأثیر می گذارد. مناقشات مسلحانه و جابه جایی های جمعیتی ناشی از آن ها، زمینه مناسب را برای گسترش ایدز فراهم می سازد و از طرف دیگر خود ایدز را می توان به عنوان یک عامل خطر در فروپاشی انسجام اجتماعی و بی ثباتی سیاسی و اجتماعی و همچنین تهدیدی برای نیروهای امنیتی به شمار آورد.

## واکنش های ملی و منطقه ای:

اگرچه واکنش های جهانی نسبت به ایدز از اهمیت حیاتی برخوردار است، اما در متوقف کردن گسترش این بیماری واکنش های منطقه ای و ملی، چه از جهت تأثیر داخلی بر کشور و چه از این حیث که واکنش های منطقه ای باعث تسهیل پشتیبانی از ابتکارهایی که در سطح ملی می شوند، حائز اهمیت بوده و از عناصر کلیدی محسوب می شوند.

## آسیب های حکومتی:

ایدز تأثیری فاجعه آمیز بر توانایی حکومت ها، به ویژه در زمینه ارائه خدمات اساسی و ملی کشور می گذارد، منابع انسانی از دست می رود، درآمدهای همگانی کاهش می یابد و بودجه ها صرف برخورد با عوارض ایدز می شود.

## تأثیر بر امنیت:

معکوس شدن رشد اقتصادی و دستاوردهای توسعه که در بعضی از کشورهای دچار آسیب ایدز مشاهده می شود، بر اثر شکنندگی و پیچیدگی سیستمهای ژئوپولیتیک تشدید می شود. ایدز در بسیاری از کشورها که دچار جنگ، مناقشه، آوارگی،

داده است و آن «موضوعی است که بر خدمات بهداشتی و اجتماعی، ترکیب و ساختار اجتماعی و اقتصادی خانواده تأثیر می گذارد»

این بیماری خطرناک ترین دشمن بشریت است، به طوری که در تعدادی از کشورهای جنوب آفریقا موجب مرگ و میر فراوانی شده و متوسط طول عمر در این کشورها به ۱۷ سال کاهش یافته است.

مصوبات سازمان بین المللی کار (ILO) در رابطه

با اچ آی وی / ایدز:

جهت استخدام و یا حین کار، کارفرما نباید از افراد آزمایش اچ آی وی بخواهد.

وضعیت یک فرد از نظر ابتلاء یا عدم ابتلاء نباید ملاک استخدام یا اشتغال افراد قرار گیرد.

کارکنان مبتلا به ایدز موظف به افشای جواب آزمایش مثبت خود نیستند.

آقای بان کی مون دبیر کل سازمان ملل متحد به مناسبت روز جهانی ایدز (اول دسامبر ۲۰۱۵) برابر با دهم آذر ۱۳۹۴ در بخشی از پیام خود می گوید: رهبران جهان با اتفاق آراء متعهد شده اند که همه گیری ایدز را در قالب اهداف توسعه پایدار که در سپتامبر به تصویب رسید، تا سال ۲۰۳۰ به پایان برسانند. این تعهد، قدرت همبستگی انسان ها را در تبدیل یک بیماری ویرانگر به یکی از فراگیرترین جنبش های جهانی تاریخ معاصر، نشان می دهد.

## الگو و چگونگی برخورد با ایدز:

اگرچه شیوع و گسترش ایدز در سراسر جهان از یک الگوی ثابت پیروی نمی کند، لیکن این مقوله

تابعی از چگونگی برخورد و مواجهه دست اندرکاران با آن است، برخی کشورها بر این عقیده اند که ایدز یک بیماری وارداتی است و آن را مشکل بهداشتی جامعه خود نمی دانند و از سرعت انتشار آن غافلند. این عقیده باعث شده است تا به

## جای بیماری

## با بیمار مبارزه

کنند. در صورتی که بیماری ایدز از طریق تماس های عادی مثل کار کردن با یکدیگر، زندگی دسته جمعی، هم صحبت شدن، سوار شدن در تاکسی یا اتوبوس منتقل نمی شود. همچنین در واکنش نسبت به پدیده ایدز نزد برخی دولتها که فاقد عنصر «

(دهم و یازدهم) تنظیم و به شرح ذیل در مجلس شورای اسلامی برای معافیت از سربازی تصویب و به صورت قانون درآمده است:

بند هفتم از ماده ۴۵ - عوارض بیماری های عفونی مداوم (مانند سیفلیس هـ، مننژیت ها، استومولیت ها و ...) که اختلال غیرقابل برگشت ایجاد کرده باشد معاف دائم

بند هشتم-بیماران مبتلا به نقص ایمنی سلولی اکتسابی و حاملین ویروس اچ آی وی معاف دائم

تدوین برنامه های ملی شامل نقش آفرینان چندجانبه:

درس اساسی آموخته شده برای هر طرح ملی این است که اقدامات برای کاهش خطر بیماری ایدز و تغییر رفتار، هنگامی مؤثر واقع می شوند که مجموعه ای از وزارت خانه های دولتی و شرکا در بخش های اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی در زمینه تأمین محیطی توانمند و مستعد برای انجام برنامه های پیشگیری، مراقبت و پشتیبانی در مقیاس وسیع شرکت داشته باشند. فعالیت های انفرادی و منزوی نتایج پایدار به بار نمی آورند. برای این که برنامه ها مؤثر واقع شوند، اقدام متمرکز و پوشش گسترده و پیوسته لازم است.

مجموعه تلاش هایی که با هدف افزایش مشارکت معنی دار گروه های مهم اجتماعی، سازمان های غیردولتی، سازمان های مذهبی، حاملان ویروس ایدز به ویژه اقدامات دسته جمعی زنان حامل ویروس ایدز در بسیاری از بخش های دنیا انجام شده مؤثر بودن مشاوره ها و اقدامات پیشگیرانه جمعی و اجتماعی را به خوبی نشان داده است.

انگ و تبعیض در ایدز:

در جلسه مجمع عمومی سازمان ملل متحد که در ژوئن ۲۰۰۱ در خصوص کنترل ایدز برگزار شد، این مسئله مورد توجه قرار گرفت و مشخص شد که این معضل مربوط به همه کشورها بوده و باعث مشکلاتی برای مبتلایان در مدارس، خانه، محیط کار، سفر و حتی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی خواهد شد و در نهایت، باعث احساس گناه، افسردگی، خودکم بینی و حقارت شده، آن ها را به گوشه ای خواهد راند. اولین گام در مبارزه علیه ایدز شکستن دیوار سکوت و انگ، پذیرش آن در جامعه و شناخت اهمیت کنترل آن می باشد.

زمینه های فرهنگی - سیاسی - دینی:

از آن جا که ایدز ارتباط تنگاتنگی با مواد مخدر، فحشاء و همجنس بازی دارد که در تضاد با ارزش های مذهبی، اجتماعی و فرهنگی جامعه همان است، افراد مبتلا به ایدز یا مشکوک به ابتلاء طرد می شوند و انگ و تبعیضی که مبتلایان با آن روبرو هستند مضاعف و پیچیده می شود. معمولاً این افراد به عنوان افراد گناهکار، مقصر و خاطی شناخته می شوند، نه کسانی که نیازمند کمک و یاری هستند و این انگ نه تنها گریبان خود فرد را می گیرد، بلکه خانواده و فرزندان آن ها را نیز در معرض اتهام و تبعیض قرار می دهد. تبعیض ناحق در ایدز، گاه ناشی از این تصور است که «آن ها مورد تنبیه الهی قرار گرفته اند» در نتیجه به راه های انتقال بیماری کمتر توجه می گردد.

اگر روش های محکم و قاطع در دفع این سوء تفاهم ها و سوء تعبیرها اتخاذ نشود تمام تلاش ها برای مهار اپیدمی ایدز به هدر خواهد رفت و افراد مبتلا، بیماریشان را مخفی خواهند کرد و در نتیجه به خدمات آموزشی، مشاوره و مراقبت و درمان دسترسی نخواهند داشت و اطلاعات لازم در زمینه راه های انتقال و پیشگیری و نکاتی را که باید رعایت کنند تا دیگران آلوده نشوند به دست نخواهند آورد که البته آثار سوء آن نیز به جامعه برمی گردد.

تبعیض و انگ در ایدز ناشی از تلقین شرم و ترس است. شرم به خاطر رابطه جنسی و یا تزریق مواد مخدر و ترس به خاطر این که ایدز مرگبار است. مقصر شناختن و بد رفتاری و طرد افراد مبتلا به ایدز باعث ایجاد کانون های مخفی و به دنبال آن گسترش اپیدمی ایدز خواهد شد و شرایط مناسبی برای شیوع بیشتر این بیماری می گردد. با این حال برخی کشورها توانسته اند حقوق اجتماعی و قانونی این افراد را محترم شمرده و حفظ نمایند.

عفونت اچ.آی.وی در روسیه و چند جمهوری آسیای مرکزی به سرعت در حال گسترش است و شواهدی از افزایش ناگهانی شیوع اچ.آی.وی در بنگلادش، پاکستان و افغانستان نیز مشهود است. در ایران نیز اگرچه این بیماری نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر خیلی دیر وارد و آشکار شد، اما هم اکنون روند روبه گسترشی دارد.

ایدز در ایران:

اولین مورد ایدز در ایران به سال ۱۳۶۶ نزد کودک شش ساله مبتلا به هموفیلی دیده شد. این بدان معنی است که فقط شش سال پس از مشاهده نخستین مورد ایدز در جهان (۱۹۸۱م = ۱۳۶۰خ). کشور ما با تزریق خون های آلوده (وارداتی از کشور فرانسه) به جرگه کشورهای آلوده به ایدز پیوست. به تدریج موارد آلودگی به اچ آی وی افزایش یافت و تا ۱۳۸۰/۳/۲۱ (یعنی چهارده سال بعد) ۲۷۲۱ نفر و تا ۱۳۸۲/۱/۱ به ۴۸۴۶ نفر رسید. این آمار در تاریخ ۱۳۸۴/۷/۱ به ۱۳۳۵۷ نفر افزایش یافت که از این تعداد ۱۲۶۲۷ نفر مرد و ۷۳۰ نفر زن بودند و اکثریت آن ها در گروه سنی ۲۵ - ۳۰ سال قرار داشتند. تعداد ۷۸۸ نفر از این عده مبتلا به بیماری ایدز شده بودند و بقیه هنوز وارد مرحله ی بیماری نشده و حامل ویروس بودند. این آمار در تاریخ ۱۳۸۶/۱/۱ به ۱۴۵۴۴ نفر رسید. براساس نظام جامع مدیریت داده های الکترونیک اچ آی وی کشور، تا تاریخ ۱۳۹۴/۷/۱ مجموعاً ۱۸۳۳۰ نفر مبتلا به اچ آی وی شناسایی، ثبت و گزارش شده است، که ۸۵٪ آنان مردان و ۱۵٪ را زنان تشکیل می دهند. ۵۲٪ موارد ثبت شده در گروه سنی ۲۱ تا ۳۵ سال هستند. بر اساس این نظام گزارش دهی از کل موارد شناخته شده تعداد ۲۳۸۷ نفر فوت شده است و ۹۳۹۴ نفر نیز، وارد مرحله ی ایدز (اچ آی وی پیشرفته) شده اند.

علل ابتلا به اچ آی وی در بین کل مواردی که از سال ۱۳۶۵ تاکنون در کشور به ثبت رسیده اند به ترتیب تزریق یا وسایل مشترک در مصرف کنندگان مواد (۶۷٪)، رابطه جنسی (۱۸٪) و انتقال از مادر به کودک (۲٪) بوده است. راه انتقال در ۱۲٪ از این گروه نامشخص مانده است. لازم به ذکر است که راه انتقال ۱٪ از این موارد مربوط به خون و فرآورده های خونی در سال های پیش از اجرای سیاست پالایش ۱۰۰٪ خون سالم توسط سازمان انتقال خون می باشد. مهم این است که الگوی راه انتقال و درصد ابتلای زنان و مردان در سال های اخیر تغییر کرده است. به گونه ای که از کل موارد شناسایی و گزارش شده در شش ماه اول سال جاری (۱۳۹۴)، ۳۴٪ موارد ثبت را زنان و ۶۶٪ آن ها را مردان تشکیل می دهند و راه احتمالی انتقال در ۳۹٪ موارد اعتیاد تزریقی، ۴۱٪ روابط جنسی، ۳٪ مادر به کودک و در ۱۷٪ راه احتمالی ابتلا بیان نشده است. ضمناً هیچ مورد ابتلای جدیدی از طریق خون و فرآورده های خونی ثبت نشده است. البته همیشه آمارهای اچ آی وی و ایدز گزارش شده در کشورها بسیار کمتر از تعداد واقعی است. و علتش این است که افراد آلوده به اچ آی وی گاهی تا ۱۰ سال و حتی بیشتر بدون علامت هستند و دلیل دیگر این است که بسیاری از این بیماران بر اثر عوارض ایدز مانند سرطان یا سینه پهلو می میرند و بیماری واقعی آن ها تشخیص داده نمی شود. علت سوم است که



کمبود غذا و فقر هستند گسترش بیشتری پیدا کرده و در مناطق آلوده تر خطری واقعی برای ثبات سیاسی و اجتماعی به شمار می رود.

شورای امنیت تعریف تازه ای از امنیت به عنوان موضوعی فراتر از وجود یا عدم جنگ و مناقشه ارائه

## پیشگیری منفی:

در کشور خودمان لایحه ای در هیأت دولت قبلی



برای جوانان نیز باید به همین شفافیت باشد، که به عنوان پیش نیاز، آموزش روابط جنسی را نیز می طلبد. آیا مخالفان و دلوایسان بحث های تربیتی و آموزشی که نگران چنین رویکردی در مدارس بوده و موضوع آموزش سلامت رفتار جنسی را باعث قبح زدایی از روابط گناه آلوده دانسته و باعث حیزدانی و بیدار کردن غرایز نهفته می دانند؟! توجه دارند که در سال های اخیر با رواج شبکه های ماهواره ای و دسترسی عموم جوانان و حتی کودکان به اینترنت، سطح اطلاعات عمومی جوانان و نوجوانان حتی از بسیاری والدین و حتی معلمانشان بالاتر است بلحاظ گسل فرهنگی و ارزشی بین اعضای خانواده، امروز، فرزندانمان تمایلی به کسب اطلاعات در خصوص بسیاری از مسائل، از جمله بیماری ایدز و بیماری های مقاربتی، از والدین و معلمان خود نداشته و ترجیح می دهند پاسخ سؤالات خود را از میان صحبت با دوستان، فیلم ها، کتاب های مربوطه و ... جستجو کنند که البته بعضی از این منابع به هیچ عنوان قابل اتکاء نیستند.

**امروزه ما در جامعه شکننده ای زندگی می کنیم که در آن نیازمندترین افراد از دسترسی به خدمات همه گیرشناسی «مطالعه پراکندگی، شیوع و کنترل احتمالی بیماری در بین جمعیت خاص» به طور ناعادلانه ای محرومند، اگر می خواهیم این جریان را تغییر دهیم، باید سرعت عمل خود را افزایش دهیم. ما می دانیم که تقویت خدمات محلی جهت دسترسی به جمعیت کلیدی منجر به جوامع سالم تر می شود.**

... و کلام آخر را با یادآوری بخشی از پیام آقای میشل سیدیبه مدیر اجرایی برنامه مشترک سازمان ملل متحد و معاون دبیرکل سازمان ملل به مناسبت روز جهانی ایدز، اول دسامبر ۲۰۱۵ به پایان می بریم. پایان دادن به همه گیری ایدز یعنی دسترسی داشتن دختران نوجوان و زنان به آموزش های لازم و خدمات متناسب اچ آی وی و بهداشت باروری، یعنی این که جمعیت های کلیدی، مانند معتادان تزریقی و افراد ترانس، دسترسی کامل اقوام، با احترام و کرامت

کلان و کلی اعتبار در کشور است و نمی توانیم آن را مجزا از سیاست های کلی در این زمینه در نظر بگیریم. حسب شواهد و قرینه ها می توان گفت حدود ۵۰۰ تا ۲۰۰۰ نفر از جامعه آماری ۱۲۰۰۰ نفری کارتن خواب ها را زنان تشکیل می دهند. تا چندی پیش هیچ سامان سرای اختصاصی برای آن ها در نظر نگرفته بودیم. تنها یک سامان سرای ۷۰ نفری در لویزان وجود داشت که به صورت اجباری، ۲۰۰ نفر از زنان را به مدت یک ماه برای ترک نگاهداری می کرد و بسیاری از آن ها هم از این اجبار فرار کرده بودند. به هر حال با این که مدتی است زنگ خطر حضور زنان در میان کارتن خواب ها به صدا درآمده اما هنوز اقدام قطعی صورت نپذیرفته و لازم است تا این موضوع به بحرانی فراگیر تبدیل نشده همه دستگاه های ذیربط به دور از حاشیه ها و نگاه های جناحی و سیاسی به این موضوع رسیدگی و معضل مذکور را تا ریشه کن شدن دنبال کنند، و گرنه تبعات آن دامن جامعه را خواهد گرفت و شاهد جولان «ایدز» و «کودک بدون شناسنامه» با افزایش زنان کارتن خواب در پایتخت و رفته رفته در سایر نقاط کشور خواهیم بود. فاجعه در راه است، این را با نیم نگاهی به زیر پل ها، کوچه های بالا و پائین شهر، پارک ها و پاتوق ها می توان فهمید. افزایش آمارمعتادان، کاهش سن اعتیاد و اظهارات گاه به گاه مسئولان آموزش و پرورش از توزیع مواد در مدارس همه و همه هشدار روزهای سخت را می دهند. سخت برای تمام آن هایی که هر روز با کابوس آسیب های اجتماعی صبح را شب می کنند و منتظر منجی هستند. سخت و طاقت فرسا برای کسانی که می دانند اگر امروز اقدام عاجلی صورت نگیرد ... فردا خیلی دیر است. زیرا در میان آن چه درد جامعه خوانده می شود درد بزرگتری به نام ایدزهم هست، ایدز تنها یک بیماری نیست، بلکه یک معضل اجتماعی و یک چالش عمده برای امنیت انسان است!

## آموزش پیشگیری از ایدز در کتاب های درسی:

چند سالی است که معرفی بیماری ایدز و راه های انتقال و پیشگیری از آن به صورت مختصر درفصل آخر کتاب زیست شناسی سال اول دبیرستان وارد شده است. اما از آن جا که اواخر سال معلمان به این بحث می رسند و این بخش مشمول مواد امتحانی نیست و فقط برای مطالعه بیشتر دانش آموزان قرار داده شده، ممکن است در بسیاری از کلاس های درس، چندان جدی گرفته نشود. همچنین در سال سوم دبیرستان نیز مجدداً و این بار فقط برای دانش آموزان رشته تجربی، بیماری ایدز و اطلاعات مربوط به آن در فصل ایمنی کتاب زیست شناسی مطرح می شود. اما بسیاری از متخصصان آموزشی ایدز معتقدند این نحوه آموزش سربسته و غیرشفاف نمی تواند اثر بازدارندگی موردنظر را در انتقال ایدز داشته باشد. در آموزش های مؤثر باید به طور کامل، شفاف و دقیق توضیح داده شود که یک رابطه محافظت شده چگونه است و چطور باید از ابزارهایی مانند کاندوم برای این کار بهره گرفته شود. این متخصصان معتقدند آموزش

اقسام آسیب ها و عفونت ها می شوند، چون مبتلا به ایدز می شوند. برخی از زنان کارتن خواب هزینه اعتیاد خود را با تن فروشی یا گرایه دادن فرزندان خود تأمین می کنند. ظاهراً تا اینجا نمایان شده است که در کشور ما متولی مشخص برای برنامه ریزی سلامت اجتماعی وجود ندارد. ناگفته پیداست که صرفاً نباید روی محله هرندی و زیر پل فرح زاد و پل مدیریت تمرکز کرد. چرا که ایران تنها تهران نیست و تهران و ایران نیز فقط یک محله هرندی ندارد!

همه این پدیده ها برآیند جریانی است که فریاد می زند «ساختار اجتماعی ما دچار ناهمگونی و آتومی اجتماعی نهادینه شده است». ما در طول سال های گذشته چه در زندان ها و چه در گوشه و کنار شهرها شاهد موجی از ناهنجاری ها بودیم که به طور خیزشی در عرصه آسیب های اجتماعی در حال گسترده شدن بوده و هم اکنون در حال تجربه اشکال جدیدی از همان موج هستیم. مسئله اینجااست که جماعت کارتن خواب دپروز، هم اینک از فرد به خانواده بدل شده است در فاصله سال های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۷ یک جمعیت دو هزار نفری کارتن خواب ها را داشتیم، اما همین عدد در سال پایان کار دولت دهم یعنی سال ۱۳۹۲ به ۱۲ هزار نفر رسیده و این آماری است که به گفته خود مأموران شهرداری تهران در سال ۱۳۹۳ به ۱۵ هزار نفر و در فروردین امسال (۱۳۹۴) به ۲۰ هزار نفر افزایش یافت! تا سه سال قبل اصلاً زن کارتن خواب معنا نداشت، اما امروز حدود ۵۰۰ زن کارتن خواب در تهران داریم. بسیاری از آن ها رفتار پرخطر جنسی داشته و با روش های پیشگیری بیگانه اند.

متأسفانه آمار مشخصی درباره تعداد زنان مبتلا وجود ندارد. در گذشته که سوء مصرف مواد مخدر عامل اصلی انتقال ویروس ایدز بود، آمار مردان بیش از زنان بود و اغلب به در زندان ها و مراکز ترک اعتیاد شناسایی می شدند. در آن دوره ۹۶٪ مبتلایان را مردان و حدود سه تا چهار درصد را زنان تشکیل می دادند. اما در حال حاضر این آمار به ۸۱٪ مردان و ۱۹٪ زنان رسیده است. ضمن آن که این آمار به شکل جمعی ارائه شده است و در شرایط فعلی چندان قابل اتکاء نیست. در هر حال رشد سریع بیماری در خانه ها به دلیل انتقال به فرزندان زنگ خطری را برای جامعه به صدا درآورده است که شایان توجه است!

آن ها فقط پول می خواهند تا مواد مورد نیاز خود را تأمین کنند. نکته دردناک آن که برخی از این زنان بچه دار شده و بسیاری شان که به ایدز مبتلا هستند فرزندان خود را برای گدایی به قیمت ۱۰۰ تا ۲۰۰ هزار تومان به فروش می رسانند. امارها حکایت از افزایش سهم زنان در ابتلاء به ایدز دارند. به طوری که سهم زنان از طریق روابط جنسی از ۴۰٪ در سال ۱۳۸۰ به ۶۰٪ در سال ۱۳۹۱ رسید.

## زنانه شدن آسیب های اجتماعی:

زنانه شدن آسیب های اجتماعی امروزه به یک معضل اساسی برای کشور تبدیل شده است. به گفته کارشناسان، سونامی آسیب های اجتماعی، سال ۹۵ دامن کشور را خواهد گرفت. اما از میان چالش های مرتبط با جامعه این آسیب ها در آینده سهم بیشتری از زنان را در زیرمجموعه خود قرار خواهد داد. آسیب های اجتماعی در سال های گذشته درحالی به سمت زنانه شدن پیش رفته که چندین بار زنگ هشدار آن توسط مسئولان به صدا درآمده است.

تهران- اقتصاد برتر ۳۰ اردیبهشت ۹۴:

پدیده ها و آسیب های اجتماعی در سال های گذشته روندی را طی کرده تا بیشتر عبارت زنانه شدن را یدک بکشند. اعتیاد، ایدز، سوانح رانندگی، فقر و کارتن خوابی معضلاتی است که تازگی ها رنگ و بوی زنانگی به خود گرفته است. همان طور که مسئولان می گویند اعتیاد جزو پدیده هایی است که در سال های گذشته رشد ۲ برابری در زنان داشته است.

«شهیندخت مولاردی» معاون رئیس جمهوری در امور زنان و خانواده سال گذشته در مورد رشد دوبرابری زنان در اعتیاد گفت: افزایش اعتیاد در زنان به واقعیتی تلخ و انکارناپذیر تبدیل شده و امروز نمی توانیم استراتژی انکار را در پیش گیریم و از کنار این مسأله بگذریم. بنابراین ملاحظات اجتماعی و فرهنگی که دست اندرکاران را از رویارویی جدی منع می کند ضروری به نظر می رسد. مراجعه به آمار نشان می دهد که نرخ رشد اعتیاد در زنان بیشتر از مردان است و از ۵٪ در سال ۸۵ به ۱۰٪ در سال ۹۰ افزایش یافته است. واقعیت این است که اعتیاد زنان وابسته به جریان

این بیماران گاهی از ترس بدنام شدن، بیماری خود را تا آن جا که امکان دارد از دیگران و حتی از پزشکان مخفی می کنند. از این رو دانشمندان معتقدند که در جوامع عقب مانده پدیده ایدز مانند کوه یخی است که یک هشتم آن بیرون آب و هفت هشتم آن زیر آب است و دیده نمی شود.

سلامت نیوز: آخرین تعداد مبتلایان اچ آی وی شناسایی شده در ایران ۳۰۱۸۳ نفر است یعنی از سال ۱۳۶۵ که نخستین بیمار ایدز در ایران شناسایی شد تا امروز، طی ۲۹ سال گذشته، فقط ۳۰۱۸۳ نفر، حدود ۱۰۴۰ نفر در هر سال، شهادت انجام آزمایش ایدز را داشته اند یا ناخواسته و برای رفع تردید پزشک معالج، مجبور به انجام آزمایش ایدز شده اند.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از روزنامه اعتماد اما واقعاً تعداد افرادی که رفتار پرخطر جنسی یا تزریقی دارند فقط ۱۰۴۰ نفر در سال است؟ مسئولان وزارت بهداشت از برآورد ۹۰ هزار بیمار ناشناخته در کشور خبر می دهند. به استناد این برآورد، هر سال ۳۱۰۰ نفر از جمعیت کشور باید برای تعیین وضعیت ابتلای خود آزمایش ایدز بدهند. واقعاً تعداد افرادی که رفتار پرخطر جنسی یا تزریقی دارند فقط ۳۱۰۰ نفر در سال است؟ عمر مراکز مشاوره رفتاری و پایگاه های انتقال خون مجهز به بخش خودحذفی محرمانه برای انجام آزمایش رایگان ایدز، کمی مانده که به سه دهه برسد. چند نفر از ما به این مراکز مراجعه کرده ایم؟ اینجا آن بخشی است که مردم ایران از قدم های دولت عقب مانده اند. خیلی هم عقب مانده اند و این عقب ماندگی، فاصله بسیار زیاد قدم های دولت و مردم، نگرانی جدی مسئولان وزارت بهداشت است. این عقب ماندگی از آن بخش هایی است که هیچ ارتباطی به منش سیاسی دولت ها ندارد. کاهش و کنترل اپیدمی ایدز از آن دست اتفاقاتی است که قطعاً برای دولت ایران در گستره جهانی، یک پیروزی قابل تحسین خواهد بود.

اما هنوز مسئولان وزارت بهداشت از نگرانی ها می گویند. از این که جوانان تحصیل کرده به مطب های متخصصان عفونی مراجعه می کنند و می گویند که مرتکب رفتارهای پرخطر جنسی یا تزریقی شده اند و می گویند هیچ مراقبتی درباره رفتار خود نداشته اند چون «فکر» نمی کردند بیمار شوند و ایران، دولت های ایران، تا دستیابی به صفر شدن اپیدمی ایدز در کشور و شناسایی ۹۰٪ مبتلایان- هدفی که شهریور امسال به همراه ۱۸۹ کشور حاضر در مجمع عمومی ملل متحد درباره آن متعهد شده اند فقط ۱۵ سال فرصت دارند. آیا مردم ایران برای رسیدن به این هدف با دولت همراه خواهند بود؟!

## راهبری و هم آهنگی در مدیریت بحران ایدز:

در همه جوامع بیماری ایدز به عنوان بحران دولت و بحران راهبری توصیف شده است. راهبری در یک واکنش مؤثر اهمیت بنیادی دارد. یکی از مسائل اساسی در برابر جامعه ایجاد و حفظ راهبری متعددی است که اگر قرار باشد ماهیت بیماری به وضوح در سراسر جامعه درک و شناخته شود و یک واکنش ملی بسیج شود، بسیار حیاتی است. چنین درک و شناختی به منظور اجتناب از رسوائی و بدنامی، تضمین تعهد کامل، درگیری و پاسخگویی همه بخش ها و اجتناب از چندگونگی تلاش ها ضرورت دارد. پس برای کمک به داشتن جامعه سالم هر رالی که برای ایدز خرج کنیم، سرمایه گذاری است.

## آسیب های اجتماعی و ایدز:

روند آسیب های اجتماعی در چند سال اخیر چنان بالا گرفته که به یک واقعیت انکارناپذیر مبدل شده است، نه تنها مردم بلکه دولتمردان و مسئولان مستقیم و ذیربط هم از آن سخن می گویند. این را می شود حتی با نگاهی گذرا به اخبار رسانه های گروهی و روزنامه ها هم فهمید. آن چه همه قبول دارند آن است که سلامت اجتماعی جامعه به ویژه در پایتخت و سایر کلان شهرهای کشور چنان به مخاطره افتاده که مردم محله هرندی برای حفاظت و حراست از امنیت اجتماعی و سلامت کودکان و خانواده خود با مواد آتش زا به زنان و مردان معتاد، کارتن خواب و روسپی، حمله بردند و صورت مسئله را پاک کردند. هم اکنون کار به جایی رسیده است که در پدیده کارتن خوابی هر بار با افراد جدیدی رو به رو می شویم که پیش ازاین کارتن خواب نبوده اند. زنان زیادی که عمر کارتن خوابی شان به دو شب نرسیده، اما چون نهاد حمایتی مشخص وجود ندارد، به مرور زمان آلوده به انواع و

مشاوره و انجام تست رایگان اچ آی وی/ایدز به صورت محرمانه

**ایدز**

**VCT**  
Voluntary  
Counseling  
and Test

از ۸ صبح  
تا ۵:۳۰ عصر

**مرکز مشاوره و آزمایش داوطلبانه اچ آی وی [ایدز] و خدمات اجتماعی احیاء**

اگر رفتار پرخطر داشتی

اگر نیاز به اطلاعات بیشتر راجع به ایدز داری

اگر مشکوک به ایدز هستی

اگر می خواهی یک آزمایش و مشاوره ی محرمانه داشته باشی

تلفن رو بردار و با این شماره ها تماس بگیر:

۶۶۹۰۱۰۱۰ - ۶۶۹۳۵۵۲۴

احیاء ارزش ها  
شماره ثبت ۱۱۲۰۱

به خدمات بهداشتی دارند. یعنی هر کودک را از اچ آی وی به دنیا بیاید و مادران و کودکان نه تنها زنده بمانند، بلکه زندگی با کرامتی را دنبال کنند. «تمامی مستندات این مقاله در دفتر انجمن احیاء ارزش ها موجود است»

های مؤثر باید به طور کامل، شفاف و دقیق توضیح داده شود که یک رابطه محافظت شده چگونه است و چطور باید از ابزارهایی مانند کاندوم برای این کار بهره گرفته شود. این متخصصان معتقدند آموزش

## تقویت جایگاه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ضرورت اجتناب ناپذیر آحاد جامعه دندان پزشکان عمومی

ناپذیر و بی وقفه ایشان نزد قاطبه همکاران دندانپزشک واضح و اظهر من الشمس است.

با نگاهی گذرا و موجز، رشد این نهال نوپا در سال های نه چندان دور و تبدیل آن به درختی نسبتا تنآور غیرقابل انکار است که توانسته ثمرات حاصله را با اخلاص تمام توسط همکاران زحمتکش و بی ادعای خود در شعب سراسر کشور در اختیار همکاران و نهایتا در راستای ارتقاء علمی و درمان بهتر از پیش ملت بزرگ ایران قرار دهد.

پر واضح است که کاستی ها، فراوان است؛ ولی اصطلاحا با فیدبکی به عقب درمی یابیم که اگر حضور انجمن دندانپزشکان عمومی نبود، میرفت تا جامعه، دندانپزشکان عمومی را مضمحل و از حیز انتفاع خارج سازد (همان کار نامیمونی که با جامعه پزشکان عمومی محترم شد که علیرغم اینکه بار اصلی درمان کشور بر دوش آنان است ولی مورد بی مهری متعدد به لحاظ جایگاه، پرستیژ و امور مالی قرار گرفته اند) و می خواستند دندانپزشکان عمومی را نیز محدود به درمان های جزئی نموده، از گردونه خارج و از ارتقاء علمی و بروز خلاقیت های بشمار محروم سازند؛ چرا که آینده دیگری برای آنان متصور نبود.

خوشبختانه با تمهیدات لازم، بخش قابل توجهی از این مسیر نامیمون جلوگیری شده و با فعالیت های مستمر انجمن ها و تقویت بنیه علمی همکاران، آموزش بسیاری از اعمال دندانپزشکی به روز گردیده و با خلاقیت ها و نبوغ آنان، در اکثر مطب ها و مراکز درمانی ارائه خدمات به نحو شایسته انجام می گیرد. لازم به یادآوری است که به هیچ وجه قصور و کاستی ها را نادیده نگرفته و قطعا درصدد رفع آن و رشد و بالندگی آن، اقدام خواهد گردید.

همکاران بزرگوار! باید اذعان کرد که جز زدودن دید مایوسانه و منتظر شق القمر نبودن و هم زمان آستین همت را بالا زدن و هریک به سهم خود، گوشه ای از کار را متقبل شدن، هیچ راه عملی دیگری جهت رشد و ارتقاء اهداف انجمن، نیست. (کس نخارد پشت من جز ناخن انگشت من).

دست یکایک همکاران بزرگوار را در سراسر کشور به گرمی می فشاریم و بی صبرانه منتظر اقبال و روی آوردن شما عزیزان می مانیم؛ چراکه به فرمایش مولا علی (ع): «فرصت ها مانند ابر می گذرند، پس فرصت ها را غنیمت شمرد.»

بزرگواران! تقاضای دوستان خود در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را بی پاسخ نگذارید که نیاز ما به شما قطعی و مبرهن است. وعده ما، حضور فعال همگی در همه شعب انجمن در سراسر کشور.

تکامل حاکم بر هستی سرباز ایستادن نداشته و ندارد و چرخه تکامل علم و دانش نیز بلا انقطاع رو به تزايد بوده و هر لحظه مبشر آن است که افق های جدید، روشن تر و با سرعتی دو چندان را در چشم انداز بشریت به منصه ظهور برساند و در این میان، علم و هنر دندانپزشکی نیز از این قاعده مستثنی نیستند.

در اکثر قریب به اتفاق کشورها، با شاکله های سیاسی-اجتماعی بعضا متفاوت به ویژه در نظام های متمدن جهانی، نهاد های مردمی غیردولتی (N.G.O) در اداره امور مردم به دست خودشان نقش به سزایی دارند. این امر پسندیده، باعث کوچکتر شدن دولت ها و حذف بوروکراسی های دست و پا گیر گردیده و راه را برای سپردن کار مردم به دست خودشان تسهیل می نماید؛ کماینکه در قانون اساسی نیز خصوصی سازی و تمشیت امور توسط نهاد های مردمی غیردولتی (N.G.O) به رسمیت شناخته شده است. هر چند رشد این قضیه، بطئی و از ایده آل ها فاصله طولانی دارد؛ ولی عدم توجه به تغییرات مثبت و اثرگذاری آن نسبت به گذشته، بدبینانه و دور از انصاف است. پرواضح است که دانش آموختگان دندانپزشکی در دانشگاه ها که دندانپزشکان فعلی جامعه هستند، ناپستی و نمی توانند به آموزه های خود در دوران دانشجویی و متعاقبا، فارغ التحصیل شدن از دانشگاه ها بسنده نموده و از دریافت علوم روز بی بهره بمانند. بخش اعظمی از دندانپزشکان به دلایل مختلف از جمله ظرفیت محدود دوره های تخصصی دانشگاه ها و ...، قادر به فراگیری علوم از این طریق نیستند؛ که در این رابطه ضرورت تقویت انجمن علمی-صنفی دندان پزشکان را که در کنار دانشگاه ها مسئولیت آموزش و آماده سازی امور مربوطه را به طور مستمر به عهده دارند، انکار ناپذیر می سازد.

خوشبختانه، سالیان قبل، ضرورت تشکیل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نزد همکاران، بیش از پیش احساس گردید و همکاران بزرگوار، دلسوز و پیش کسوت را بر آن داشت تا انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را تاسیس نمایند. نقش شخص جناب آقای دکترشهنی زاده، ریاست محترم انجمن دندانپزشکان عمومی و تلاش خستگی



دکتر مهدی نیکوسیر؛  
عضو شورای مشاوران  
اجرایی انجمن و عضو  
کمیته کشوری شهرستان ها



دکتر نغمه تاجدینی

## گزارش عملکرد سال ۱۳۹۵ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه البرز

باتوجه به لزوم آشنایی خانواده دندانپزشکان سطح استان بایکدیگر و ایجاد روابط صمیمی تر و شناخت عمیق تر همکاران و کاهش استرس های زندگی روزمره در هیأت مدیره استان تصمیم به برگزاری برنامه تور یک روزه برای همکاران گرفتیم. با توجه به محدودیتهای فصلی و بارندگی در منطقه کوهستانی طالقان و مناسبت روز دندانپزشک در اواخر فروردین، برنامه یک روزه آبشار شله بن در تاریخ ۹۵/۲/۱۰ با همکاری آژانس البرزمن انجام شد که با توجه به مفرح و متفاوت بودن برنامه هر چند با استقبال زیادی از جانب همکاران مواجه نشد اما حاضرین از کیفیت برنامه کمال رضایت را داشتند.

با توجه به بحرانی بودن وضعیت استان البرز از نظر آسیب های اجتماعی و وجود سه زندان بزرگ کشور در شهر کرج و حضور خانواده های زندانیان در سطح شهر آلودگی به ویروس ایدز زنگ خطری است که همه همکاران باید نسبت به اقدامات پیشگیرانه اطلاعات کافی داشته باشند. به همین دلیل در تاریخ ۱۳۹۵/۳/۷ اقدام به برگزاری کلاس مدون کنترل عفونت با حضور استاد عزیز و دلسوز سرکار خانم دکتر فیما ناوی از دانشگاه تهران و جناب آقای سلیمانی متخصص عفونی و هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز نمودیم. طی برنامه خانم دکتر ناوی زحمت ارائه اصول استریلیزاسیون و کنترل عفونت در مطب دندانپزشکی را با شرح جزئیات بر عهده داشتند و آقای دکتر سلیمانی در مورد ویروالاس و اپیدمیولوژی عفونت های قابل انتقال (ایدز و انواع هپاتیت ها) و نحوه واکسیناسیون اطلاعات مفیدی را در اختیار ما قرار دادند. این باز آموزی به صورت رایگان برای اعضای انجمن دندانپزشکان عمومی شعبه البرز و همچنین کلیه مسئولین فنی کلینیک های تخصصی دندانپزشکی در سطح شهر انجام شد تا با کسب اطلاعات لازم گام موثری در ارائه خدمات هرچه بهتر به مردم برداشته شود. با توجه به کاربرد روز افزون درمان های پروتزی بر آن شدیم تا مدون پروتز (۳) را در تاریخ ۱۳۹۵/۵/۲۹ در شهر کرج برگزار کنیم. با حضور متخصصین پروتز داخل استان خانم دکتر معصومه بیدگلی که اصول ارائه طرح درمان بازسازی دندانهای اندو شده بوسیله پستهای پیش ساخته و ریختگی را مطرح نمودند و در یک جو صمیمی و دوستانه با نظر سنجی از شرکت کنندگان عزیز مطالب کاربردی و مفیدی را ارائه فرمودند.

استاد محترم آقای دکتر حمید جلالی نیز در مورد اصول تراش-قابلیگیری و نصب پروتزهای ثابت نکات قابل تاملی را بیان نمودند که از نظر کلینیکی قابل اهمیت بوده جلو بسیاری از شکستهای درمان را در آینده خواهد گرفت. در استراحت میان برنامه آقای دکتر ایزدی مهر مربی با سابقه تای چی در خصوص این ورزش توضیحات کافی را برای همکاران ارائه نمودند تا دراستان اقدام به برگزاری کلاس آموزشی این ورزش انرژی بخش و آرامش دهنده کنیم

با توجه به ورود برند های مختلف ایمپلنت به بازار مصرف ضروری دیدیم تا کارگاه عملی جراحی پروتز ایمپنت را با همکاری شرکت بنیان دندان ایران در تاریخ ۹۵/۶/۱۹ در شهر کرج برگزار نماییم برای ای ن کارگاه امتیاز بازآموزی جراحی نیز اخذ شد.

برنامه با سخنرانی آقای دکتر سیامک رفیعی طاری متخصص پریو در مورد ایمپلنت لونا مزایا و معایب نحوه جراحی شروع شده با کار عملی روی بیمار پایان پذیرفت در شیفت عصر نیز کار پروتز توسط آقای دکتر غلامرضا اصفهانی زاده متخصص پروتز بصورت کار روی ماکت برای همکاران نمایش داده شد. امید است با تجمع نظرات همکاران عزیز در سطح استان در برآورده ساختن نیاز های علمی و صنفی آنها موفق تر از سال گذشته عمل کنیم.

## پانزدهمین دوره جامع ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با موفقیت پایان یافت

آن عملی و امکان پذیر باشد.

ما در دوره جامع انجمن دندانپزشکان عمومی ایران این محویت را بر تمام مراحل آموزشی دوره حاکم کرده ایم، بدین دلیل دست آوردان آموزش ماهیگیری است نه دادن ماهی.

پانزدهمین دوره جامع ایمپلنت نیز با یکصد ساعت برنامه علمی همراه با آموزش برندهای استانداردهای جهانی به پایان رسید و این راه همچنان ادامه دارد، امیدواریم سایر انجمن های دندانپزشکی نیز در این مسیر فعال و کوشا باشند.

دکتر باقر شهینی زاده

رئیس هیأت مدیره

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

ایمپلنت را باید با دانش آکادمیک آموخت، ایمپلنت مانند کامپوزیت نیست که در یک ترمیم وقتی بکار گرفته شده و ناموفق بود، بتوان آن را هر چند با عوارض و مشکلات خاص خود، جایگزین کرد. شکست در ایمپلنت عوارض بسیاری دارد. ایمپلنت جایگزین یک عضو از دست رفته - دندان - می شود پس باید بتواند از نظر آناتومیک همان بازسازی را بوجود آورد از نظر فیزیولوژیک با بافت بدن سازگاری داشته باشد، از نظر اکلوژن فشارهای وارده را تحمل کند و عمل جدیدی را به بیمار بازگرداند، از نظر پرئودنتال فضای سلامت را تامین کند، در مقابل پدیده های سیستمیک و بخصوص تغییرات آن تا حدی مقاومت داشته باشد. در نهایت کاربرد

پایان پانزدهمین دوره جامع ایمپلنت  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۹ مهر ۱۳۹۵

I.G.D.A

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
IRANIAN GENERAL  
DENTIST ASSOCIATION





## پیام‌های مسئولان، دیران علمی و اجرایی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

### دکتر باقر شهینی زاده

رئیس هیأت مدیره  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



### دکتر پارسا آتش رزم

دبیر علمی یازدهمین  
کنگره علمی سالیانه انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران



### دکتر لیلا صدقی

رئیس یازدهمین کنگره  
علمی سالیانه انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر صدیقه امجدی  
دبیر اجرایی علمی  
یازدهمین کنگره



**تعهد اخلاقی به منش و کرامت انسانی است که  
برای یک دندانپزشک از اولویت اصلی و محوری  
برخوردار می باشد.**

**اصول علم کامپیوتر از الزامات و  
ضروریات دانش حرفه ای دندانپزشکی  
است.**

**تم اصلی کنگره یازدهم «دندانپزشکی  
دیجیتال؛ اصول، کارایی و محدودیت  
ها»**

**کنگره یازدهم  
راهی برای دسترسی  
بیشتر به بهترین کیفیت  
درمانی**

دندانپزشکان گرامی میهن عزیزمان،  
ما و شما سربازان، سفیران و امیران سلامت دندانپزشکی  
کشورمان هستیم که مردم برای ما احترام قائل هستند. این  
احترام از آن باب است که ما می توانیم و وظیفه مان است  
که درد آن ها را درمان کنیم تا آنچه به نفع سلامت جسمی و  
روحي آن هاست برای ایشان تامین نماییم. در این میان اولین  
اصل تعهد اخلاقی به منش و کرامت انسانی است که برای  
یک دندانپزشک از اولویت اصلی و محوری برخوردار می باشد.  
پس از آن ما وظیفه داریم و مسئولیت مان حکم می کند که  
مدام سطح دانش مان را بالا ببریم. امروز آموزش پس از فارغ  
التحصیل شدن از انضباط مدونی برخوردار نیست. این اصل که  
ما چگونه موظف هستیم آموزه های جدید را بیاموزیم، در کجا  
و توسط چه کسی؟ یک پرسش مهم در مقابل آموزش مداوم  
جامعه پزشکی و نه فقط دندانپزشکی کشور است.

یک دندانپزشک کجا و کی باید بیاموزد که علاوه بر دانش  
دوران تحصیل دانشگاهی، روش های جدید درمان و دانش  
جدید آکادمیک را فرا گیرد و چه زمانی می تواند این دانش و  
تکنیک جدید را به کار بندد؟ براساس چه مستنداتی؟ امروز  
این آموزش ها از روند محوری قانونی و مدون برخوردار نیست!  
پذیرفتنی است که یک دندانپزشک باید در پایان هر پنج سال  
امتیاز لازم را جهت تمدید پروانه مطب تامین کند. اما امتیاز  
چه آموزشی؟ توسط چه کسانی؟ اگر تکنیک و دانشی جدید در  
هیچ مرکزی نیاموخت، چه باید کرد؟ او چگونه موظف خواهد  
شد و در کجا ایمپلنت، مواد و تکنیک جدید ترمیمی، روش  
درمان و دستگاه های جدید اندو، روش و آموزش و تکنیک  
های جدید پروتز و یا ترمیمی زیبایی یا جراحی های جدید  
پریو را بیاموزد؟

ما اعتقاد داریم باید مراکزی مانند دانشکده ها و یا انجمن  
ها براساس یک روش آموزشی مشخص این آموزش ها را انجام  
دهند. از این طریق به نیازهای مردمی حرمت گذاشته ایم و  
علم را عالمانه آموخته ایم. قطعا و البته می پذیریم که بسیاری  
از دانش های جدید را خود دندانپزشک می تواند بیاموزد. اما  
باید دانست که حد این موضوع چه در نزد دندانپزشک عمومی  
و چه نزد متخصصین دندانپزشکی کجاست؟ و چه کسی تعیین  
می کند؟ ما خیلی تلاش کرده ایم در انجمن دندانپزشکان  
عمومی ایران بر اساس این محور کار کنیم و اگر انجمن ها  
نیز در حوزه رشته های خود همین کار را انجام دهند دانش  
دندانپزشکی ما از رشد کیفی مضاعفی برخوردار خواهد شد.  
تمام آنچه یاد گرفتیم که یاد دهیم و آماده ایم تمام تکنیک و  
روش های مدیریتی و آموزشی انجمن را به هر انجمن دیگری  
انتقال دهیم.

یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان  
عمومی ایران در تاریخ ۲۴-۲۱ دی ماه ۱۳۹۵ در تهران مرکز  
همایش های برج میلاد برگزار خواهد شد. دبیر علمی این  
همایش دکتر پارسا آتش رزم اندیشمند فرزانه و فرهیخته  
دندانپزشکی کشور و رئیس کنگره دکتر لیلا صدقی با اندوخته  
ای ارزشمند از مسئولیت های گوناگون در برگزاری هفت  
کنگره علمی سالیانه و با شایستگی خردمندانه می باشند. ما  
با رسالت، با ممارست و تواضع، تلاش مان را خالصانه به کار  
می بندیم تا کنگره برای همه همکاران دندانپزشک بار علمی  
داشته باشد. همکار گرامی در این راه حضورتان علاوه بر یک  
ضرورت مشترک یک تعهد حرفه ای به فرزندان زحمتکش این  
مرز و بوم است. باهم باشیم.

استادان ارجمند، همکاران گرامی و دانشجویان  
عزیز  
یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران ۲۴-۲۱ دی ماه ۱۳۹۵  
در تهران، مرکز همایش های برج میلاد برگزار  
خواهد شد.

سرعت شتابان تولید علم، پیوستگی روز افزون  
رشته های دندانپزشکی و مهندسی و تاثیر فناوری  
آی.تی. بر تمام حوزه های علوم و حتی زندگی  
شخصی منجر به پیدایش حوزه مجازی (virtual)  
یا دیجیتال (digital) شده است و برآیند آن در  
دندانپزشکی را "دندانپزشکی دیجیتال" می نامند.  
تجهیزات و ادوات زیادی با رویکرد فناوری دیجیتال  
در حوزه های پزشکی و دندانپزشکی عرضه می شود.  
شناسخت اصول نرم افزارهای دیجیتالی و آگاهی از  
اصول علم کامپیوتر از الزامات و ضروریات دانش  
حرفه ای دندانپزشکی است. به عبارتی با ترکیب علم  
و هنر دندانپزشکی، دانش علوم کامپیوتر و مهندسی  
مکانیک علم دندانپزشکی دیجیتال به عنوان پدیده  
ای مهم وارد عرصه دندانپزشکی شده است. در طی  
دهه گذشته در این زمینه سمینار، سمپوزیوم و دوره  
های آموزشی متعددی در دانشگاه های صاحب نام  
و مطرح کشورهای توسعه یافته برگزار شده است.  
تشکیل انجمن دندانپزشکی دیجیتال در کشورهای  
اروپایی انعکاس پیشرفت این حوزه می باشد.

نظر به اهمیت موضوع و تاثیر آن بر حوزه  
تشخیص، درمان و اجراء، مستندات برگزاری اولین  
کنگره دندانپزشکی دیجیتال را ضرورتی اجتناب  
ناپذیر کرد.

ویژگی های فناوری یا تکنولوژی دیجیتال  
سرعت، دقت و تکرارپذیری آن با حداقل هزینه،  
تجربه خوشایند برای بیمار و نتایج مطلوب تر همراه  
می باشد. ذخیره سازی فایل های دیجیتالی در فضای  
مجازی با هزینه حداقل و کمترین فضا از خصوصیات  
برجسته دیگر آن است. نگاه دقیق و نظارت بیشتر  
دندانپزشک بر روند مراحل لابراتواری و یا اجرای آن  
توسط خودش در فضای دیجیتال و آموزش های  
مجازی با بهره گیری از تکنولوژی نرم افزار دیجیتال  
از ویژگی های دیگر دندانپزشکی دیجیتال است.  
ورود فناوری دیجیتال در حوزه دندانپزشکی به  
سال ۱۹۸۴ می باشد و در این مدت سی سال و اندی  
پیشرفت شگرفی داشته است. هر چند ورود و تاثیر  
این حوزه در رشته های دوازده گانه دندانپزشکی به  
یک میزان نمی باشد اما آگاهی از آن و بهره گیری  
برای تشخیص، طرح درمان، ساخت رستوریشن  
دیجیتالی و ثبت مستندات بیمار امری اجتناب  
ناپذیر و ضروری است.

ضمن تشکر از هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان  
عمومی ایران، دست همکاری به سوی اساتید،  
پیشکسوتان، همکاران گرامی دراز کرده و امیدواریم  
با مشارکت همگانی خود با برپایی کنگره دندانپزشکی  
دیجیتال پرونده درخشان دیگری را در تاریخ  
دندانپزشکی کشور بگشائیم.

آنچه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران  
را از سایر انجمن ها و مراکز آموزشی مجاز و  
غیرمجاز متمایز می کند، تلاش برای آموزش  
هدفمند دندانپزشکان عمومی در سراسر کشور  
پس از فارغ التحصیلی از دانشگاه است. چرا که  
ما و همکاران مان در انجمن عمومی، ایمان داریم  
که با بالا نگه داشتن سطح علمی دندانپزشکان  
به هدف والاتری که همانا خدمت به مردم میهن  
مان می باشد، نزدیک تر خواهیم شد.

این حقیقت که امروزه بسیاری از درمان  
های دندانپزشکی تخصصی شده است و تعداد  
متخصصین دندانپزشکی نیز رو به افزایش است،  
قابل کتمان نیست ولی با توجه به تعداد کم  
متخصصین و نیاز مردم به بهره گیری از درمان  
های تخصصی، وظیفه دندانپزشکان عمومی را  
که حدودا دوسوم جمعیت دندانپزشکان را دارند،  
سنگین تر می کند خصوصا که با دور شدن از  
مراکز استان ها تعداد دندانپزشکان متخصص  
کاهش می یابد. اینجاست که دندانپزشکان  
عمومی باید بتوانند در تمام رشته ها، تخصصی  
عمل کنند تا بتوانند سطح ارائه خدمات را در همه  
جای میهن مان یکسان نگه دارند.

در کنگره های علمی سالیانه انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران، همواره سعی بر ارائه  
آموزش علمی و عملی فراگیر و نوین شده است،  
لذا با توجه به ورود حوزه دیجیتال به دندانپزشکی  
و همه گیر شدن آن، تم اصلی کنگره یازدهم  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران «دندانپزشکی  
دیجیتال؛ اصول، کارایی و محدودیت ها» انتخاب  
شده است. در واقع تعریف واژه دندانپزشکی  
دیجیتال در مرجع ویکی پدیا عبارت است از  
«استفاده از تکنولوژی ها یا وسایل دندانی برای  
انجام دادن مراحل درمانی به جای استفاده از  
وسایل مکانیکی یا الکترونیکی، با استفاده از  
دندانپزشکی دیجیتال می توان مراحل درمانی  
را بسیار کاربردی تر و موثرتر از وسایل مکانیکی  
به انجام رساند».

یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران که در مرکز  
همایش های برج میلاد حداقل در پنج سالن  
سخنرانی، بیش از دو سالن کارگاه زنده روی  
بیمار و ۱۰-۷ کارگاه سیستم هندزان جدید و  
معرفی انواع دستگاه های دیجیتال در دندانپزشکی  
برگزار می شود، سعی داریم تا با آشنایی صحیح  
با تکنولوژی های دیجیتالی که در حوزه های  
مختلف دندانپزشکی وارد شده است، واقع بینانه  
به مزایا، معایب، کارایی و محدودیت های آن در  
هر حوزه بپردازیم.

به امید حضور و همراهی همکاران عزیز  
در یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن  
دندانپزشکان عمومی ایران  
«وعده دیدار ما، ۲۴-۲۱ دی ماه ۹۵، برج  
میلاد، تهران»

همکاران ارجمند  
همانطور که مستحضر  
هستید علم دندانپزشکی در سال  
های اخیر شاهد پیشرفت های  
چشمگیری در فن آوری های  
کاربردی خود بوده است.

راه حل های مدرن و  
تکنولوژی های دیجیتال گوناگونی  
در دسترس همکاران دندانپزشک  
قرار گرفته است. از جمله  
تصویربرداری های دیجیتالی،  
پرونده های الکترونیکی، قالبگیری  
های دیجیتال و .... که با کاربرد  
آن ها درمان بیماران دقیق تر و با  
سرعت بیشتری انجام می گیرد.  
بدون شک روز به روز استفاده از  
سیستم ها و روش های دیجیتالی  
در دندانپزشکی افزوده خواهد  
شد و به زودی جایگزین روش  
های درمان سنتی می گردد که  
این امر موجب تشخیص و درمان  
های بهتر و با کیفیت بالاتر برای  
بیماران می گردد.

همواره استفاده از تکنولوژی  
روز دنیا ما را در حل مشکلات  
و موانع در عرصه درمان یاری  
می نماید. انجمن دندانپزشکان  
عمومی ایران با انتخاب تم اصلی  
"دندانپزشکی دیجیتال" در  
یازدهمین کنگره علمی سالیانه  
خود مانند همیشه پیشرو آموزش  
دانش نوین در عرصه دندانپزشکی  
می باشد.

بر هر همکار دندانپزشک  
لازم است تا با بروزسانی و ارتقاء  
دانش کاربردی خود، بهترین و  
با کیفیت ترین درمان را برای  
بیماران خود انجام دهد. از این  
رو از همه همکاران گرامی در  
سراسر ایران عزیزمان دعوت می  
کنیم تا با شرکت در کنگره یازدهم  
با تغییرات تازه علمی آشنا شوند  
و مهارت های حرفه ای خود را  
افزایش دهند.

باعث افتخار است که میزبان  
حضور پرشور شما همکاران گرامی  
در "یازدهمین کنگره علمی  
سالیانه انجمن دندانپزشکان  
عمومی ایران" که در تاریخ ۲۴-  
۲۱ دی ماه ۹۵ در تهران، مرکز  
همایش های برج میلاد برگزار  
خواهد شد، باشیم.



**دکتر خسرو ثابری**  
دبیر مشاور علمی پریودنتولوژی  
یازدهمین کنگره



**امید است که محتوای این کنگره موجب استحکام هر چه بیشتر پایه های دوستی و همکاری بین رشته های مختلف و همکاران عزیز و بزرگوار گردد**

سیاس پروردگار بسی همتا را که در بر گزاری یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران مارا یاری می نماید . ضمن اهداء گرمترین درودها، پیشاپیش مقدم کلیه شرکت کنندگان گرانقدر را به این کنگره صمیمانه خوش آمد می گویم . کنگره ای که در پیش رو داریم یقینا نتیجه زحمات همکاران گرامی و بزرگواری است که در کمیته های مختلف برای آن وقت می گذارند. اجازه می خواهم از صمیم قلب از این عزیزان سپاسگزاری نمایم. امیداست که محتوای این کنگره موجب استحکام هر چه بیشتر پایه های دوستی و همکاری بین رشته های مختلف و همکاران عزیز و بزرگوار گردد.

**دکتر مهدی صدقی**  
دبیر مشاور علمی پروتز  
یازدهمین کنگره



**جای بر گزاری یک کنگره تخصصی با عنوان فن آوری دیجیتال در دندانپزشکی در سال های اخیر خالی بوده است**

با عرض سلام و احترام خدمت اساتید فرهیخته، همکاران و دانشجویان عزیز پیشرفت تکنولوژی و فن آوری های نوین در کلیه علوم روز افزون است و از انجایی که فن آوری دیجیتال با ورود کامپیوتر (رایانه) به دنیای علم، سال هاست که در حال ایجاد تحول در کلیه زمینه های زندگی بشری است نیاستی از این مقوله در دندانپزشکی غافل بود چرا که جزء معدود علوم تجربی است که علاوه بر جنبه های علمی و تکنیکی بر جنبه های بصری و زیبایی نیز بنا نهاده شده است. از اینرو امروزه فن آوری دیجیتالی آنچنان در شاخه های مختلف دندانپزشکی رخنه کرده که به نظر می رسد در تمامی زیر شاخه های علوم دندانانی از جمله پروتز با دو رویکرد کلی دندانپزشکی سنتی و نوین که بر پایه کامپیوتر بنا شده، روبرو هستیم. بدلیل وسعت علم پروتزهای دندانانی که علاوه بر جنبه های کلینیکی علوم بیومکانیک، بیومتریال، بیواستاتیک و مهندسی دارای زمینه های پاراکلینیکی و لابراتواری نیز می باشد و این گستره وسیع باعث شده تا شاید بیش از علوم دیگر دندانانی، فن آوری دیجیتال در رشته پروتز متبلور شده و در تمامی مراحل درمان از همان برخورد اول با بیمار و شروع درمان پروتزی و ارایه طرح درمان تا دیگر مراحل کلینیکی و لابراتواری هم وارد شده است با توجه به دامنه وسیع این رویکرد در دندانپزشکی به نظر می رسد جای برگزاری یک کنگره تخصصی با عنوان فن آوری دیجیتال در دندانپزشکی در سال های اخیر خالی بوده است.

ضمن تشکر از هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بخصوص جناب آقای دکتر شهنی زاده و سرکار خانم دکتر صدقی برای برگزاری این کنگره، برای اینجانب افتخاری است که در کنار استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر پارسا آتش رزم و دیگر اساتید برجسته، مسئولیت دبیر مشاور علمی پروتز را عهده دار می باشم.

امید است با بر گزاری چنین کنگره هایی، هر چه بیشتر در راه شکوفایی و پیشرفت میهن عزیزمان و ارائه هر چه بهتر خدمات درمانی به بیماران سهیم باشیم.

**دکتر محمد مشرف**  
دبیر مشاور علمی پاتولوژی  
یازدهمین کنگره



**معاینه حفره دهان و نسوج اطراف آن (منطقه صورت و ناحیه گردن مجاور فک تحتانی) در زمان اندکی حدود ۲ تا ۳ دقیقه با دقت و با توجه و بطور سیستماتیک**

همکاران گرامی اینجانب به عنوان فردی که سال های متمادیست در زمینه های بیماری های دهان، فک و صورت- پاتولوژی دهان، فک و صورت و پوست و نیز جنبه های تشخیصی درمانی با بهره گیری از دانش رادیولوژی و نیز جراحی (به ویژه انکوسرجری: جراحی مربوط به ضایعات پاتولوژیک) اشتغال داشته ام، نکاتی را فهرست وار به همه همکاران عزیزم توصیه می نمایم.

مطالعات و بررسی های مختلف اپیدمیولوژیک نشان می دهد که متأسفانه دندانپزشکان سهم مناسبی با توجه به شغل حساس خود در کشف و تشخیص به موقع بیماری های گوناگون حفره دهان، فک و صورت و بطور خاص سرطان را در بین سایر پزشکان و متخصصین ندارند.

همکاران به خوبی واقف هستند که چنانچه معاینه حفره دهان و نسوج اطراف آن (منطقه صورت و ناحیه گردن مجاور فک تحتانی) در زمان اندکی حدود ۲ تا ۳ دقیقه با دقت و با توجه و بطور سیستماتیک (شروع معاینه از: نگاه به فیزیونومی صورت سر و گردن شامل پوست، فاصله چشم ها و توجه به تقارن دو طرفه و نیز توجه به ارتباط فکی-دندانی) و بعد از لب ها به سمت ناحیه اروفارنکس (چین های قدامی و خلفی دیواره قدامی حلق که لوزه ها این دو چین قرار دارند) مخاط دهان رویت و در صورت لزوم لمس گردد و در نهایت یک نگاه کلی به گردن در محدوده زیر لبه فک تحتانی و لمس دو طرفه غدد لنفاوی حداقل شامل منطقه زیرچانه ای Sub-mental و تحت فکی Sub-mandibular مورد نظر و توجه تان باشد.

بررسی و ارزیابی رادیولوژیک فکین- صورت و دندان ها از طریق یک کلیشه رادیوگرافی پانورامیک فکین (OPG)

باتوجه به مشکوک شدن به هرگونه بیماری در مخاط زبان(و پوست) و استخوان و بافت نرم ارجاع بیمار به متخصص و فرد مناسب با آگاهی و اشرافی که از توانایی های همکاران متخصص خود دارند، انجام پذیرد.

یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تاریخ ۲۴-۲۱ دی ماه ۱۳۹۵ در مرکز همایش های برج میلاد برگزار خواهد شد. بر آن هستیم تا برای پاتولوژی یک فضای آموزشی ایجاد کنیم که بتواند هشدار و اطلاع رسانی های مفید و حیاتی را به نحو احسن انجام دهد.

**دکتر رضا تباری**  
دبیر مشاور علمی اندو  
یازدهمین کنگره



**نفوذ تکنولوژی های دیجیتال به حیطه دندانپزشکی پیشرفت های حیرت انگیز اخیر در زمینه فن آوری های دیجیتال و نفوذ این تکنولوژی به حیطه پزشکی و علی الخصوص دندانپزشکی**

راهیست راه عشق که هیچش کناره نیست آن جا جز آنکه جان بسپارند چاره نیست هر گه که دل به عشق دهی خوش دمی بود در کار خیر حاجت هیچ استخاره نیست اساتید گرامی، همکاران ارجمند و دانشجویان عزیز، درود بر شما. بار دیگر موسم دیدار یاران فرا رسید. یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از ۲۴-۲۱ دی ماه ۹۵ در تهران مرکز همایش های برج میلاد برگزار خواهد شد.

پیشرفت های حیرت انگیز اخیر در زمینه فن آوری های دیجیتال و نفوذ این تکنولوژی به حیطه پزشکی و علی الخصوص دندانپزشکی توانسته تغییرات شگرفی در نگرش، دانش و عملکرد دندانپزشکان ایجاد نماید. مکررا شاهد تولید نرم افزار و سخت افزارهای مختلف هستیم که به سرعت سیر خود را در شاخه های مختلف دندانپزشکی باز نموده و به یاری دندانپزشکان برای تشخیص سریع و ساده تر و ارائه درمان های صحیح و دقیق تر، شتافته است.

ما اکنون شاهد حضور و استفاده بهینه از امکانات علوم دیجیتال در شاخه های رادیولوژی، جراحی، ایمپلنت، پروتز و ارتودنسی هستیم.

رشته اندودانتیکس نیز مانند سایر شاخه های دندانپزشکی از امکانات و فن آوری های دیجیتال بهره فراوان برده است. استفاده گسترده و روزمره از رادیوگرافی های دیجیتال در هر تشخیص و درمان بخشی از آن می باشد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران سعی دارد تا در این مهلت چند روزه کنگره همراه با حضور سخنرانان بنام، موضوعات مختلف و مورد بحث از فن آوری های دیجیتال را در دندانپزشکی مطرح و به دندانپزشکان و دانشجویان عزیز و گرامی آموزش و انتقال دهد. امید است که حضور شما سروران گرامی باعث رونق و گرمی این کنگره گردیده و مباحث در خور حضورتان باشد.

کی شعر تر انگیزد، خاطر که حزین باشد یک نکته از این معنی، گفتیم و همین باشد دانشجویان عزیز و گرامی آموزش و انتقال دهد. امید است که حضور شما سروران گرامی باعث رونق و گرمی این کنگره گردیده و مباحث در خور حضورتان باشد. کی شعر تر انگیزد، خاطر که حزین باشد یک نکته از این معنی، گفتیم و همین باشد

**دکتر مهرداد پنج‌نوش**  
دبیر مشاور علمی رادیولوژی  
یازدهمین کنگره



**رادیولوژی به عنوان یکی از پیشروترین رشته های تخصصی از چند دهه قبل با استفاده از سیستم های دیجیتال وارد عرصه تصویربرداری با کمک کامپیوتر شد.**

استفاده از سیستم های دیجیتال در دندانپزشکی سال هاست موضوع مورد بحث می باشد. رادیولوژی به عنوان یکی از پیشروترین رشته های تخصصی از چند دهه قبل با استفاده از سیستم های دیجیتال وارد عرصه تصویربرداری با کمک کامپیوتر شد. امروزه روش های تصویربرداری دیجیتال داخل دهانی در سطح بسیار گسترده ای مورد استفاده همکاران دندانپزشک قرار گرفته است. سیستم های مختلف تصویربرداری دیجیتال داخل دهانی هر ساله با پیشرفت تکنولوژی تنوع های زیادی را وارد بازار کار دندانپزشکان می کند. PSP, CMOS, CCD انواع کلی این روش های تصویربرداری داخل دهانی است که بسته به نیاز دندانپزشکان اسکن یکی از این سیستم ها را برای هدف خاصی کارآمدتر باشد.

لذا رادیولوژی با معرفی هر کدام از این سیستم ها و مشخص کردن مزایا و معایب آن ها کمک شایانی به دندانپزشکان در انتخاب سیستم موردنظر می کند. سیستم های دیجیتال خارج دهانی مانند پانورامیک و سفالومتری نیز دارای مزایا و مشخصات بسیار زیادی است که دندانپزشک از تمام زوایای دیجیتالی بودن آن استفاده نمی کند. نهایتا سیستم های تصویربرداری سه بعدی اخیرا با معرفی سیستم های سه بعدی CBCT یکی از مهمترین روش های تصویربرداری دیجیتال در دندانپزشکی است که رادیولوژیست ها می توانند کمک شایانی در به حداکثر رسیدن استفاده از مزایای این روش داشته باشند.

به امید موفقیت و پیشرفت روزافزون انجمن علمی دندانپزشکان عمومی ایران

**دکتر رامین فهیم**  
دبیر مشاور علمی سمینار  
یکروزه سرامیک



**در دندانپزشکی نیز گسترش سرامیک ها جهت نیل به مقاصد درمانی و زیبایی؛ چشمگیر بوده است**

درود و سلام به یکایک همکاران ارجمند سرامیک ها و ساختارهای سرامیکی از قرون و اعصار گذشته در زندگی بشر نقش به سزایی داشته و این مهم در یافته های باستان شناسی و هنرهای دوران گذشته بسیار مشهود است.

اما از سالها پیش نقش سرامیکها در صنایع به شکل فزاینده ای افزایش پیدا کرده است بطوریکه امروزه سرامیک ها یکی از ارکان اصلی صنعت محسوب می گردد.

در دندانپزشکی نیز گسترش سرامیک ها جهت نیل به مقاصد درمانی و زیبایی؛ چشمگیر بوده است. دندانپزشکی دیجیتالی و پروسه ساخت و بکار گیری سرامیک ها و رستوریشن های دندانپزشکی های چشمگیری داشته که امیدوارم با همکاری اساتید ارجمند و حمایت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در جهت معرفی و شناخت این صنایع گامی موثر برداریم.



**دکتر منصوره میرزایی**  
دبیر مشاور علمی ترمیمی  
یازدهمین کنگره



## ظهور تکنولوژی دیجیتال دنیایی را که در آن زندگی می کنیم دگرگون کرده است

به نام خدا  
با سلام حضور اساتید ارجمند، همکاران گرامی، دستیاران و دانشجویان عزیز یازدهمین کنگره علمی سالانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از ۲۴-۲۱ دی ماه ۱۳۹۵ در تهران در مرکز همایش های برج میلاد برگزار خواهد شد.  
همگام با سایر عرصه های علوم پزشکی، تکنولوژی دیجیتال در دندانپزشکی جایگاه ویژه ای یافته است که باعث بهبود روندهای درمانی، افزایش راحتی بیماران، کاهش زمان درمان، دقت و زیبایی فوق العاده در درمان های دندانپزشکی شده است. ظهور تکنولوژی دیجیتال دنیایی را که در آن زندگی می کنیم دگرگون کرده است. این تکنولوژی باعث شده که انتقال اطلاعات سریعتر و دقیق تر و از طرفی باعث افزایش دقت و ظرافت در کار شده است، به نحوی که امروزه پیچیده ترین پروسه ها با این تکنولوژی آسان و این پیشرفت ها باعث بهبود کیفیت زندگی شده است. بدون شک کاربرد کامپیوتر و سیستم های دیجیتال تشخیص و درمان های بهتر و با دقت و کیفیت بالاتر برای بیماران به همراه خواهد داشت. قبل از شروع روند درمان، نتایج کار قابل پیش بینی خواهد شد که در نتیجه شاهد کاهش هزینه های دندانپزشکی و اتلاف وقت هم برای بیمار و هم برای دندانپزشک و همچنین رضایت مندی درخصوص پروسه درمان خواهیم بود .

نظر به اهمیت تکنولوژی دیجیتال در سالهای اخیر این تکنولوژی با دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی نیز در هم آمیخته شده است . از رایج ترین حوزه های تکنولوژی دیجیتال در دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی میتوان به تشخیص پوسیدگی دندان، CAD/CAM، تصویر برداری از داخل دهان (کنترل بالینی و لابراتواری)، ایمپلنت با کمک کامپیوتر، کاربرد لیزر، آنالیز مفصل گیجگاهی فکی (TMJ) و اکلونژ، مدیریت ثبت پرونده بیمار و آموزش دیجیتالی به بیمار، انطباق رنگ و سایه و موارد دیگر اشاره کرد .

دندانپزشکی دیجیتال اگر به درستی به کار گرفته شود و با آموزش کامل همراه باشد، بازگشت سرمایه در آن عالی خواهد بود. بعلاوه لذت کار دندانپزشکی را افزایش می دهد، درمان و مراقبت بهتری برای بیمار فراهم خواهد کرد .

با تشکر از هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پیشاپیش از همکاری بکایک شما اساتید ارجمند، پیشکسوتان عزیز وهمکاران گرامی نهایت تشکر و سپاس را دارم. امیدوارم با مشارکت همگانی خود کنگره ای با شکوه و درخور شما عزیزان در تاریخ دندانپزشکی کشور در پیش رو داشته باشیم.

**دکتر کتایون اصفهانی زاده**  
دبیر مشاور علمی کودکان  
یازدهمین کنگره



## ارتقاء چندجانبه کیفیت کاری دندانپزشکان

به نام خدا  
علم را حدی نیست و عالم را سدی. جویای علم همیشه راهی برای دستیابی به دانش نوین دنیا خواهد یافت. گاهی گروهی این امر را بر دیگران سهل تر می کنند و بی منت آنچه را که می دانند یا یافته اند در خدمت دیگران می گذارند.  
هر سال گروهی از علم پویان این کشور در کنار هم جمع می شوند تا مطالبی رو گرد هم آورند و ارائه دهند که باعث ارتقا چند جانبه کیفیت کاری همکاران عزیز ما باشند. امسال نیز، جهت یازدهمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی چالش 'دندانپزشکی دیجیتال' پذیرفته شد و عزیزان وسواس گونه از بحر پر پیمانه این مبحث، تلاش به جمع آوری نکاتی نمودند که کاربردی تر باشند؛ مباحثی که بتوانند نه تنها جامعه عزیز همکاران ما را با تحولات این دانش، آشنا سازند بلکه امکان دادن افتراق بین تبلیغات پر رنگ و آنچه در عمل واقعی می باشد را نیز مهیا کنند. دندانپزشکی کودکان رشته ایی است که شاید نیاز به ایجاد تغییراتی در روش های سنتی درمان و ارائه تکنولوژی های جدیدتر در آن بسیار حس می شود. روش هایی که تشخیص و درمان را آسان تر سازد و زمان درمان را متعاقباً کوتاه تر. به همین جهت تلاش ما بر این است که هر آنچه تا به امروز در این راستا در مجامع بین المللی ارائه شده است در اختیار دوستان قرار دهیم و منتظر حضور شما در کنار خود هستیم.

**دکتر تبسم هوشمند**  
دبیر مشاور علمی مواد دندان  
یازدهمین کنگره



## مبحث جدید زیست مواد دندان (بیومواد دندان) تکمیل کننده دستاوردهای مواد دندان است

علم مواد دندان یکی از علوم پایه در دندانپزشکی است و به عنوان یک شاخه مهم در ساخت و ارزیابی مواد دندانپزشکی دارای جایگاه ویژه ای در اکثر کشورهای جهان می باشد. تمام مواد دندان که در دندانپزشکی مصرف می شود از دو دیدگاه مورد بررسی قرار می گیرد. از یک سو با انجام آزمایشات دقیق، خواص فیزیکی، شیمیایی و مکانیکی تحت بررسی و ارزشیابی قرار می گیرد و از سوی دیگر بررسی های جامع فیزیولوژیکی و بیولوژیکی صورت می گیرد تا زیست سازگاری و عوارض بیولوژیک مواد تعیین گردد. امروزه واژه مواد دندان جای خود را به زیست مواد یا بیو مواد دندان داده است. مبحث جدید زیست مواد دندان (بیومواد دندان) تکمیل کننده دستاوردهای مواد دندان است. انواع داربست هایی که در مهندسی بافت استفاده می شود، در گروه زیست مواد دندان جای می گیرند. از طرفی استفاده از نانوتکنولوژی برای ساخت نانو مواد دندان و نیز استفاده از سلول های بنیادی و انواع داربست هایی که در مهندسی بافت در حیطه بیومواد ساخته می شوند و منجر به تشکیل انساج مختلفی از دندان می شوند در حال پیشرفت و گسترش در این حوزه هستند. به همین دلیل است که امروزه در این زمینه حیطه ای به نام «دندانپزشکی رژنراتیو» یا بازسازی شونده (Regenerative Dentistry) مطرح شده است. گروه مواد دندان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان اولین گروه متشکل از متخصصین مواد دندان در کشور فعالیت خود را از سال ۱۳۸۱ آغاز کرده است و برای نخستین بار این رشته تخصصی با تربیت دانش آموختگان در مقطع PhD در کشور پایه گذاری گردید. امید است که با پیشرفت ها و موفقیت های بدست آمده در این حوزه تخصصی، وضعیت سلامت دهان و دندان کشورمان بیش از این ارتقا یابد.

**دکتر آرزو علایی**  
دبیر مشاور علمی بیماری ها  
یازدهمین کنگره



به نام خدا  
حال که رشته بیماری های دهان در کنار دیگر گرایش های رشته دندانپزشکی شکوفا شده و جایگاه خود را یافته است، به خود می بالم که توانسته ام دست در دست دوستان خود در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران داده و فصلی نو را در تاریخ این رشته بگشایم و این مهم بدون وجود شما عزیزان هرگز به وقوع نمی پیوست.  
بی شک، گام های نخست و حیاتی را در این عرصه بزرگوارانی برداشته اند که دانش کنونی ما تماماً ارمغان زحمات بی بدیل ایشان است و اینک وظیفه حراست از این دانش بر عهده ماست و بر ماست که از هیچ کوششی فروگذار نکنیم.

دانش بیماری های دهان، مانند دیگر بخش های دندانپزشکی، فرآیند در حال پیشرفت و تغییر است و در این مسیر بزرگان و اندیشمندان ما را توقف نمی شاید که لااوتسه می گوید:

آدمی، نرم و لطیف زاده می شود و هنگام مرگ خشک و سخت می شود.  
گیاهان چون سر از خاک بیرون می آورند، نرم و منعطف  
و هنگام مرگ، خشک و شکننده اند  
پس هر که سخت و خشک است مرگش نزدیک شده

و هر که نرم و منعطف است، سرشار از زندگی است....  
از آموختن و تجربه کردن، یافتن و اندیشیدن مفری نیست و گستره بیکران این رشته که از طیف معاینات بیمار، تشخیص های افتراقی و کاربرد پاراکلینیک.... آغاز شده و به فرآیند درمان های متفاوت دارویی، اپلاینس تراپی (Appliance therapy)، طب تکمیلی، درمان های دیجیتال و .... نظر دارد. بیماران سیستمیک سرپایی و بستری را از هر نظر پوشش بیسیک می دهد و در بسیاری از موارد با متخصصین سایر رشته ها مانند جراحی رادیولوژی، پاتولوژی، درماتولوژی مغز و اعصاب، درد و .... به صورت اینتردیسیپلینری (Interdisciplinary) همراه است ما را و می دارد که از رهنمودهای بزرگان و پیشکسوتان بهره دو چندان ببریم.

در همین راستا کوشیده ایم توانمندترین سخنوران را جهت ارائه جدیدترین مباحث کاربردی دندانپزشکان (مقوله دردهای سرو گردن، کاربرد لیزر، دردهای TMJ) از جای جای کشور به یاری بخوانم تا عنايت خود را مبدول دارند و به پرورش کلینیسینهای عالی کشور مبادرت کنند.

خداوند خود ما را در این مسیر یاری کند  
که "شب تار است و ره وادی ایمن در پیش"

**دکتر آرش رحیمی**  
دبیر مشاور علمی لیزر  
یازدهمین کنگره



## این ها در کنگره یازدهم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که با نگاه ویژه به دندانپزشکی دیجیتال و مدرن طراحی و اجرا خواهد شد

الیس الله بکاف عبده  
همکاران ارجمند، درود و احترام  
سالهست که در حوزه لیزر در دندانپزشکی و علوم مرتبط با آن بصورت آکادمیک در سطوح مختلف آموزشی و پژوهشی در خدمت همکاران بوده و هستم. نیاز سنجی همکاران ارجمند در زمینه آموزش لیزر در این سال ها منجر به طراحی و اجرای ایده های نوین در ایران توسط اینجانب به جهت خدمت بیشتر به همکاران گردید.

طراحی و اجرای اولین دوره جامع علمی کاربردی لیزر دایود در ایران، طراحی و اجرای اولین دوره علمی کاربردی لیزر کم توان در دندانپزشکی، تشکیل اولین کانال و گروه آموزشی لیزر در دندانپزشکی، تهیه مجموعه فیلم های علمی آموزشی کلینیکی لیزر کم توان در دندانپزشکی و لیزر دایود در دندانپزشکی، از فعالیت های منحصر به فرد من می باشد. اقتباس مثبت سایر فعالان در این زمینه از روش های فوق، انگیزه ام را برای خدمت دو چندان کرد. نکته ای که در این چند سال ذهن مرا درگیر میکرد، نحوه اجرا و برگزاری کنگره های لیزر در دندانپزشکی بود که بدون توجه به نیاز شرکت کنندگان، تکراری بودن موضوعات و بازده پایین، برگزار می گردید که ما حصل آن استقبال کم همکاران از این قبیل برنامه ها شده است. لذا همیشه مترصد فراهم شدن بستر و راه کاری جهت تغییر رویه موجود بودم.

همانطور که مستحضر هستید جهت اجرایی کردن یک ایده اینچنین، نیاز به مجموعه ای پویا و کارآمد و بدور از اغراض تجاری داریم، که خوشبختانه با وجود این نکات مثبت در انجمن پر افتخار دندانپزشکان عمومی ایران راه برای اجرای تحول در این مقوله هموار شد.

در کنگره یازدهم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که با نگاه ویژه به دندانپزشکی دیجیتال و مدرن طراحی و اجرا خواهد شد، با توجه به نقش لیزر در این فضا توجه خاصی به کاربرد لیزر در دندانپزشکی در این کنگره شده و ماحصل آن طراحی پنل های تخصصی و مشترک متعدد با سایر رشته ها است. تمام تلاش این است با نوآوری در طراحی سخنرانی های کاربردی با مشارکت همکاران توانمند در عرصه کلینیک در این حوزه برگی درخشان در تاریخ لیزر در دندانپزشکی ایران رقم بزنیم.

طراحی پنل ها و سخنرانی ها طوری خواهد بود که همکارانی که قبلا در این حوزه آموزش دیده اند موفق به بسط دانش و رفع مشکلات کلینیکی خود خواهند شد و همکارانی که هنوز آغاز را در این بحر تجربه نکرده اند، می توانند نقطه شروع خود را در این کنگره یافته و ضمن استفاده از مطالب بطور کامل و قابل درک، ادامه راه را با انجمن با دندانپزشکان عمومی ایران با شرکت در دوره جامع لیزر در دندانپزشکی همراه شده و علاوه بر آموزش کلینیکی جامع و علمی، مدرک مورد تایید اخذ نموده تا بتوانند در جهت ارتقای سطح خدمت به بیماران خود و کسب رضایت آنان فصلی نو در فعالیت حرفه ای خود رقم زنند.





**دکتر صدیقه امجدی**  
مسئول اجرایی علمی ترمیمی  
یازدهمین کنگره



**دکتر مارال قربانزاده**  
مسئول اجرایی علمی کودکان  
یازدهمین کنگره

## کنگره یازدهم تشخیص و درمان بهتر و سریعتر

همکاران محترم

افتخار داریم که با برگزاری یازدهمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در خدمت جامعه دندانپزشکان مهین‌مان هستیم و همگام با پیشرفت‌های روز دانش نوین، تم «دندانپزشکی دیجیتال» را برگزیده‌ایم.

بدون شک کاربرد تکنولوژی دیجیتال در رشته‌های مختلف، موجب تشخیص و درمان بهتر و سریع‌تر خواهد بود.

در سال‌های اخیر این تکنولوژی در دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی نیز جایگاه ویژه‌ای یافته است. از جمله CAD/CAM، تشخیص پوسیدگی‌ها و آنالیزهای بالینی و لابراتواری و ....

در رشته ترمیمی با مساعدت دلسوزانه‌ی دبیر علمی ترمیمی کنگره یازدهم سرکار خانم دکتر منصوره میرزایی، تلاش‌مان بر این بوده است که برنامه‌ریزی و تدوین پانل‌های ترمیمی برای همکاران کاربردی باشد.

امیدواریم مانند همیشه با مشارکت و حضور پرشور همکاران، کنگره پرباری داشته باشیم.

۲۴-۲۱ دی ماه ۱۳۹۵ در مرکز همایش‌های برج میلاد-تهران پذیرای حضور گرم‌تان هستیم.



**دکتر فریا ابوالحسنی**  
مسئول اجرایی علمی لیزر  
یازدهمین کنگره

به نام خدا  
باسلام و احترام

پیشرفت‌های علمی در زمینه تکنولوژی و فن آوری که مرهون تلاش‌ها و زحمات دانشمندان این عرصه است به علم پزشکی در زمینه تشخیص و درمان بیماران خدمات شایانی ارائه داده است. استفاده از ابزار و تکنولوژی دیجیتال در دندانپزشکی نیز به تشخیص صحیح، درمان سریع و ارتقاء کیفی درمان بیماران کمک می‌کند. با عنایت به نقش لیزر در دندانپزشکی مدرن و دیجیتال و پیشرفت‌های این رشته، در یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با تم اصلی (دندانپزشکی دیجیتال) پنل‌های تخصصی لیزر و مشترک با سایر رشته‌ها طراحی و برگزار می‌شود تا همکاران علاوه بر آموزش جامع و کاربردی لیزر قادر به رفع مشکلات کلینیکی درمان با لیزر باشند. طراحی و برگزاری این پنل‌ها حاصل زحمات و تلاش‌های دبیر مشاور علمی لیزر جناب آقای دکتر آرش رحیمی و همکاران سخنران و توانمند این رشته با رویکردی نوآورانه در آموزش علمی و عملی لیزر می‌باشد.

با تقدیم گرم‌ترین درودها و خوش‌آمدگویی به شرکت‌کنندگان در یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی که در تاریخ ۲۴-۲۱ دی ماه ۹۵ در تهران مرکز همایش‌های برج میلاد برگزار می‌شود.



**دکتر نغمه تاجدینی**  
مسئول اجرایی علمی مواد  
دندانی یازدهمین کنگره

## آمیختگی علم و هنر در این شاخه از درمان بر جاذبیت‌ها و پیچیدگی‌های آن افزوده است

دارند، مرهون زحمات و تلاش‌های دانشمندان عرصه تکنولوژی است. علم پزشکی هم از این منظر مستثنی نبوده و به لطف پیشرفت‌های علمی در عرصه فن آوری، خدمات شایانی در زمینه تشخیص و درمان ارائه داده است. در این میان دندانپزشکی رشته‌ای است وابسته به مواد و ابزار که قطعاً پیشرفت‌های اخیر تکنولوژی سهم زیادی در موفقیت‌های درمانی بیماران داشته است.

در کنگره یازدهم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که در تاریخ ۲۴-۲۱ دیماه در برج میلاد تهران برگزار خواهد شد هدف، بررسی و ارائه روش‌های نوین تشخیص، طرح درمان و

فراموشی سپرده می‌شود و در انبار مطب‌ها به بایگانی سپرده می‌شوند.

در یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، با نگاهی به عظمت جهان هستی و نبوغی که خداوند در نهاد انسان آفریده، از دانش نانوذرات و نانو تکنولوژی که ما را به سمت دنیای تیزبینی و ذره بینی هدایت می‌کند، بهره می‌جوییم. اگر رقابت برای ارایه بهترین درمان باشد، قطعاً مردم از آن استقبال می‌کنند و اگر در این مسیر بتوانیم در تولید علم سهمی داشته باشیم، بیماران بیشتری از درمان با ابزار و تکنولوژی به روز، بهره‌مند خواهند شد. بکوشیم در رقابت علمی که به نفع بیماران است و سبب پیشرفت کشور در عرصه دندانپزشکی خواهد بود، از علم تکنولوژی جدید سود برده و با آگاهی از آخرین یافته‌ها و روش‌های درمان در عرصه بین‌المللی مطرح باشیم. اساتید گرانقدری که مارا برای رسیدن در این عرصه یاری می‌دهند، در خدمت اهداف پیشرفت میهن‌مان هستند.

در یازدهمین کنگره علمی سالانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران جناب آقای دکتر پارسا آتش رزم متخصص پروتزهای دندانی، پژوهشگر و از اساتید برجسته کشورمان سمت دبیر علمی کنگره را به عهده گرفتند تا در این کنگره درهای ناگشوده تکنولوژی را با همراهی اساتید گرانقدر، باز نمایند. سرکار خانم دکتر لیلا صدقی با تجربه چندین ساله در مدیریت، امسال به ریاست کنگره برگزیده شدند تا فصل جدیدی از تکنولوژی را با حضور موثر دندانپزشکان از سراسر کشور، معرفی نمایند. انسان در گرو عمل خویش است، چه نیکوست که با علم و عمل شایسته اثری ماندگار خلق کنیم که چون زیوری گران‌بها به دندانپزشکان کشور برای خدمت به مردم تقدیم کنیم.

بنام خدا

پس از برگزاری ده کنگره موفق با تمرکز بر نیازهای حرفه‌ای دندانپزشکان عمومی که بیشترین بار درمان سلامت دهان و دندان مردم را بر عهده دارند، برآن شدیم تا برای یازدهمین بار فرهیختگان و همکاران میهن عزیزمان را در برج میلاد تهران در تاریخ ۲۱ لغایت ۲۴ دی ماه گرد هم آوریم. آمیختگی علم و هنر در این شاخه از درمان بر جاذبیت‌ها و پیچیدگی‌های آن افزوده است. در عصر هوشمندی، دنیای فن آوری ارمنان‌های جدیدی برایمان آورده است که سرعت پیشرفت و تحولات ایجاد

در نهایت درمان بیماران در حوزه «دندانپزشکی دیجیتال» خواهد بود که اخیراً بحث روز مجامع علمی بوده است.

به یقین همچون سال‌های گذشته با دقت و وسواس به انتخاب سخنرانان و مقالات مرتبط با تم کنگره خواهیم پرداخت با این تفاوت که امسال خانم دکتر لیلا صدقی که سال‌ها مسئول طراحی و چیدمان پانل‌های کنگره‌های انجمن بودند این بار عهده‌دار ریاست این کنگره خواهند بود که با توجه به تجربیات ارزشمند گذشته ایشان، نویدبخش کنگره‌ای پر بار در کنار شما یاران همیشگی خواهد بود. همراهی شما افتخار ماست.



**دکتر مژگان قدیمی**  
مسئول اجرایی علمی ارتودنسی  
یازدهمین کنگره

## همکار دندانپزشک می‌بایست به تمام اصول علمی تئوری و کاربردی در حوزه فعالیت خود اشراف کامل داشته باشد به نام خالق بی‌همتا

شاید از خود پرسیم، چقدر یافته‌های علمی جدید ثبت شده و تا چه اندازه از آن بهره‌برداری می‌شود که در سال بتوانیم در چند همایش شرکت کنیم. آیا هدف ما بکارگیری ابزار، تکنولوژی و موادی که کار درمان را آسانتر و یا به‌روزتر بکند، نیست. اگر بدنبال رسالت دندانپزشک به عنوان پزشک دهان و فک و دندان هستیم، می‌بایست به تمام اصول علمی تئوری و کاربردی در حوزه فعالیت خود اشراف کامل داشته باشیم. در هر کنگره بنا به محدودیت زمانی امکان تبادل علمی در تمامی زمینه‌های پژوهشی و رشته‌ای مختلف تخصصی دندانپزشکی نیست. گاه همکاران گرامی و علاقمند برای شرکت در سخنرانی‌های علمی خارج از کشور با صرف هزینه‌هایی بیشتر از کنگره‌های داخلی حتی برای چند جمله کاربردی و مهم، وقت صرف کرده‌ و از آن استقبال می‌کنند. کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نیز از این قاعده مستثنی نیست و البته طی یازده سال گذشته در ارایه پانل‌های علمی و برنامه‌های اجرایی زنده پیشرو بوده است.

امسال در تاریخ ۲۱ تا ۲۴ دی ماه برگزاری کنگره با تم دندانپزشکی دیجیتال بسیار با تعمق در راستای اهداف عالی رشته دندانپزشکی طراحی شده است. با نگاهی به پیشرفت در زمینه دیجیتال شدن فایل‌های اطلاعاتی بسیاری از فضای بایگانی مطب‌ها خالی شده، مثلاً در رشته ارتودنسی بررسی مراحل درمان با اسکنرهای داخل دهانی نگهداری کسست را به حداقل رسانده و یا تهیه عکس‌های دیجیتال که در ابتدای درمان و نتیجه کار موثر بوده است. دانش دیجیتال در تمامی حوزه‌های پزشکی انقلابی ایجاد کرد. بکوشیم با حضور در این رویداد مهم، مسیر این دانش را برای خود و دیگران هموار نماییم.

شده غیر قابل اغماض می‌باشد. بر ماست تا با کسب دانش روز هرچه بهتر و سریعتر نیازهای زیبا سازی و درمانی بیماران‌مان را فراهم سازیم. ارائه مقالات و تحقیقات با تم اصلی (دندانپزشکی دیجیتال) در این کنگره نوید بخش تحولات سازنده و عمیق در ساختار دندانپزشکی کشور خواهد بود. همه ما دوستان شما در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از نظرات و خرد جمعی همکاران در برگزاری هرچه باشکوه‌تر این هم‌اندیشی بهره خواهیم برد. حضور همه سروران گرما بخش محفل ما خواهد بود.





**دکتر شبنم حنیفه زاده**  
مسئول اجرایی علمی جراحی  
یازدهمین کنگره

## تأثیرات علوم رایانه ای و مهندسی پزشکی در دندانپزشکی

به نام خدا

یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ۲۴-۲۱ دی ماه ۹۵ در مرکز همایش های برج میلاد تهران برگزار خواهد شد. کادر علمی شورای مشاوران اجرایی و کادر مرکزی اجرایی انجمن به ریاست جناب آقای دکتر باقر شهنی زاده در تکاپوی برگزاری هر چه باشکوه تر و کارآمدتر این رویداد علمی در عرصه دندانپزشکی کشور هستند که امید است این وظیفه را با سربلندی به انجام رسانند. یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در سال جاری با تم «دندانپزشکی دیجیتال» بر آن است تا تأثیرات علوم رایانه و مهندسی پزشکی را در علم دندانپزشکی و پیشرفت های علمی که به طریق این فناوری ارزشمند حاصل گردیده، به نمایش بگذارد و با ارائه تازه های این فن آوری و نقش آن در دندانپزشکی از مدیریت مطب تا تشخیص و طرح درمان صحیح و کاهش شکست های درمان گامی موثر در آگاهی دندانپزشکان گرامی برداشته شود.

امید است همکاران گرامی با حضور فعال در این کنگره در وهله اول با افزایش علم و آگاهی خود در درمان بیماران خود توانا تر گشته و نهایتا در برگزاری هرچه باشکوه تر این رویداد بزرگ علمی سهیم گردند و به اعتلای دندانپزشکی کشور همت گمارند.

پیروز و برقرار باشید.



**دکتر علیرضا فروزنده**  
مسئول اجرایی علمی سمینار  
یک روزه سرمایه ها

توسعه فناوری های دیجیتال در عصر حاضر علم و هنر دندانپزشکی را نیز تحت تأثیر قرار داده است. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نیز با توجه به نیاز جامعه دندانپزشکی کشور برای آشنایی اصولی با تجهیزات و فناوری های دیجیتال عنوان یازدهمین کنگره سالیانه خود را پس از بررسی در جلسات متعدد شورای مشاوران علمی "دندانپزشکی دیجیتال" برگزید و با برنامه ریزی پانل های متعدد سعی در برگزاری کنگره ای درخور جایگاه علمی دندانپزشکان عمومی کشور دارد.

از جمله برنامه های این کنگره برگزاری سمینار یک روزه ای جهت آشنایی و به روز رسانی اطلاعات همکاران محترم در زمینه سرمایه های دندانی است که امیدواریم با حضور فعال و پرنشاط دندانپزشکان شاغل در اقصی نقاط میهن عزیزمان در این سمینار گامی موثر در ارائه خدمت به هموطنان مان داشته باشیم.



**دکتر ثریا شاکری**  
مسئول اجرایی علمی پروتز  
یازدهمین کنگره

## راه های کسب موفقیت در تشخیص و درمان بهتر

همکاران دندانپزشک

یازدهمین کنگره علمی سالانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تاریخ ۲۴-۲۱ دی ماه در تهران برگزار خواهد شد.

تغییرات و تحولات در مهندس پزشکی و حوزه IT در سال های اخیر بر تمامی علوم از جمله پزشکی و دندانپزشکی تأثیرات زیاد و مثبتی گذاشته است. امروزه یادگیری دندانپزشکی دیجیتال و به روز بودن دندانپزشکان از دنیای دندانپزشکی نوین و دیجیتال جزو اصول اولیه کاری می باشد و موفقیت در تشخیص و درمان و سرعت کار کاملا وابسته به یادگیری این فناوری است و نتایج مطلوب و بهتری در درمان بیماران دارد و نیز راحتی کار دندانپزشک و بیمار از مهم ترین دستاوردهای آن است. لذا از همه اساتید و همکاران دندانپزشک و دانشجویان عزیز دعوت می کنیم با شرکت در کنگره یازدهم و بهره گیری از این علوم گام مهمی در پیشرفت دندانپزشکی کشور برداشته و در تبادل اطلاعات روز دنیا مشارکت نمایند. امیدواریم با همکاری شما بار دیگر کنگره ای موفق در پیشرو اهداف انجمن دندانپزشکان عمومی و اعتلای دانش دندانپزشکی کشور داشته باشیم.



**دکتر نیوشا نیکفر**  
مسئول اجرایی علمی اندو  
یازدهمین کنگره

## چگونگی بهره مندی و بکارگیری تکنولوژی جدید در یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

و باز حماسه ای دیگر از انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در شرف وقوع است یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار خواهد شد.

دانش بشر در همه زمینه ها و رشته ها تخصصی در حال پیشرفت چشمگیری می باشد. در چند سال اخیر پیشرفت ها و نوآوری های زیادی در علم دندانپزشکی به وجود آمده است که موجب تحولات بسیاری در روند درمان دندانپزشکی گردیده است. ابزار و فناوری های جدید با تکنولوژی های پیشرفته بازار تجاری دندانپزشکی را ملو از این مواد و ابزار کرده است، که همکاران دندانپزشک را ملزم به یادگیری علم، چگونگی بهره مندی و بکارگیری این تکنولوژی ها وادار کرده است. بدیهی است که علم لایتنای است و هیچ حدومرزی برای پیشرفت آن و همچنین یادگیری



**دکتر مریم احمدی**  
مسئول اجرایی علمی پاتولوژی  
یازدهمین کنگره

## افزایش حساسیت تکنیک و بهره مندی از تشخیص درست و درمان سریع بیماری ها

به نام خدا

دنیای امروز، دنیای پیشرفت علم و تکنولوژی است. دنیای پزشکی و دندانپزشکی هم از این قاعده مستثنی نیست. تعالی این فن آوری همیشه سعی بر این ایت که در خدمت بخشیدن به بشر به کار گرفته شود.

در یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که در تاریخ ۲۱ لغایت ۲۴ دی ماه ۱۳۹۵ در مرکز همایش های برج میلاد برگزار می گردد که باتوجه به تم کنگره که «دندانپزشکی دیجیتال» می باشد، بتوانیم ضرورت های علمی و عملی را با پیشرفت تکنولوژی همگام کرده تا بتوانیم از این نقطه برای درمان بیماران خود بهره ببریم.

دندانپزشکی دیجیتال به استفاده از تکنولوژی دندانی و یا استفاده از وسایل و انجام دادن درمان های دندانی بیشتر از ابزار مکانیکی یا الکتریکی اشاره می کند که هر بخشی از دندانپزشکی دیجیتال در مقایسه با وسایل و تکنولوژی عمومی مزایایی را با خود به همراه دارد. از جمله می توان به افزایش حساسیت تکنیک و بهره مندی از تشخیص درست و درمان سریع بیماری ها اشاره کرد.

اگر همکام با تحول و گسترش علم حرکت نکنیم نمی توان به آینده امیدی داشت. بر این اساس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با همکاری اساتید مجرب و گرانقدر تمام تلاش خود را برای برگزاری کنگره ای درخور شان همکاران دندانپزشک می کند. در این هم اندیشی و رویداد مهم علمی منتظر دیدارتان هستیم.

آن وجود ندارد. ورود تکنولوژی های جدید در علم دندانپزشکی از سویی دقت درمان ها را بسیار بالا برده و از سویی دیگر پروسه درمان را برای دندانپزشک و همچنین بیمار تسهیل کرده است. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران مفتخر است با انتخاب تم "دندانپزشکی دیجیتال" در یازدهمین کنگره علمی سالیانه خود همچون گذشته افق تازه ای از علم و نوآوری های به روز را با همکاری و همراهی اساتید گرانمایه میهن مان در اختیار دندانپزشکان عزیز سراسر ایران بگذارد. استاد گرامی جناب آقای دکتر پارسا آتش رزم متخصص پروتزهای دندانی از اساتید برجسته و بنام کشورمان دبیر علمی کنگره هستند و سرکار خانم دکتر لیلا صدقی یار همیشگی انجمن باتجربه بالا در امر مدیریت به عنوان رئیس کنگره برگزیده شدند. از تمامی همکاران گرامی سراسر کشور و دانشجویان عزیز دعوت می کنیم تا با شرکت در کنگره یازدهم که در تاریخ ۲۴-۲۱ دی ماه ۹۵ در مرکز همایش های برج میلاد برگزار می شود فصل جدیدی از دندانپزشکی را تحت عنوان "دندانپزشکی دیجیتال" را برای خود گشوده و با یادگیری اصول و مبانی این علم در ارتقاء دانش خود و ارائه درمان های بهتر و مؤثر تر گام مهمی بردارند. مفتخریم که با همکاری و همراهی شما عزیزان بار دیگر حماسه ای در عرصه علم و پیشرفت آن بیافرینیم.

منتظر حضور گرم و باشکوه شما می باشیم.



**دکتر شهرام سپهرمند**  
مسئول اجرایی علمی بیماری های  
دهان فک و صورت یازدهمین  
کنگره

## حجم روزافزون بیمار و پوسیدگی و درد چاره ای جز دانش کافی و عملکرد درست و سریع باقی نمی گذارد

بیشترین علت مراجعه به مراکز درمانی در همه جای دنیا درد است. تعداد زیادی از مراجعات کلینیک های دندانپزشکی ایران هم درد دندان است اعم از درد شدید یا خفیف تا ناراحتی حین جویدن غذا. درصد کمتری وقتی یک پرکردگی قدیمی در دهان شان آسیب ببیند یا یک دندان سالم شان خدشه ای بردارد خود را به کلینیک می رسانند تا از بدتر شدن اوضاع پیشگیری شود. جمعی هم بدلیل مشکلات زیبایی دندان های قدیمی و عده کمتری هم وقتی بعلت بی دندانی سوءهاضمه پیدا کردند سراغ ما را می گیرند.

متأسفانه آمار دقیقی از این یافته ها در دست نیست ولی حساب سرانگشتی حقیر در بخش تشخیص کلینیک های نیروهای مسلح این چنین گواهی می دهد. پوسیدگی دندان همانند یک سرطان در دهان مردم متاستاز می دهد ولی قسمت زیادی از وقت و انرژی دندانپزشکان و سرمایه های مردم و بیمه های دندانپزشکی صرف نگهداری دندان های hopeless، زیبایی و بازسازی دندان های از دست رفته می شود و با اوضاع وخیم اقتصادی مردم دندانپزشکان که در این سه حیطه کار می کنند نگران وضع اقتصادی مطب خود هستند.

ناتوانی دندانپزشکان در تشخیص درست، درمان مناسب و تسکین درد، بیماران را هر روز بی اعتمادتر از روز قبل راهی تکنسین های تزریقات و داروخانه کرده تا شفای درد خود را از دستان مبارک آنها بجویند. خود دندانپزشک هم که خاطره خوشی از درمان درد بیماران ندارد انگیزه فعالیتش کم شده سراغ کارهای ظاهرا کم دردسر می رود که شاید از آن طریق بتواند کمبودهای اقتصادی خود را جبران نماید. همه این مشکلات در کنار حجم روزافزون بیمار و پوسیدگی و درد چاره ای جز دانش کافی و عملکرد درست و سریع باقی نمی گذارد. خوشبختانه پیشرفت تکنولوژی و خودنمایی دندانپزشکی دیجیتال، هم در امر آموزش دندانپزشکان راهگشا است هم در امر تشخیص پوسیدگی و درد و هم کمک کار درمان خواهد بود.

این فرصتی جدیدی است تا با بکارگیری پیشرفت های تکنولوژیک امیدوار باشیم که بتوانیم خدمت ارزنده ای به انسان های هم عصر خود ارایه دهیم.

یازدهمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی فرصتی است برای ارتقا دانش دندانپزشکی و اطلاع رسانی و آگاهی جمعی.

# اولین جلسه شورای مشاوران علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

سه شنبه ۳۰ شهریور ۹۵

امیدواریم مسئولین بخوانند و از خودشون سوال کنند که این چیست؟ از خودم سوال کردم مگر شورای سلامت تشکیل نشد؟ شورای سلامت قرار بود پروژه تحول بهداشت دهان و دندان را اجرا کند. بعد از دو سال به این نتیجه رسیدند این روش غلط است و طرح بهداشت کار دهان و دندان را اجرا کنند و گفتند این ۹۰۰ کاردان بهداشت دهان و دندان که کارشان فقط تبلیغ و اشاعه فرهنگ بهداشت دهان و دندان است وارد پروسه درمانی شوند و این‌ها را تبدیل کنند به بهداشت کار دهان و دندان که بتوانند خارج کردن دندان، جرم‌گیری، پر کردن دندان انجام دهند، چرا برگشتیم به پروژه سال ۶۰؟ آقای وزیر دو سال شورایی را مسئول طرح تحول بهداشت دهان و دندان گذاشته است،

و اگر امروز ما می‌توانیم بگوییم پانزده دوره زیبایی و یا پانزده دوره ایمپلنت برگزار کرده ایم این براساس ضرورتی بوده که وجود داشته و ما آن را دریافتیم. خیلی مایل بودیم یک مکان اختصاصی برای انجمن داشته باشیم اما سرعت رشد قیمت‌ها با سرعت رشد مانده سرمایه ما اصلاً قابل قیاس نیست مگر این‌که به پشتوانه یک همت ملی این اتفاق بیافتد. ما در کشورمان نتوانستیم به این نتیجه برسیم. مثلاً فرض کنید انجمن پریو مکان اختصاصی دارند خودشان این کار را کرده‌اند. ولی در دنیا انجمن‌ها از طرف دولت‌ها حمایت می‌شوند. **اعتقاد من بر این است به هیچ وجه انجمن‌های دندان پزشکی نباید سیاسی شوند. به این دلیل که وقتی سیاست وارد**

با وجود گرفتن مجوز علمی از وزارت بهداشت وجود نداشت. زمانی که تصمیم گرفتیم از انجمن کناره‌گیری کنیم یک انتخابات در مرکز نمایشگاه‌های بین‌المللی در کنگره سوم برگزار کردیم و دوستان ما آمدند و قرار شد آقای دکتر علی تاجرنیا که دوست اصلاح طلبی بود مدیریت انجمن را به عهده بگیرد. یک ماه بعد همه اعضای هیات مدیره به خانه من آمدند که نمی‌توانیم به این شکل کار کنیم و دکتر فریدونی را پیشنهاد کردند رئیس هیأت مدیره شوند که بعد از گذشت یک ماه ایشان به دلیل فعالیت‌هایی که بعداً خسارت زیادی به خودشان و انجمن زدند، کناره‌گیری کردند و مجبور شدم دوباره به انجمن برگردم و به عنوان مدیر اجرایی سکان انجمن را بدست

اولین جلسه شورای مشاوران علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران سه شنبه ۳۰ شهریور ۹۵ **دکتر باقر شهینی‌زاده، رئیس هیأت مدیره انجمن:** روزی که اولین جلسه برای تشکیل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در هتل استقلال برگزار شد، یک گروهی جمع شدند، دکتر حسن نخجوانی، دکتر غلامحسین پویان، دکتر ایرج یزدان‌بخش و دکتر یوسف زرگداز و سایر دوستان که سه نفر آخر اکنون در میان ما نیستند، یادشان گرامی باد. در جلسه بعدی به همکارانم گفتم که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران مخالفان زیادی دارد و اجازه دهید تا زمان بگذرد و انجمن‌های دیگر شکل بگیرند، فعالیت بکنند



**دکتر صدیقه امجدی**  
دبیر اجرایی علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



**دکتر لیلا صدقی**  
رئیس یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



**دکتر پارسا آتش‌روزم**  
دبیر علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



**دکتر باقر شهینی‌زاده**  
رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دو سال ایشان پروژه‌های بهداشتی مملکت را به خاطر تفکر اشتباهی که در انتخاب افراد داشته‌اند به تعویق انداخته است. حتی یک متخصص کودکان در پروژه ۶ تا ۱۴ سال طرح تحول سلامت دهان و دندان نیست، چرا اندودنتیست، جراح، پروتزست هست، مگر پروژه کودکان نیست؟ تا زمانی که ما به این نتیجه نرسیم که حق داریم مملکت‌مان را تغییر بدهیم و وظیفه‌مان است و باید این کار را بکنیم و هر کسی نگذارد ما مملکت‌مان را تغییر کیفی به نفع مردم و نظام بدهیم آن شخص در جهت منافع ملی نیست، نمی‌توانیم کاری بکنیم. یعنی نباید این تصور را داشته باشیم که کسی بیاید در دندان پزشکی مشکلات ما را حل بکند. اگر انجمن دندانپزشکان آمریکا در یک ساختمان ۲۳ طبقه است، با اعانه مردم ساخته شده است، مردم آمریکا پول دادند ساختمان ADA را ساخته‌اند و انجمن‌های نقاط مختلف دنیا در آن همکاری می‌کنند، چرا ما به همدیگر کمک نمی‌کنیم؟ در بعضی از کنگره‌ها من واقعاً ناراحت می‌شوم وقتی می‌بینم برای مثال کنگره

دندان پزشکی شود زمانی که رئیس یک دانشکده سیاسی است بقیه آدم‌ها کنار می‌روند و یک گروه خاص به دور او جمع می‌شوند و در آنجا علم اولین چیزی است که از صحنه خارج می‌شود، یعنی آدم‌های علمی که اصولاً به دستگاه سیاست و یا قدرت وصل نمی‌شوند از صحنه خارج می‌شوند. وقتی انجمن حرفه‌ای باشد، همه آدم‌ها به دور آن جمع می‌شوند ولی وقتی انجمن جناحی و خطی باشد شما ممکن است بنا به دلیلی همکاری کنید ولی وارد گود آن نمی‌شوید. **اعتقاد من بر این است افرادی که در عرصه سیاست می‌توانند به دندان پزشکی خدمت کنند، چرا وقتی که در مجلس هستند، مشاور وزیر و یا در دستگاه‌های دولتی هستند برای بهداشت دهان و دندان هیچ کاری نمی‌کنند و بعد از گذشت ۳۷ سال DMF ما همچنان رشد می‌کند.** در فضای مجازی یک پستی را دیدم در رابطه با نشست انجمن‌ها در رابطه با بهداشت دهان و دندان، چند نفر نوشته بودند که

بگیرم. بگذریم این قصه بحر طویل دارد. زمانی که ما اولین جلسه برگزاری همایش ایمپلنت را گذاشتیم، یک عده از دوستان ما به این نتیجه رسیدند که تمام بحث ایمپلنت نصف روز زمان می‌گیرد و در جلسه سوم تصمیم گرفتیم که سه روز همایش ایمپلنت برگزار کنیم و یک مرتبه ضرورت برگزاری همایش دوم بلافاصله دو ماه بعد در همان سال ایجاد شد. در نتیجه ایمپلنت به عنوان یک پروسه درمانی پذیرفتنی موفق شناخته شد. بسیاری پشت تریبون گفتند که ایمپلنت میخ کوبیدن در استخوان فک نیست و با ارتوپدی فرق می‌کند، بعداً ایمپلنت بسیار موفق شد و اکنون بیش از ۶۰ شرکت تجاری با درآمدهای هنگفت در این زمینه کار می‌کنند. در مورد زیبایی هم همین کار را کردیم و همایش‌های دو روزه لامینت پرسنل، ترمیمی زیبایی Gummy Smile Esthetic Surgery برگزار کردیم و سپس تصمیم گرفتیم تمام این مباحث را در یک دوره به نام دوره جامع زیبایی جای دهیم. پروسه تکمیل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران یک پروسه کاملاً عینی و واقعی و متکی بر ضرورت‌های علمی دنیا بوده است

و هر زمان که خللی در فعالیتشان بود، ما وارد عرصه شویم، که قبول نکردند. وقتی جلسه را برگزار کردند، هیات موسس تعیین کردیم و به عنوان انجمن صنفی به وزارت کشور درخواست تأسیس دادند. در کشور ما روند تکاملی سیر واقعی قضا نیست که تعیین می‌کنند که در کجای تکامل قرار دارید. بلکه اراده افرادی که سیاست را اداره می‌کنند یا وابسته به آن هستند تعیین کننده است. به هر حال، انجمن وارد یک پروسه‌ای شد و گفتند ما در انجمن هیچ کاری نمی‌توانیم بکنیم. قرار شد خبرنامه‌ای چاپ کنیم و از من که عضو هیأت مدیره هم نبودم خواسته شد که این اقدام انجام شود. تصمیم گرفتیم بعد از چاپ شدن چند شماره از خبرنامه کناره‌گیری کنیم، چون به نظرم درگیر شدن با کارهای اجرایی نهادهای صنفی بسیار کار وقت‌گیری است (مگر اینکه بخواهید سنتی کار کنید)، هشت شماره از خبرنامه را چاپ کردیم و من دیگر ادامه ندادم. بعد بنا به دلایلی وارد عرصه شدم ولی شرایط اداره کار بعد از یک دوره هیات مدیره



پاتولوژی خلوت است. علت این است که اقتصادگرایی در دندان پزشکی تسلط پیدا کرده است.

**اگر نخواهیم کشورمان را در آن مسائلی که می توانیم تغییر دهیم، درست کنیم باز هم همین مسائل وجود خواهد داشت.** وقتی می گویند DMF برابر ۶ است، شما می توانید باز شده DMF را نگاه بکنید اینطور نیست که هر نفر دو دندان پر شده، دودندان کشیده و یا دو دندان پوسیده داشته باشند. در خیلی از جاها در دهان بیش از ۶ دندان پوسیده است و آن فرد هم هیچ وقت نمی تواند درمان کند. در جاهایی که افراد متمول هستند تعداد پر کردن بالاست. در جاهایی که افراد در فقر هستند تعداد دندان های از دست رفته آن بالاست. اقشار کارمندان دولت و طبقات میانه جامعه پوسیدگی بالاست، برای مثال بیمار به مطب شما مراجعه می کند چند دندان خراب دارد. سه سال بعد برای

دندانپزشکان عمومی ایران در حال برگزاری است و ما مثل همیشه از دوستان دعوت کرده ایم تا در خدمتشان باشیم. کنگره هایی که برگزار شده همیشه بار علمی بالایی داشته است به همین دلیل همیشه استقبال خوبی بعمل آمده است.

در کنگره ها مسئله آزار دهنده ای به نام اقتصاد کنگره یا مسائل مالی کنگره وجود دارد. خیلی از دوستان در کنگره های مختلف مسئولیت داشته اند، مسئول دغدغه سنگینی داشته اند برای اینکه بتوانند نمایشگاه بزنند و بتوانند هزینه هایشان را تامین کنند. و اینها به دلیل نفوذ تجارت در دندان پزشکی است.

**شرکت ها می گویند هزینه ثبت نام شما دویست هزار تومان است، ما برای شما ۱۰۰ نفر را ثبت نام می کنیم و دو غرفه در نمایشگاه میگیریم هزینه ثبت نام صد تومان می دهیم و از طریق شرکت**

سال یک هفته یک کنگره بزرگ برگزار کنند خیلی هزینه هایمان کمتر می شود و بیشتر به هم کمک می کنیم.

اهداف کنگره ما مثل همیشه آموزش دندانپزشکان عمومی است. در تمام مباحث باید ها و نبایدها وجود دارد به نظر من هر کسی درایت علمی پیدا کند سریع تر نبایدها را پیدا می کند و هر چقدر آدم آگاه تر باشد با درایت بیشتری می تواند کار کند. دکتر پارسا آتش رزم موضوع کنگره را پیشنهاد کردند. ما پارسا ۲۰ تا ۳۰ موضوع می دادیم و روی آن بحث می شد ولی ایشان روی این موضوع کار کردند و تلاش دارند که این کار را انجام دهند.

**دکتر پارسا آتش رزم فردی است که دانش شان کاملاً به روز است و پیچیده ترین مباحث را در پروتز و اکلوژن سخنرانی می کنند. فردی بسیار علاقه مند به خدمت به کشور و معلمی صادق هستند. ایشان از نظر آکادمیک انضباط گرا هستند. انضباط آکادمیک**

و گستره ارتباطات ارزشمند علمی و اجتماعی که همگی در شما سراغ داریم، طیف وسیعی از همکاران دندان پزشک در رشته های گوناگون در راه تعالی مدیریت علمی کنگره در کنار تان به شکوفائی تحسین برانگیز این کنگره همت گمارند، ما به این باور یقین داریم.

**یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن در تاریخ ۲۴-۲۱ دی ماه ۱۳۹۵ در مرکز همایش های برج میلاد برگزار می گردد. شورای مشاوران علمی مجمع از برگزیدگان و نخبگان دندان پزشکی و دبیران مشاور علمی در ۱۲ رشته دندان پزشکی و کادر قدرتمند و مجرب انجمن آماده همکاری مجدانه و مشفقانه خود را اعلام می دارند. به امید موفقیت و برگزاری کنگره ای باشکوه هم پیمان و هم عهد می شویم.**

**دکتر پارسا آتش رزم، پروستودنتیست:**



**دکتر محمدحسین پدram**  
متخصص پروتزهای دندانی



**دکتر فریدون جمالی**  
متخصص جراحی دهان، فک و صورت



**دکتر حسن مهاجرانی**  
متخصص جراحی دهان، فک و صورت



**دکتر سیدجلیل صدر**  
متخصص پروتزهای دندانی



**دکتر یوشیاهو رفوآ**  
متخصص جراحی دهان، فک و صورت



**دکتر محمدرضا طالبی**  
متخصص پروتودنتولوژی



**دکتر فهیمه اخلاقی**  
متخصص جراحی دهان، فک و صورت



**دکتر فینا ناوی**  
بخش جراحی دهان، فک و صورت دانشگاه آزاد

با نام خدا، سلام عرض می کنم خدمت اساتید ارجمند همکاران گرامی، دبیران و شورای مشاوران علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، افتخار دادید روز تعطیل تشریف آوردید و همچنین تشکر می کنم از هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به ویژه دوست عزیز جناب آقای دکتر شهنی زاده ریاست محترم هیات مدیره که تلاش وافر برای توسعه و عمق بخشیدن به علم دندان پزشکی دارند. به هر حال وظیفه ی سنگینی به عهده ی بنده است که امیدوارم بتوانم از عهده وظایف در این کنگره برآیم چون فرصت محدود است و چهار ماه فرصت داریم و قطعاً مشاوره و راهنمایی شما اساتید و عزیزان به بنده کمک خواهد کرد که بتوانیم در این حوزه موفق باشیم.

می دانیم پیشرفت فزاینده علوم، رابطه ی تنگاتنگ علوم مهندسی و دندان پزشکی و همچنین عصر فناوری

حکمت اصلی را در موفقیت پروسه کاری شما دارد که ایشان به این موضوع اعتقاد دارند و به عنوان دبیر علمی یازدهمین کنگره سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با افتخار از طرف ما برگزیده شده اند.

من حکم دبیر علمی دکتر پارسا آتش رزم را با افتخار می خوانم:

**همکار محترم جناب آقای دکتر پارسا آتش رزم**

**متخصص پروتزهای دندانی (پروستودنتیست)**

**باسلام و احترام، تلاش و مجاهدت جنابعالی در عرصه دندان پزشکی به عنوان یک سخنور و معلم گرانقدر، سرمایه ای برای دندان پزشکی کشور می باشد. به پاس این همت و شایستگی از سوی هیأت مدیره انجمن بعنوان دبیر علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزیده شده اید. امیدواریم با جایگاه والای حضرت تعالی**

**پیامک می زنند و ثبت نام می کنند، الان دیگر ثبت نام ها از طریق شرکت ها شده است! این یکی از بدترین معضلاتی است که وجود دارد!**

دندانپزشکان را باید آگاهی داد که از انجمن ها حمایت کنند. یعنی کسی که در انجمن پروتز، پریو و ... است همه باید عضو انجمن پریو یا پروتز باشند و حق عضویت شان را پرداخت کنند. ولی متأسفانه اینطور عمل نمی شود، در صورتی که حق عضویت ها اصل تامین هزینه اداره انجمن ها است. ما حدوداً بیست و سه هزار دندان پزشک عمومی داریم. اگر صد هزار تومان حق عضویت شان را بدهند ما می توانیم یک مکان اختصاصی برای انجمن داشته باشیم.

اگر دندانپزشکان در کنگره ها ثبت نام کنند ما دیگر نیازی به حضور شرکت ها نخواهیم داشت و اگر برای مثال انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با انجمن اندو، انجمن پاتولوژی، انجمن ترمیمی در

دندانی که درد شدید دارد مراجعه می کند و همچنان بقیه دندان ها خراب هستند، چرا این اتفاق می افتد؟

در مقاله ای نوشتیم طرح پروژه سلامت دهان و دندان عزم ملی می خواهد، یعنی هر مطب دندان پزشکی باید بشود یک واحد سازمانی بهداشت دهان و دندان همین! در نقاط مختلف دنیا کارهایی انجام شده است. مثلاً ببینید چرا در سوئد DMF نزدیک به صفر است. اگر از من بخواهند برای عزم ملی حاضری فیشورسیلانت را با پنجاه هزار تومان انجام بدهم من مانند بسیاری از همکاران حاضر یک روز در ماه مطبم یا در درمانگاهی رایگان کار کنم.

**چه کسی فکر می کند دندانپزشکان ما حاضر نیستند در درمانگاه ها کار کنند. همانطور که در طرح های یک ماهه زمان دفاع مقدس خدمت کردند، قطعاً حاضر خواهند بود.**

یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن

IT منجر به یک تکنولوژی مجازی در دنیا شده است و در این عرصه هم دندان پزشکی خیلی تاثیر پذیرفته است. از سال ۱۳۸۶ که اولین تکنولوژی دیجیتال وارد دندان پزشکی شده است به خوبی توسعه پیدا کرده است. دوازده رشته دندان پزشکی تحت تاثیر قرار گرفته است. بعضی رشته‌ها مثل پروتز و رادیولوژی خیلی بیشتر و حتی صحبت پاتولوژی دیجیتال هم می‌شود و خیلی مطرح است. اگر در فضای مجازی نگاه کنیم می‌بینیم که در این موضوع کنگره و سمپوزیم زیادی وجود دارد، در همین دبی که ۱/۳۰ ایران دندان پزشک ندارد تا به حال دو تا سه کنگره در مورد دندان پزشکی دیجیتال داشته است. دانشگاه بوستون یک دوره یک ساله در این موضوع دارد. پس ضرورت این موضوع حس می‌شود و اگر ما بتوانیم این دانش را در گروه هدف که دندان پزشکان عمومی هستند جا بیاندازیم. من فکر می‌کنم کار مفیدی انجام خواهیم داد. بنده اینجا هستم تا نظرات اساتید را یادداشت بکنم و از اساتید بهره ببرم تا انشالا بتوانیم یک کنگره موفق را داشته باشیم.

**دکتر باقر شهینی زاده:** مسئول اجرایی علمی هفت کنگره علمی سالیانه انجمن دندان پزشکان عمومی ایران، یعنی کسی که مسئولیت تدوین جدول برنامه، تماس با اساتید، محوربندی موضوعات و چیدمان آن‌ها در پانل های کنگره براساس اشتراک موضوعی، تنظیم موضوعات برای انتخاب سخنران و بالعکس را عهده دار بودند، خانم دکتر لیلا صدقی هستند. من امسال خیلی علاقه داشتم که شادروان دکتر یوسف زرگداز را به عنوان رئیس کنگره انتخاب کنم که الان هم نام ایشان به عنوان رئیس افتخاری کنگره هست. ایشان الان در بین ما نیستند روحش شاد و یادش گرمی باد. بر اساس شایستگی ها خانم دکتر لیلا صدقی ایشان به عنوان رئیس کنگره یازدهم اعلام می‌کنیم:

«همکار محترم سرکار خانم دکتر لیلا صدقی

مسئول محترم اجرائی علمی کنگره ها و

عضو محترم هیات مدیره انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

باسلام و احترام، باتوجه به آنچه سرکار عالی در دندان پزشکی کشور در طی سالیان اخیر به یادگار گذاشتید و دست آورد آن، کنگره های بسیار موفق با بار علمی شکوفا در کنار حضور درخشان اساتید دندان پزشکی میهن مان بوده است، یقین شایستگی ریاست یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندان پزشکان عمومی ایران زیبنده شماست. بدینوسیله براساس مصوبه هیات مدیره، سرکار عالی بعنوان رئیس کنگره یازدهم که در تاریخ ۲۴-۲۱ دیماه ۱۳۹۵ در مرکز همایش های برج میلاد برگزار خواهد شد.

امیدواریم در اولین فرصت مقدمات برگزاری کنگره با توجه به اشراف سرکار

عالی به امور علمی، اداری و اجتماعی اقدامات لازم آن را آغاز فرمائید. برای شما آرزوی موفقیت و سربلندی مینمایم.»

چون در این جلسه چهره های جدیدی از همکاران حضور دارند، خواهش می‌کنم دوستان خودشان را معرفی کنند تا همدیگر را بهتر بشناسیم:

دکتر حسن مهاجرانی، متخصص جراحی دهان، فک و صورت

**دکتر باقر شهینی زاده:** آقای دکتر مهاجرانی دبیر علمی ششمین همایش ایمپلنت انجمن دندان پزشکان عمومی ایران بودند و در کنار ایشان دکتر حوریه باشی زاده (دبیر مشاور علمی رادیولوژی)، دکتر وفا مشیرآبادی (دبیر مشاور علمی جراحی)، دکتر امیرحسین شایگان (دبیر مشاور علمی پرودنتولوژی)، دکتر فرزانه فرید (دبیر مشاور علمی پروتزهای دندان) حضور و همایش ایمپلنت بسیار موفق داشتند.

دکتر مهدی صدقی، متخصص پروتزهای دندان

دکتر علی واله شیدا، عضو هیات مدیره انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

دکتر علیرضا کشواد، متخصص پروتزهای دندان (اکلوژن)

دکتر رامین آغنده، متخصص پروتزهای دندان

دکتر سیدعباس شاکری، متخصص پرودنتولوژی

دکتر امیرحسین شایگان، متخصص پرودنتولوژی

دکتر مهدی صاحب جمع اتابکی، متخصص پرودنتولوژی

دکتر ساقی خبیری، متخصص پروتزهای دندان

دکتر یوشیاو رفوا، متخصص جراحی دهان، فک و صورت

دکتر مجید نوحی، دندانپزشک عمومی و مدرس، TM Joint



تکتم جلایر و خانم دکتر آزاده باقری بود که نشستند و بحث های زیادی انجام دادند. این نگرانی همیشه وجود داشته که ممکن است پانل های پاتولوژی و رادیولوژی کم جمعیت باشد اما چون موضوعات به نفع دندان پزشک عمومی انتخاب شده بود پانل های شلوغ و خوبی بودند. بحث های سازمان یافته و case report های بسیار عالی موجب به سرانجام رسیدن کاری موفق شد. ما همیشه برای این رشته ها ارزش زیادی قائل هستیم.

برای همه رشته ها، در کنار دبیر اصلی یک دبیر مشاور علمی انتخاب می‌شود که بتوانند کار را گسترده تر کنند. دکتر مهدی صدقی به عنوان دبیر مشاور علمی پروتز و دکتر نرگس بارفروش به عنوان دبیر مشاور علمی پروتز انتخاب شدند.

**دکتر محمدرضا طالبی اردکانی،** پرودنتیست: ببینید آقای دکتر، شما برنامه ریزی و صحبت ها را دیر شروع کردید. حتی کسانی هم که می‌خواهند برای سخنرانی

دکتر غلامرضا شیرانی، متخصص جراحی دهان، فک و صورت

دکتر فرزانه فرید، متخصص پروتزهای دندان

دکتر تکتم جلایر، متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت

دکتر محمدحسین پدرام، متخصص پروتزهای دندان

دکتر رامین فهیم، دندان پزشک

موسس انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

دکتر ناصر آخوندان، نایب رئیس هیات مدیره انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

دکتر لیلا صدقی، عضو هیات مدیره انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

دکتر محمدحسین ارگانی، عضو هیات مدیره انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

دکتر جمشید زمان، عضو هیات مدیره انجمن دندان پزشکان عمومی ایران

دکتر شبنم حنیفه زاده، کادر اجرایی

دکتر نادر ایوبیان، متخصص پرودنتولوژی

دکتر سیدجلیل صدر، متخصص پروتزهای دندان

دکتر فریدون جمالی، متخصص جراحی دهان، فک و صورت

دکتر میترا میرمحمدی، متخصص جراحی دهان، فک و صورت

دکتر فهیمه اخلاقی، متخصص جراحی دهان، فک و صورت

دکتر فینا ناوی، بخش جراحی دهان، فک و صورت دانشگاه آزاد

دکتر یاسر صافی، متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت

دکتر محمدرضا طالبی متخصص پرودنتولوژی

دکتر آیرج کی پور دندان پزشک

دکتر علیرضا جهانگیرنیا، متخصص جراحی دهان، فک و صورت

دکتر وفا مشیرآبادی، متخصص جراحی دهان، فک و صورت



دعوت شوند در این زمان کم واقعا مشکل است. اکثر سخنرانان case ندارند! از کتابهای مختلف مطلب جمع آوری می کنند و به عنوان سخنرانی مطرح می کنند! از نظر بنده اینها سخنرانی علمی نیست! سخنرانی های سمبولیکی هست که شاید واقعا ارزش سخنرانی نداشته باشد. سخنرانی علمی زمانی ارزش دارد که از کارها و تجربیات خود دندانپزشک باشد. با این روند که به جلو می رود به نظر من بار علمی کنگره پایین تر خواهد بود! وقتی که می دانید به عنوان مثال سال آینده در آذرماه کنگره دارید بهتر است برنامه ریزی از الان انجام شود، دبیران علمی انتخاب شوند و برنامه ریزی درستی انجام شود. دکتر آتش رزم واقعا کار سختی دارند و فکر میکنم ۲۴ ساعت هم کار کنند زمان خیلی کمی دارند! من باتوجه به مشغله ای که دارم نمی توانم زمان زیادی برای برنامه ریزی کنگره بگذارم اما هرکاری و کمکی از دستم برپایید با کمال میل انجام خواهیم داد.

**دکتر علیرضا جهانگیرنیا، جراح دهان، فک و صورت:** به نظر من با تجربه ای که خانم دکتر فهیمه اخلاقی دارند بهتر است ایشان دبیر مشاور علمی باشند.

**دکتر باقر شهینی زاده:** دکتر رفوآ، دکتر شیرانی و دکتر جمالی شما با دکتر علیرضا جهانگیرنیا موافق هستید؟ پس در رشته جراحی دکتر علیرضا جهانگیرنیا به عنوان دبیر مشاور علمی انتخاب شدند.

از رشته رادیولوژی امروز فقط دکتر تکتیم جلایر و دکتر یاسر صافی حضور دارند. در رشته رادیولوژی آقایان دکتر **مهرداد پنج نوش** و دکتر علی کاووسی مدنظرمان بودند که امروز تشریف ندارند. ما در همه کارها از فکر و راهنمایی های دکتر پنج نوش استفاده می کردیم اما هروقت کاری را می خواستیم به ایشان بسپاریم می گفتند بدهید به جوان ترها! امروز نوبت آقای دکتر پنج نوش است و به عنوان دبیر مشاور علمی رادیولوژی کنگره یازدهم معرفی می کنیم.

وجود دارد. تعیین تکلیف آموزش های جدید است. در لیزر هم همین مسئله بوجود آمده است.

در کنگره یازدهم یک روز را به سخنرانی های در ارتباط با عنوان سرامیک ها اختصاص خواهیم داد که تحت نظارت دکتر رامین فهیم، جوان خوش نام و بسیار پرکار برگزار خواهد شد. ضمن احترامی که برای همه همکاران متخصص قائل هستم، برخی سخنرانی ها مثلا سخنرانی **دکتر رامین فهیم** در مورد باندینگ ها که ارزش بسیار دارد. ایشان در گلاس آینومرها توانایی بسیاری دارند. ایشان در ابتدا شیمی خواندند و بعد از آن در دندانپزشکی تحصیل کردند اما در حال حاضر علم شیمی باعث شده که در دندانپزشکی بسیار موفق باشد.

خوب خوشحالیم که در خدمت دوستان هستیم. من خواهش می کنم درمورد تم کنگره، مباحث، سرفصل ها و چیزهایی که برای هرچه بهتر شدن کنگره لازم و مفید

مانند کنگره مادر مذاکره ای داشته باشید، برنامه ریزی کنید و همه کنگره ها را ادغام و یکپارچه کنید. براساس برآوردی که من انجام دادم در سال گذشته ما ۳۸ کنگره، همایش و سمپوزیوم منهای سمپوزیوم هایی که شرکت ها برگزار کردند، در سراسر کشور داشتیم. واقعیت امر این است که این مسیر اشتباهی است که ما داریم می رویم. شما اگر بررسی کنید در آمریکا هم با اینهمه وسعت در سال تا این حد کنگره برگزار نمی شود. ۵ تا ۱۰ کنگره بزرگ در آمریکا برگزار می شود. با این روندی که پیش می رویم روز به روز سطح علمی کنگره ها را پایین می آوریم.

دکتر عباس شاکری، دوست و همکار عزیز که در سال گذشته مسئول اجرایی علمی کنگره پریو بودند از یک سال پیش برنامه ها را طراحی و بسته بودند. ما برای کنگره سال آینده که در مهر برگزار خواهد شد، تمام سخنرانان خارجی را هماهنگ کرده و مذاکرات را انجام داده ایم و برنامه های علمی کنگره تا یک ماه آینده روی سایت پریودنتولوژی آپلود خواهد شد. وقتی هدف درست تعیین شود و وقتی زمان باشد و برنامه ریزی به درستی انجام شود کنگره ها هم پر بار برگزار خواهد شد. من واقعا نمی دانم دکتر آتش رزم چطور می خواهد از پس این مسئولیت سنگین برپاید! شاید من واقعا توانایی ندارم و اینطور فکر می کنم. برنامه ای با این عظمت و با این خیل جمعیتی که می خواهد بیاید را چطور باید هماهنگی و ساماندهی کرد؟ فکر می کنم اگر ۲۴ ساعته هم تلاش کنند باز به نتیجه مطلوبی نخواهند رسید.

**دکتر باقر شهینی زاده:** شما هفته قبل یک سمپوزیوم در مشهد داشتید، درست است؟

**دکتر محمدرضا طالبی اردکانی:** بله، یک سمپوزیوم دوازدهم جهت فعال کردن شعب شهرستان برگزار شد. ۴ سمپوزیوم در ۴ شهر یزد، اصفهان، مشهد و ... داشتیم. بنابراین ما سعی می کنیم که به دکتر آتش رزم کمک کنیم اما خواهش من از شما این است به عنوان فردی که در این زمینه پایه است و انجمن دندانپزشکان عمومی که در این زمینه واقعا زحمات ارزنده ای می کشد، قدم اول را بعد از ما بردارید. در سال ۲۵ کنگره فقط در تهران برگزار می شود و از مهرماه به بعد اگر در نظر بگیرید هر دو هفته یکبار حداقل یک کنگره داریم. ابتدا کنگره ترمیمی، بعد پروتز، بعد جراحی فک و صورت و پس از آن دو کنگره خود شما انجمن دندانپزشکان عمومی خواهد داشت. با این وضعیت به کجا خواهیم رفت؟ به نظر من این کار بسیار سختی است. موضوع دیگر این است که اگر انجمن ها متولیان برگزاری کنگره ها باشند ارزش خود را دارد. وقتی شرکت ها برنامه های دو روزه یا سه روزه برگزار می کنند وارد دنیای تجارت می شویم و علم و بسیاری از مسائل دیگر حاشیه ای می شوند. خواهش بنده این است که لطفا در این زمینه برنامه ریزی مفصلی را انجام دهید. سپاسگزارم.

**دکتر باقر شهینی زاده:** من انتقاد اول آقای دکتر را می پذیرم اما انتقاد دوم را



است صحبت کنید.

در ابتدا بحث را آقای دکتر طالبی آغاز کنند.

**دکتر محمدرضا طالبی اردکانی:** همه صحبت های من انتقادی است. امیدوارم به شما برنخورد و از قبل عذرخواهی می کنم.

**آقای دکتر واقعیت این است که ما به بیراهه می رویم. هرچقدر تعداد کنگره ها بیشتر می شود سطح علمی آن ها پایین می آید و مجبور هستیم برای پر کردن برنامه ها و پانل ها یک سری سخنرانی که ارزش علمی ندارد هم بگذارید. ما در انجمن پریو اینکار را انجام دادیم و سال ها است که دوسال یکبار کنگره برگزار می کنیم. چرا انجمن عمومی باید در سال ۳ تا ۴ کنگره با همایش داشته باشد؟! بهتر است یک کنگره برگزار کند که کنگره ای عالی، بسیار پر بار و وزین باشد. شما که در همه زمینه ها پایه هستید و همیشه موفق بودید می توانید با سایر کنگره ها**

خوب بعد از انتخاب دبیران مشاور علمی، وارد بحث شویم. لطفا دوستان مختصر و مفید صحبت کنند. همانطور که آقای دکتر طالبی گفتند کوتاهی در کار ما هست که مقداری در آغاز کار تعلل داشتیم. البته مقداری همایش ایمپلنت وقتمان را گرفت و نمی شد کار کرد. از طرفی یک همایش سنگین، همایش کشوری را در شیراز داشتیم که تمام وقت مان را گرفت. آن همایش هم خیلی موفق بود.

**اما تکلیف آموزش های جدید چیست؟ ایمپلنت را به عنوان یک دندانپزشک چه کسی باید به من آموزش دهد؟ به نظر من دولت یا وزارت بهداشت باید فکری در این زمینه بکنند. ما پیشنهاد دادیم که در زمینه ایمپلنت یک دوره آموزشی یک ساله مانند سایر دوره های تکمیلی که وجود دارد، بگذارند. انجمن ها دوره برگزار کنند و وزارتخانه نظارت داشته باشد. به هر حال قضیه باید جایی حل شود. این یکی از ضرورت هایی است که**

**دکتر باقر شهینی زاده:** نوبت به جراحی رسیده است. آقای دکتر جمالی شما از اساتید بزرگ جلسه هستید، آیا موافقت جوان گرا شویم؟

**دکتر فریدون جمالی، جراح دهان، فک و صورت:** بله حتما.

**دکتر باقر شهینی زاده:** دکتر رفوآ جوان گرا شویم؟

**دکتر یوشیاو رفوآ، جراح دهان، فک و صورت:** بله

**دکتر باقر شهینی زاده:** پس خود شما انتخاب می شوید!

در رشته جراحی دکتر فهیمه اخلاقی، دکتر علیرضا جهانگیرنیا، دکتر یوشیاو رفوآ، دکتر بهنام بهلولی و جناب آقای دکتر وحید مسگرزاده کاندیدای دبیر مشاور علمی در این رشته هستند. البته در هر انتخاب و رای گیری ما سعی میکنیم نسبت آقایان و خانم ها یکسان باشد. دکتر علیرضا جهانگیرنیا و دکتر فهیمه اخلاقی کاندیدای اصلی هستند.

همکاران به‌طور مکرر می‌پرسند نشان می‌دهد که اطلاعات ناقص و بسیار کم است. بنابراین تصمیم گرفتیم بحثی جدای از تمام موضوعات و مباحث کنگره در نظر گرفته شود که مباحث بیسیک از مواد دندانی شروع می‌شود و موارد استفاده، طبقه بندی آن‌ها و در نهایت از یافته های نوین، مدرن و دندان پزشکی دیجیتال در آن زمینه کمک بگیریم. زمان بسیار کوتاه است و امیدوارم بتوانم از پس اینکار بخوبی بر بیایم.

**دکتر سید جلیل صدر، پروستودنتیست:** مجددا سلام عرض می‌کنم. همه چیز خوب بود، من به دکتر آتش رزم تبریک می‌گویم! ایشان اولین دبیر علمی هستند که توانستند حرف خودشان را جا بیندازند!!! چون در کنگره های قبلی ۲۰ تا ۳۰ تا "تم" پیشنهاد می‌شد اما در نهایت همانی تصویب می‌شد که از ابتدا انتخاب کرده بودند! سوالی که برای من پیش آمد این است که Digital Dentistry در مقابل

بسیار زیاد است که باعث می‌شود ما سه یا چهار ماه محدود برای برگزاری کنگره ها داشته باشیم. در هفته اول و دوم فروردین هیچ برنامه ای نمی‌توانیم داشته باشیم! در حالی که ۲۳ فروردین روز دندان پزشکی است!!! اینطور است که تراکم برنامه های علمی دندان پزشکی پیش می‌آید. مشکلات کشور ما مخصوص کشور خودمان است و نه برای هیچ کشور دیگر قابل درک است و نه اصولا می‌توان آن را مطرح کرد! اما خودمان معایب و نواقص را به‌طور کامل می‌دانیم.

**دکتر باقر شهینی زاده:** خانم دکتر فرزانه فرید شما لطفا نظراتان را در مورد تم پیشنهادی کنگره بفرمایید.

**دکتر فرزانه فرید، پروستودنتیست:** آقای دکتر تم انتخابی که بسیار موضوع جالبی است، اما در مورد مباحثی که می‌توان در آن مطرح کرد شاید بهتر باشد سیستم های دژیتال را به سه قسمت تقسیم کرد. سیستم

سال هایی که به پایان پروانه نزدیک می‌شویم مسئله ای عادی است. برگزاری کنگره اجباری است و گرنه دندان پزشکان کشور ما نمی‌دانند از کجا باید امتیاز جمع آوری کنند.

**اما در مورد انتقاد اول که در مورد مباحث تکراری، بی محتوا و غیر ضروری صحبت کردید. خدمتتان عرض کنم حتی در مورد یکسری رشته های پایه مانند رادیولوژی، چون به شخصه هر جا که برگزار شود حتما شرکت می‌کنم که نکته ای به معلوماتم اضافه شود، حداقل می‌توانم به جرات اعلام کنم که در چهار، پنج سال اخیر اگر ۶۰ سخنرانی رادیولوژی شنیدم ۵۸ تای آن ها یا کار تحقیقاتی بوده و یا کیس های خود مطب ها. اما یکسری مباحث مانند بیولوژی وجود دارد که اگر بخواهید درباره آن صحبت کنید باید عینا آن را از کتاب نکته برداری کرده باشید و جالب این است در کنگره ایمپلنت اخیر**

**پاسخ می‌دهم. ما در سراسر کشور تعداد زیادی دندان پزشک عمومی داریم! اصلا قرارمان این نبود که همایش ایمپلنت به این شکل برگزار شود. اما موضوع آنقدر حساس شد که ما دوستان را دعوت کردیم و خواستیم تم اصلی همایش را سینوس لیفت بگذارند. به دلیل اینکه خود سینوس لیفت مشکلات زیادی به وجود می‌آورد. ما مجبور شدیم برای کاهش این مشکلات آن همایش را برگزار کنیم.**

من با دیدن برنامه های تخصصی مختلف متوجه شدم. پروتز و جراحی به راحتی می‌توانند با هم برنامه های مشترک علمی داشته باشند.

خانم دکتر جلایر می‌خواهند تذکر آئین نامه ای بدهند. خانم دکتر جلایر چه مسئول باشند و چه نباشند همیشه در جلسات ما هستند و همیشه فعال و پرکار کمک می‌کنند.



**دکتر ساقی خبری**  
متخصص پروتزهای دندانی



**دکتر غلامرضا شیرانی**  
متخصص جراحی دهان، فک و صورت



**دکتر رامین آغنده**  
متخصص پروتزهای دندانی



**دکتر علیرضا کشوار**  
متخصص پروتزهای دندانی (اکلوژن)



**دکتر امیرحسین شایگان**  
متخصص پرودنتولوژی



**دکتر نادر ابوبیان**  
متخصص پرودنتولوژی



**دکتر فرزانه فرید**  
متخصص پروتزهای دندانی



**دکتر وفا مشرآبادی**  
متخصص جراحی دهان، فک و صورت

چیست؟ Restorative ? conventional Dentistry  
Dentistry ? Forehand Dentistry  
خانم دکتر فرید توضیحاتی دادند که برای من قانع کننده بود! به عنوان مثال ۳D Dentistry به نظر بهتر از Digital Dentistry می‌تواند باشد. لطفا توضیحی در مورد مفهوم آن بفرمایید. به نظر من کلمه "دیجیتال" کمی ناجور است! و اگر هم بخواهیم فارسی را پاس بداریم فکر می‌کنم دیجیتالی یعنی کامپیوتری، رایانه ای. در کل یعنی دندان پزشکی کامپیوتری! مشخص کنید دیجیتال را با "ژ" بنویسیم یا با "ج"؟ در فرهنگ فارسی چطور نوشته شده است؟ "دیجیتالی" و یا "دیژیتالی"؟! و در جمله کامل میبینم نوشته اید:

Digital Dentistry; Principles, Efficiencies and Limitations  
بهتر نیست بنویسید Digital instruments, material and technique که جامع تر باشد و شامل همه چیز شود. سپاسگزارم

های پرینتینگ ۳D، سیستم های CAD/CAM، سیستم های filling و سیستم های Virtual training (آموزش هایی که به صورت مجازی انجام می‌شود). ظاهرا در برخی کشورها همچین چیزی را طراحی کردند و خوب هست که صحبت و معرفی در مورد آن انجام شود. موضوع دیگر، موادی است که می‌توان filling ها را با استفاده از آن ها انجام داد، چه موادی را می‌توان برای chairside استفاده کرد؟ و چه موادی قابلیت استفاده در filling های chairside را ندارند؟ و دیگری انواع اسکنرها، اینتراورال، اکستراورال و مهندسی که برای scanning در آن به کار رفته است.

**دکتر رامین فهیم:** برنامه ای را در شیراز با موضوع سرمایه ها ترتیب دادند و دستور دادند من در شیراز در مورد سرمایه های دندانی صحبت کنم. علت اهمیت این موضوع این است که رویکردی به سمت سرمایه های دندانی صورت گرفته است بدون اینکه آن ها را خوب بشناسند و بدانند چیست! سوال هایی که

که در مورد مهندسی بافت نرم و سخت" برگزار شد، اگر بگوییم معجزه شد این اتفاق افتاد! خیلی جالب بود، حتی با اینکه بالای تریبون مرتب تذکر می‌دادند وقت تمام شد، دندان پزشکان حاضر مکرر درخواست می‌کردند که ادامه دهید! یکی از آن ها هم خود من بودم. چون ۵۰ کیس داشتیم که اصرارم هم این بود که در مورد هر ۵۰ تا از دید قضیه مهندسی بافت نرم و سخت صحبت کنم و خداروشکر با ۵ دقیقه وقتی که گرفتم توانستم بحث را جمع کنم. خیلی تلاش می‌کنیم اما ما در کشورمان نه امکانات آن ها را داریم و نه هزینه ای که آنها می‌کنند را! و همچنین یک شمشیر تیزی مرتب بر گردن دندان پزشکان سایر کشورها نیست که کسر امتیاز دارید، تمديد پروانه تمام شده و غیره...

بسیاری از اساتیدی که این موضوع برای شان اهمیت دارد الان حضور ندارند و خارج از کشور هستند. تعطیلات در کشور ما

**دکتر تکتیم جلایر، رادیولوژیست:** آقای دکتر هیچکدام از شرایط ما شبیه کشورهای دیگر و ایالات متحده نیست! و همیشه در لحظات آخر به فکر می‌رویم. من خودم ۱۷ سال در دانشکده های مختلف کشور تدریس کرده ام و هیچوقت نتوانستم دانشجویان را متقاعد کنم که از روز اول درس را بخوان و برای شب امتحان انباشته نکن! همه ما اینطور هستیم. پارسال با این حجم کنگره هایی که بود، باز هم دندان پزشکی وجود داشت که نیازمند امتیاز بود! یعنی اگر ۵۰ کنگره هم در سال گذشته برگزار می‌شد باز هم مشکل کسر امتیاز برای تمديد پروانه رفع نمی‌شد. حتی اگر کنگره ای می‌گذاشتید و درباره فواید اسکاچ برای پاک کردن ظروف صحبت می‌کردید، همه شرکت می‌کردند که امتیازات خود را تکمیل کنند. این موضوع را به این دلیل مطرح کردم که خودم برای تمديد پروانه ۵۰۰ امتیاز داشتم و مسئول مربوطه از میزان امتیازات من تعجب کرده بود! بنابراین مسئله کنگره زدگی در



**پریودنتیست:** در تقویم برنامه های کنگره، اکثر کنگره ها در این روزها است و احتمال اینکه برنامه ها منتقل شود در هتل المپیک و آنجا فضای نمایشگاهی در سوله اداره می شود و از لحاظ گرمایش ضعیف است

سوالی که در ذهن بیشتر دندانپزشکان بود این است که چرا تاریخ کنگره را از دی ماه جابجا نمی کنیم؟

**دکتر باقر شهینی زاده:** سال پیش کنگره جابجا شد به ماه شهریور که با هیچ کنگره ای تلاقی پیدا نکند اما تمامی سخنرانان اعتراض شدید کردند که مصادف با مسافرت ها می باشد که علیرغم این هم ما برگزار کردیم. در اردیبهشت کنگره انجمن دندان پزشکی ایران است و چون کنگره را سال هاست در دی ماه برگزار می کردیم و کسانی که کنگره برگزار میکنند می دانند که تاریخ ما در این روزهاست که الان هم همین اتفاق افتاده است.

**دکتر سیدعباس شاکری:** اگر تاریخ در

خودمان را نمی دانیم و به همین دلیل نمی توانیم درست عمل کنیم و فکر می کنیم باید به یک تکنولوژی بالا متوسل شویم تا آن تکنولوژی به ما کمک کند.

به طور مثال، دندانپزشکان باید اول با فایل کار کردن را یاد بگیرند و بعد روتاری را ببینند که در کجاها کاربرد دارد و اما با فایل کار کردن در زمانی که روتاری نبودند هم باید بلد باشند. **دکتر پارسا آتش رزم:** در تایید صحبت های استادم جناب آقای دکتر صدر و دکتر رفوآ، ما هم دنبال نباید ها هستیم، ما باید دنبال نباید ها باشیم.

**دکتر مجید نوحی:** فرمایشات دکتر رفوآ را بنده هم قبول دارم. باید تجهیزات نمایشگاه هم سو با موضوع کنفرانس باشد و آن تجهیزات موجود باشد، حرف اول ایمپلنت را شهر استکلم می زند اما تمامی تجهیزات را ندارند، پس تصور نکنیم که بخواهیم پیشرفت کنیم فقط تجهیزات حرف اول

رشته های دیگر همچون پاتولوژی دبیر علمی معرفی نشد!

**دکتر پارسا آتش رزم:** در مورد رشته های پاتولوژی و بقیه رشته ها هم روز جمعه مورخ ۹۵/۷/۲ به هماهنگی راجع به آن خواهیم پرداخت و دبیر علمی آنها را هم نیز تعیین خواهیم کرد.

**دکتر مهدی صاحب جمع اتابکی، پرودنتیست:** راجع به تم کنگره نظری ندارم اما صحبت بنده روی DMF است که شاید DMF که به علت missing بالا رفته باشد، به طبع آمدن ایمپلنت است، این را قبل از اینکه بررسی کنیم، بیایم ببینیم که DMF رابطهاش با ایمپلنت چگونه است، و شاید پیشنهاد داده شود که شاخص i را به آن اضافه کنیم که DMFI شود که ایمپلنت هم جزو آن بیاید.

**دکتر ساقی خبیری، پروستودنتیست:** چون صحبت دیجیتال و کامپیوتر شد، شاید دندان پزشک رایانه ای، بخاطر اینکه فارسی را

**دکتر علیرضا کشواد، پروستودنتیست:** از نظر من تم کنگره بسیار تم خوبی است. من خوشحال هستم و Digital Dentistry اصلا موضوع جدیدی نیست! در زمانی که من دانشجوی بودم در سال ۱۹۹۴ کتابی دادند به نام Global village of dentistry و بعد عضو سازمانی شدیم به نام British Society for dentistry که از سال ۹۲ تاسیس شده بود اما من سال ۹۴ عضو آن شده بودم. البته این موضوع در کشور ما به ساخت stent های قبل از جراحی و ساخت روکش های CAD/CAM محدود شده است! در حالیکه دندان پزشکی دیجیتال گستره بسیار وسیعی دارد. امیدوارم در ابتدا الفبای آن انجام شود یعنی Presentation هایمان ۳D شود. سالن کنفرانسی موجود باشد که هنگام صحبت در مورد دندان پزشکی دیجیتال برای نشان دادن واقعی آن ارائه هایمان نیز ۳D باشد. در حال حاضر در کنگره ها یک



**دکتر علیرضا جهانگیرنیا**  
متخصص جراحی دهان، فک و صورت



**دکتر مهدی صدقی**  
متخصص پروتزهای دندانی



**دکتر مهدی صاحب جمع اتابکی**  
متخصص پرودنتولوژی



**دکتر سیدعباس شاکری**  
متخصص پرودنتولوژی



**دکتر یاسر صافی**  
متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت



**دکتر آیرج کی پور**  
دندان پزشک عمومی



**دکتر میترا میرمحمدی**  
متخصص جراحی دهان، فک و صورت



**دکتر تکتیم جلایر**  
متخصص رادیولوژی دهان، فک و صورت

خرداد یا تیر باشد شاید بد نباشد. **دکتر رامین آغنده، پروستودنتیست:** دکتر کشواد فرمودند Digital Dentistry بحث جدیدی نیست. اما درخواستی دارم چون احساس کردم که یک حس عقب ماندگی به ما دست داده است که چرا Digital Dentistry نداریم! اگر من در کنگره صحبت کنم، موضوع خود را اینگونه انتخاب می کنم، " چرا Digital Dentistry نه؟" منظورم این نیست که کلا استفاده نکنیم! اما در سخنرانی حتما عنوان خواهم کرد که چه کمبودهایی وجود دارد و یا چه حلقه هایی از دایره Digital Dentistry کشورمان کم است که فعلا نمی توانیم به آن به عنوان یک وسیله مطمئن در کلیه شرایط (در بعضی از شرایط می شود اما در کلیه شرایط فعلا نه!) به آن اعتماد کنیم و باید بدانیم چه چیزی هایی از لابراتوارهای خارجی کم تر داریم! لابراتوارهای خارجی، لابراتوارهای بسیار بزرگ و مجهزی هستند که همه تجهیزات را دارند. اما لابراتوارهای ما می خواهند یک

را میزند؛ هنر، اخلاق و انضباط هم بسیار مهم است که در جای خودش آن تجهیزات را استفاده کنیم، نه بی رویه **دکتر غلامرضا شیرانی، جراح دهان، فک و صورت:** بنده حرفم روی تاریخ کنگره است، تجدید نظر کنیم. چون تعدادی کنگره پشت سرهم است. بهمن ماه چند کنگره رادیولوژی، جراحی، ارتودنسی است. بنده تاریخ اول را بیشتر موافق هستم یعنی این کنگره ها نزدیک هم نباشند زیرا از نظر شرکت کننده ممکن است به مشکل برخوردیم. مسئله ی بعدی که در تایید فرمایشات دکتر رفوآ است، دانشکده های زیادی در سطح کشور تاسیس شده است، آموزش دندان پزشکی از لحاظ کیفیت افت کرده است، یک دندان پزشک نمی داند وقتی بیمار در روی یونیت بی هوش می شود چه کند. پس بیایم عناوین مهم را در جای خود اما یک سری مسائل بیسیک را هم فراموش نکنیم **دکتر سید عباس شاکری،**

پاس بداریم بد نباشد اگرچه واقعا گویا نیست. **دکتر یوشیا هو رفوآ:** بنده وارد جزئیات می شوم که بعد از تجربیات بسیاری که داشتم شاید چند نکته را بگویم بد نباشد. عنوان بسیار خوبی است اما مهم است در کنگره ایندیکیشن های این موضوع را هم به دقت بگوئیم. به عنوان مثال: در بخش، تشخیص شکستگی زائگوما برای بیمار تروما، با دست معلوم بود و با رادیوگرافی واترز هم معلوم بود! اما رزیدنتهای ما رادیوگرافی سه بعدی برای مریض می نوشتند. برای مریض هم زمان و هم هزینه صرف می شود. **بنده منکر تکنولوژی جدید نیستم باید استفاده شود اما در جای خود.**

برای مثالی دیگر: بیمار با یک دندان عقل نیمه نهفته با چندین عکس متفاوت از دندان که متوجه بشوند این دندان عقل با کانال درگیر است یا نه متاسفانه ایندیکیشن ها فراموش شده است! اکثر ما دندانپزشکان ضعف های کار

تا دو سخنرانی ۳D داریم که با عینک باید بنشینیم و نگاه کنیم. میحت دیجیتال دنیای دندان پزشکی را بسیار متحول کرده است. کار بسیار دیر شده است اما جای دیگری که می تواند کمک تان کند American Society of Dental Education است. این جامعه هم خیلی در دندان پزشکی دیجیتال قوی هستند. اگر سایت شان را بررسی کنید تم های سخنرانی ها بسیار زیبا است. امیدوارم هماهنگی های لازم را انجام دهید که همه سخنرانان Digital Dentistry صحبت کنند و اسلایدهایشان هم نمودی از آن باشد. **دکتر امیرحسین شایگان، پرودنتیست:** تم دندان پزشکی دیجیتال به نظر بنده تم خوبی است زیرا در کنگره های قبلی به آن پرداخته نشده است اما همان طور که دکتر کشواد فرمودند جزئیات بیشتر گفته شود و شرایطی پیش بیاید که بتوانیم این موضوع را بهتر ارائه دهیم. تنها سوالی که دارم این است که، در مورد

مانند: رادیولوژی، جراحی، پاتولوژی، یک پانل مشترک برگزار کردند راجع به یک موضوع مشخص و خیلی استقبال شد و مخاطبان خوبی داشت. فکر می کنم روی مباحث مورد نظر در همین موضوع دندان پزشکی دیجیتال پرسش و پاسخی که با استفاده از چندین همکار در شته های متفاوت باشد. استقبال خوبی از این کار می شود و چیز خوبی از آن استخراج خواهد شد.

**دکتر فهیمه اخلاقی، جراح دهان، فک و صورت:** با عرض خسته نباشید خدمت همکاران عزیز. در مورد این عنوان و تم احساس من این است که دکتر آتش رزم آن را با فکر مشخص کردند. این تم، یک تم کلی نیست بلکه در ادامه آن **Efficiencies, Principles و Limitations** آمده است که خیلی از موضوعات را مشخص می کند و باید ها و نباید ها با اصطلاحاتی که آورده شده است، در این تم گذاشته شده است. من خدمت همه همکاران خسته نباشید می گویم و امیدوارم کنگره خوبی برگزار شود.

**دکتر میترا میرمحمدی، جراح دهان، فک و صورت:** در رابطه با مسئله تعدد کنگره ها اصلا اعتقاد ندارم که کنگره هایمان را باید محدود کنیم! هرچه ما گزینه های بیشتر را

خواهند سخنرانی کنند. هیچکس نمی خواهد چهارشنبه بعد از ظهر صحبت کند. این برای بنده سوال است که آیا افتتاحیه را برگزار کنیم یا اصلا برگزار نکنیم؟ چه ساعتی برگزار کنیم؟ روز اول یا روز آخر باشد؟  
**دکتر علیرضا جهانگیرنیا:** در ادامه صحبت هایی که دکتر طالبی فرمودند، وقتی از سخنران ها بخواهیم که براساس سندهای علمی و مطالب به روز سخنرانی داشته باشند و صحبت هایشان هم سند درستی داشته باشد و از روی کتاب عکس و اسلاید تهیه نکنند! مسلما باور کنید از ۳۰۰ نفر به ۴۰ نفر هم نمی رسد. نباید با سخنرانان رودربایستی داشته باشیم. اگر برای سخنرانان خط مشی تعیین شود که در مورد چه موضوعاتی صحبت کنند، هم تعداد متقاضیان سخنرانی کم تر خواهد شد و هم وقت سخنرانی برای هر سخنران مفید و نتیجه بخش می شود.

**دکتر فینا ناوی:** من با آقای دکتر رفوا موافق هستم. به دلیل اینکه یک سری مطالب جدید گفته می شود اما مشخص نمی شود که در کجا باید استفاده شود! نمونه آن همان دانشجو ها هستند که سر کوچکترین مسئله ای نظر می دهند که بهتر است CBCT گرفته شود! به عنوان مثال بیماری مراجعه کرده است

بی حسی وجود دارد که کمتر استفاده می شود. در مسائلی که ما کار می کنیم، Bone builder هست که در زمینه ایمپلنت کاربرد دارد. براساس دیفکت ها، استخوان را فرم می دهند و عمل خیلی کوتاه شود. استروکتوگرافی هم هست که در افراد تصادفی، Defect ها و Deformity ها استفاده می شود و plate ها و Reconstruction plate ها را با این شیوه تنظیم می کنیم. اما همانطور که آقای دکتر فرمودند علت استفاده کمتر ما از این وسایل دیجیتالی هزینه اش است. هزینه یک Bone builder تقریبا ۴ هزار یورو می شود. خیلی خوب است که شرکت هایی که وسایل دیجیتالی را وارد می کنند همگام با سخنرانان که در مورد وسیله ای صحبت می کنند، آن وسیله دیجیتال را در غرفه داشته باشند و یا امکان دسترسی وجود داشته باشد و یا با شرکت ها هماهنگ باشیم و سخنرانی ها در راستای تجهیزات حاضر در کشور باشد.

مسئله دیگر زمان سخنرانی هاست. به جای اینکه ۱۰ یا ۱۵ نفر هر کدام ۱۰ دقیقه صحبت کنند، حداقل ۴۵ دقیقه زمان به هر سخنران اختصاص یابد. الان در کنگره های خارجی هم اینطور است مگر اینکه مقاله ای دانشجویی باشد. لطفا ۴۵ دقیقه تا یک ساعت

دستگاه CAD/CAM بخرند که همه کارهای شان را با آن انجام دهند! نمی شود و ما نمی توانیم این کار را انجام دهیم!

البته Digital Dentistry خیلی وقت است در دندان پزشکی استفاده می شود، مانند CBCT و خیلی چیزهای دیگر! الان OPG ها را هم دیجیتال می گیریم. اما حقیقت این است که Digital Dentistry کامل که ما نیاز داریم به عنوان مثال اگر بخواهیم یک Guided surgery صحیح انجام دهیم، یک ست متوسط Guided surgery حدود ۵ هزار یورو قیمت دارد که شما تهیه می کنید و می خواهید برای ۲ بیمار استفاده کنید! این خیلی هزینه دارد. یکی از مشکلات قیمت هاست! من با متخصصان پروتز در کشور کانادا صحبت می کردم حرف های جالبی می زدند. می گفتند ۸۰ درصد کارهایی که ما انجام می دهیم حتی ساخت پلاک که پارسیل است با Digital Dentistry انجام می شود؛ این خیلی خوب است. چرا آن ها به این توانایی رسیدند؟ این سوال را پرسیدم و پاسخ دادند به دلیل قیمت ها! ما دندان پزشکی دیجیتال کار می کنیم که کارها ارزان شود! چون در آنجا هزینه ها را می خواهند پایین بیاورند اما در کشور ما دندان پزشکی دیجیتال کار می شود که هزینه بالا رود، گران شود.



**دکتر رامین فهیما**  
دندان پزشک عمومی



**دکتر مجید نوحی**  
دندان پزشک عمومی و مدرس، TM Joint



**دکتر سید کاظم نبوی نژاد**  
عضو هیأت موسس انجمن



در اختیار مخاطب قرار دهیم شاید بتوانیم از نظرهای مختلف استفاده کرده و نیازهای دندانپزشکان را تامین کنیم.

در ارتباط با موضوعاتی که انجمن دندان پزشکی و روند کار برگزاری کنگره ها نشان می دهند تصور بنده این است که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران یکی از موفق ترین انجمن های ایران در برگزاری دوره های آموزشی و کنگره ها و تم هایی که برای همایش هایش انتخاب می کند، است.

**آن چیزی که ضعف ماست، ضعف هایی است که انجمن های تخصصی در برگزاری سمپوزیوم های تخصصی دارند!** یعنی ما به عنوان متخصص نیاز هایی بعد از فارغ التحصیلی داریم که به هیچ کدام به هیچ عنوان جوابی داده نمی شود! متأسفانه نه انجمن و نه دانشگاه ها به وظیفه ای که دارند نمی توانند بخوبی عمل کنند.

وقتی که شورای سلامت دهان را به آن شکل انتخاب می کنند که در واقع انتخاب نبوده و انتصاب بوده است! بنده خودم بازرس انجمن علمی دندان پزشکی ایران بودم و در جلسه حضور داشتم که یک همچنین برنامه ای هست و کاملاً انتصاب بود! متأسفانه

و اندو انجام شده که مقداری درد دارد. همکار دندان پزشکی گفته است که اگر درد دندان تان ادامه پیدا کرد من به دنبال کانال فرعی می گردم! بیمار در آن لحظه گفته است بهتر نیست یک CBCT گرفته شود؟! خیلی بهتر است که برای ما جا بیافتد در چه مواردی باید و در چه مواردی نباید از (تکنولوژی) استفاده بکنیم.

**دکتر یاسر صافی، رادیولوژیست:** من خدمت شما و همه همکاران خسته نباشید عرض می کنم. تم دندان پزشکی دیجیتال سال ها است در رادیولوژی بعنوان رادیولوژی دیجیتال مطرح است و من خودم هم به عنوان رادیولوژیست از آن استقبال می کنم. در این مورد مباحث و مطالب زیادی وجود دارد که می توان در مورد آن ها بحث کرد. اول در مورد لفظ، آن چیزی که همیشه در کتاب ها دیده می شود با "ج" هست نه "ژ"، پیشنهاد می کنم این به "دیجیتال" تبدیل شود که در کتاب ها مرسوم است و در ترجمه های فارسی نام مصطلح تری است.

پیشنهاد دوم این که در کنگره رادیولوژی سال گذشته کار موفقی انجام شد، اینکه دو پانل داشتیم راجع به مباحث پرسش و پاسخی که چندین رشته تخصصی متفاوت بودند،

برای یک سخنران در نظر بگیرید. کمتر از نیم ساعت بی فایده است! نمی شود بحث را جمع کرد و مخاطب هم متوجه منظور سخنران نمی شود.

به عنوان جمع بندی، عنوان کنگره خیلی خوب است. بهتر است با تجهیزات داخل کشور و هزینه هایی که می توان به بیمار تحمیل کرد، هماهنگ باشد. سوم مطلب اینکه زمان مناسبی برای سخنران در نظر گرفته شود که بتواند مطلب را به مخاطب برساند. پرسش و پاسخ هم در انتهای هر پانل در نظر گرفته شود.  
**دکتر باقر شهنی زاده:** آقای دکتر در راستای صحبت های شما عرض می کنم که در کنگره های خارجی افراد بین ۴۰ دقیقه تا یک ساعت و نیم صحبت می کنند. اما در برنامه هایی که ما داریم، در یک ماه یا بیست روز آخر مرتب افرادی که مایل هستند سخنرانی داشته باشند وارد عرصه می شوند.

اگر ۳ پانل داشته باشیم و هر سخنران ۲۰ دقیقه سخنرانی داشته باشد، آنوقت ما ۲۰۰ یا ۳۰۰ سخنران داریم. یکی از معضلات هتل المپیک هم تعداد کم صندلی و دیگری مکان هتل المپیک است که دور است! یک مشکل هم زمان سخنرانی کردن است که همه در یک زمان مثلا ۱۰ تا ۱۲ پنجشنبه می

استدلال ها خیلی زیاد است. باید بدانیم چرا به آن مرحله نرسیدیم. صرفا نباید تقلید کنیم و باید راهبرد کشور خودمان را داشته باشیم. انشالله اگر بشود در این مورد من در خدمت دوستان خواهم بود.

**دکتر علیرضا جهانگیرنیا، جراح دهان، فک و صورت:** اینکه دکتر شاکری فرمودند کنگره اردیبهشت برگزار شود، امکان پذیر نیست چون در اردیبهشت ماه، حداقل ۵ روز کنگره انجمن دندان پزشکی ایران برگزار می شود و همه دست اندرکاران انواع کنگره هایی که در کشور برگزار می شود همگی دوست دارند که مخاطب داشته باشند. یک یا چند شرکت اسپانسر داشته باشند، نمایشگاهی برگزار شود و اینکه دکتر شهنی زاده فرمودند که چرا همه چیز شرکتی شده است؟ باید گفت انجمن ها مجبور هستند برای داشتن یک بودجه و منبع مالی از شرکت های مختلف برای اسپانسری دعوت کنند.

**دکتر وفا مشیرآبادی، جراح دهان، فک و صورت:** در ابتدا بنده موافق تم کنگره هستم، به دلیل اینکه Dentistry Digital، پاراکلینیک بوده که الان به کلینیک تبدیل شده است. در زمینه جراحی، تزریق های دیجیتالی



وقتی روند به این شکل می شود، ما دیگر نباید خیلی انتظار حل مشکلات اساسی را داشته باشیم و قدرت مانورمان زیاد نیست و در محدوده کوچکی می توانیم مانور دهیم.

در رابطه با تم، تمی که انتخاب شده بسیار خوب است و بنده استقبال می کنم. با این که امکانات آن را در کشورمان نداریم و فقط افتخار این را داریم که تکنولوژی آن وارد کشور شده است، بدون اینکه بدانیم چطوری از این تکنولوژی استفاده کنیم ولی به هر صورت معرفی اش بسیار ضروری است چون در سطح جهان بسیار روی آن مانور داده می شود. اما اگر اسم آن Digital assisted باشد شاید بهتر است، یعنی دندان پزشکی به کمک ابزار دیجیتال. فکر می کنم به این صورت شمول آن رعایت می شود. آرزوی موفقیت می کنم و میدانم مثل همیشه موفق خواهید بود.

**دکتر فریدون جمالی:** همانطور که جوان گرایی تم شماسست، نوآوری هم بسیار خوب است.

**اصولا Digital Dentistry یک نوآوری است که در دندان پزشکی آمده است و نمی شود تاثیر آن را انکار کرد. اما همان طور که دوستان گفتند باید اندیکاسیون**

بیسیک، نوآوری ها هم خوب است و باید باشد، اما حذف بیسیک را از کنگره ها جالب نمی دانم. بالاخره باید بیسیک به عنوان یادآوری گفته شود. مگر همه ما همه مطالبی را که می خوانیم به ذهن می سپاریم؟! در ۴ پانل که ارائه می دهند در عرض چند دقیقه بسیاری از مطالب یادآوری می شود! چه اشکالی در تکرار مطالبی که می دانستیم وجود دارد؟! پس بهتر است در کنگره ها بیسیک و نوآوری در کنار هم باشد.

مورد دوم اینکه، میکروفن بی سیم در هر میز باشد که به موقع جواب سوالات داده شود. مسئله بعدی CBCT است، اگر می خواهید دندان عقل را خارج کنید (پانورامیک که همه دارند) از نظر کلی بهتر است CBCT داشته باشید! چرا؟ درست است که شما در پانورامیک فاصله کانال دندان عقل را می بینید اما در CBCT تشخیص بهتری می دهید. چون مسیر نزدیک تر ریشه های دندان (دو یا سه ریشه دارد) قابل دیدن است. اول آن ریشه ای که فاصله نزدیکتری دارد را خارج می کنید بعد به سراغ ریشه نزدیک تر کانال می روید. در هر صورت داشتن CBCT نه برای هر دندان عقلی، اما برای دندان هایی که مشکل دار هستند ضروری است. دیگری در ایمپلنت

Digital Dentistry یعنی؛ استفاده از تکنولوژی های نوین در دندان پزشکی به جای روش های سنتی قدیمی که مکانیکی و الکتریکی بودند. اما به کار بردن این واژه یعنی در تمام زمینه ها شمول دارد و در موارد کلینیک، پاراکلینیک، تشخیص، طرح درمان وارد می شود. این واژه شناخت ابزار، اندیکاسیون، کنتراندیکاسیون دارد و افرادی که با این ابزار کار می کنند باید روش استفاده را بدانند، متریا ل ها را بدانند و با متریا ل های قبلی مقایسه کنند که چه فرقی دارد، پس ما در واقع درمورد نوعی از دندان پزشکی صحبت می کنیم که در مقابل نوع سنتی آن، با استفاده از تکنولوژی های جدید تمام جوانب را دارد. "Digital Dentistry" خیلی واژه گسترده ای است و به نظر می آید که این کنگره را باید بسیار مهندسی کنیم. پیشنهاد بنده این است که از اساتیدی که در این رشته و حوزه کار می کنند بخواهیم عناوینی را که در رابطه با تم کنگره است، معرفی کنند. از اساتیدی که صاحب نظر هستند و در این زمینه تجربیات خوبی دارند بخواهیم که سخنرانی کنند تا کنگره ای مفید و گسترده داشته باشیم.

**دکتر علی واله ششیدا، عضو هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران:**

کنند چقدر به تم کنگره شان وفادار هستند، خیلی مهم است. به عنوان مثال در ارتباط با کنگره پریودنتولوژی که برای من بسیار مهم است و می دانم که خیلی مفید هستند، گاهی میبینیم یک روز کامل کنگره به سخنران خارجی اختصاص می یابد. این سخنران خارجی با تمام ایده هایی که دارد می تواند همه کنگره را تحت الشعاع قرار دهد و همه افکارهایی که می تواند تضارب آرا باشد را تحت تاثیر قرار داده و مشکل ایجاد کند.

در ارتباط با شرکت ها هم آقای دکتر طالبی درست می گویند اما عمده سخنران هایی هم که کنگره پریودنتولوژی دعوت می کند از طرف شرکت ها هستند و البته جای تقدیر دارد اما این طور نیست که بگوئیم انجمن ها می توانند به صورت مستقل در شرایط فعلی بدون شرکت ها و همکاری آن ها به کارشان ادامه بدهند.

از اینکه همه اساتید من در روز تعطیل افتخار دادند و تشریف آوردند متشکرم. نکته دیگری که در انتها باید عرض کنم، دکتر شهنی زاده اگر عده ای هزینه می کنند و در کنگره های خارجی شرکت دارند، باور بفرمایید گاهی ارزش سمینارهای خارجی را درک می کنند و می بینند که پس از برگشتن



از این سمینارها کوله بار مهمی از اطلاعات دارند. اما واقعیت این است که این تجربه کمتر در کنگره های ایرانی کسب می شود! امیدوارم روزی باشد کنگره های ایران هم به همان کیفیت برگزار شوند.

**دکتر آیرج کی پور:** عرض کنم خدمتتان که دو پیشنهاد دارم: یکی اینکه سخنرانی ها را منتشر کنیم و اگر این اتفاق بیفتد مثل این است که دندانپزشکان سراسر کشور در کنگره شرکت داشتند! هدف ما این است که همه دندانپزشکان از کنگره های مان بهره مند شوند. این کار باعث می شود سخنرانان، مطالب دقیق ارائه دهند. مطالب اینترنتی ارائه ندهند و اسناد و مدارک معتبر داشته باشند که مخاطبان به درستی متوجه منظور سخنران بشوند. انتشار اسناد کمک بزرگی به دقیق تر بودن سخنرانی ها می کند.

پیشنهاد دوم من این است که از انجمن های تخصصی بخواهیم کنگره های شان را تخصصی برگزار کنند! این صحبت هایی که بر سر تعدد تعداد کنگره ها هست، یکی از دلایل عمومی بودن همه این کنگره هاست و در سطح دانش یک دندانپزشک عمومی کنگره های شان را برگزار می کنند. در صورت



**دکتر جمشید زمان**  
عضو هیأت مدیره انجمن

مجددا خدمت همه همکاران سلام عرض می کنم. صحبت ها خیلی کامل بود و خیلی استفاده کردیم. خیلی خوشحال هستم که موضوع کنگره "Digital Dentistry" انتخاب شده و می دانم که کار بسیار سختی است. اگر قرار باشد این موضوع در کنگره محوریت داشته باشد، هماهنگی تعداد سخنرانانی که در فاصله این چهار ماه فرصت داشته باشند همکاری کنند کار خیلی سختی است. دکتر آتش رزم از اساتید خوب بنده هستند و می دانم چه کار طاقت فرسایی را پیش رو دارند. در ارتباط با مسئله تعدد کنگره ها، به عنوان یک دندانپزشک عمومی با این مسئله روبرو هستیم. کنگره زدگی و گاهی سخنرانی های تکراری و خلاف تم اصلی آن کنگره همیشه اتفاق می افتد و امیدواریم در این کنگره نباشد.

جسارتا از آنجایی که عضو هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران هستم می خواستم در پاسخ به صحبت های دکتر طالبی عرض کنم این تنها مشکل انجمن عمومی ایران نیست، شاید بقیه کنگره ها هم همین طور است! گاهی شما می بینید که کنگره ترمیمی یا پروتز به کنگره ایمپلنتولوژی تبدیل شده است! اینکه گروهی که کار می



**دکتر محمدحسین ارگانی**  
عضو هیأت مدیره انجمن

است که داشتن CBCT واجب است! مگر می شود بدون CBCT شما عرض و ارتفاع استخوان را تشخیص دهید و با استفاده از پانورامیک ایمپلنت نصب کنید؟ حتما با مشکل روبرو خواهید شد.

نکته دیگر این است که چرا ما از پاراکلینیک استفاده می کنیم؟ برای تشخیص درست! اگر ما تشخیص مان را درست بدهیم شاید خیلی جاها پاراکلینیک لازم نباشد. مگر ابوعلی سینا در آن زمان پاراکلینیک داشت؟! پس چطور دیابت و مرض قند را تشخیص می داد؟ پاراکلینیک بد نیست اما ما ضعف علمی داریم که از پاراکلینیک استفاده می کنیم و می خواهیم عدم تشخیص مان را با آن جبران کنیم. مسئله دیجیتال که مطرح شده بسیار خوب است اما نه اینکه در همه جا و برای تمامی مسائل از آن استفاده کنیم.

**دکتر مهدی صدقی، پروستودنتیست:** آقای دکتر واژه ای را که به کار می بریم باید معنی دقیق آن را بدانیم و سپس از آن استفاده کنیم و به نتیجه مطلوب برسیم. اگر "تکنولوژی" بکار می بریم، یک واژه یونان قدیم است و به این معنا که ما از هر ابزاری که در دسترس است برای رسیدن به یک نتیجه مطلوب استفاده کنیم. اگر می گوئیم

**ها و کنتراندیکاسیون ها را گفت.** بعنوان مثال CBCT در مورد ایمپلنت بسیار کمک می کند ولی متأسفانه اکثر همکاران استفاده نمی کنند و به نظر من این کار خوبی نیست! من فکر می کنم برای پیدا کردن طول و قطر ایمپلنت انتخابی باید از CBCT استفاده شود. در بعضی مواقع هم بی رویه استفاده می شود که آن را هم باید تذکر داد. بنده هم آرزوی موفقیت می کنم و تجربه شما باعث می شود همیشه کنگره ها موفق باشد.

**دکتر سیدحسن مهاجرانی، جراح دهان، فک و صورت:** تبریک می گویم به خانم دکتر صدقی و آقای دکتر آتش رزم که بار زیادی را بر عهده گرفتند. یکی دو مورد را به ذهن دارم که براساس تجربیات گذشته عنوان می کنم. این بحث که فکر می کنیم مسائل بیسیک نباید در کنگره ها بیان شوند و تمامی مطالب باید جدید باشند، فکر نمی کنم زیاد صحیح باشد! زیرا دندانپزشکان طوری سوال می کنند که احساس می کنم خیلی از اطلاعات اولیه را نمی دانند! دلیلی نیست که برای برای کسانی که مطالب بیسیک و نکاتی را که باید به عنوان یک دندانپزشک بدانند؛ نمی دانند، مسائل جدید را بگوئیم. در مقابل

تخصصی بودن هر کنگره ما مشکلی با زمان و موضوع برگزاری کنگره ها نخواهیم داشت! متشکرم

#### دکتر محمدحسین پدرام:

بسم الله الرحمن الرحيم

سلام عرض می کنم، خسته نباشید. از صحبت های همه عزیزان استفاده کردم. اولاً انتخاب جناب دکتر پارسا آتش رزم را به خودم، جامعه دندانپزشکی و انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تبریک عرض می کنم. ایشان یکی از انسان های عالم، وارسته و منضبط هستند. در ارتباط با تم کنگره و صحبت های دکتر طالبی درمورد کنگره زدگی باید عرض کنم که دردهای مشترکی داریم و فرمایشات شما صحیح است. دوستان در این مورد پاسخ هایی را دادند. دکتر کی پور تا حدودی اشاره کردند، علت اینکه همه ما از مسئله کنگره زدگی رنج می بریم، با تمام احترامی که برای تک تک انجمن های تخصصی قائل هستیم چون مهره های اصلی دندانپزشکی ما را همین رشته های تخصصی تشکیل می دهند و این ساختمان روی این ستون ها بنا شده است اما واقعیت این است اگر تمام برنامه های انجمن ها را در پنج سال گذشته بررسی کنید همه شان شبیه هم هستند و فرقی با کنگره هایی که انجمن عمومی و یا انجمن دندانپزشکی ایران برگزار می کند، ندارند. در اینجا مرزی به نفع درآمد و ریاست شکسته شده است. ما مشکلات انجمن ها را می دانیم و در جریان هزینه آن ها هستیم و این هزینه ها با ثبت نام های ناقصی که در کشور ما انجام می شود امکان پذیر نیست. این هزینه ها از طریق شرکت ها تامین می شود. درد زمانی بیشتر می شود که ما علم را فدای درآمد بکنیم. این دردیست که در تمام کنگره ها درمورد آن صحبت می شود اما چون پای واقعیت های اقتصادی پیش می آید، همه آنرا زیر پا می گذارند. مسئله دیگر این است که می خواهند تعداد صندلی ها را بدانند! اگر ۱۰۰۰ سالن نفر است یک امتیاز و اگر ۴۰۰ نفر است امتیاز دیگری می دهند! یعنی اختصاص امتیاز به یک کنگره علمی براساس تعداد صندلی ها و افراد شرکت کننده! علم اینجا قربانی می شود. حرفه و اخلاق پزشکی در چنین شرایطی قربانی شده است.

باحضور دکتر پارسا آتش رزم و مدیریت دکتر باقر شهینی زاده و دست اندرکاران برگزاری کنگره امیدواریم این مسائل برطرف شود. راندمان کنگره شما زیر زربین است. متأسفانه تا امروز آن هویت دیده نشده است! آن هویت یا بها دادن به تم کنگره است، یک تم انتخاب می شود اما همه چیز در آن هست! و در سخنرانی ها اگر تنها به دلیل مطرح شدن نام، سخنرانی ها را از منابع غیر معمول بردارند فایده ای ندارد.

در همایش ایمپلنت دکتر فرزانه فرید و دکتر رامین آغنده شاهد بودند بنده روی یک موضوع سخنرانی اساسی بیش از یک سال و نیم کار کرده ام با عنوان "آنالیز و معیارهای زیبایی". مدیرپانل عزیزی که برای آن پانل انتخاب شده بود قبل از شروع سخنرانی من

اعلام کردند که ۵ دقیقه باقی مانده است! یعنی یک سال از صحبت ها و زحمات من باید در ۵ دقیقه مطرح شود!؟

آقای دکتر به زمان سخنرانی ها توجه کنید. شما در صحبت های ابتدایی فرمودید که بعضی از ما دندانپزشکان مسائلی مانند "پرسنل" را نمی دانیم. اگر ما در علم پرسنل که از علوم پایه است ضعیف هستیم پس "دیجیتال" با این مسئله در تناقض است! در کنار عنایت و توجه به تکنولوژی های مدرن، آقای دکتر انتظار داریم علوم پایه را هر روز تکرار کنیم. علوم پایه نباید فراموش شود. این شاید انتظار زیادیست اما با مدیریتی که از شما و خانم دکتر صدقی و در راس علوم آقای دکتر پارسا آتش رزم سراغ دارم، ایمان دارم با چنین جلساتی که در این زمان کم برگزار می شود، یک هویت را از این کنگره به بعد پایه گذاری کنید: موضوعات مناسب، زمان سخنرانی کافی و جا انداختن ۲ یا ۳ مطلب در این زمان. اگر قرار است علم جدید مطرح شود، قبل از آن پانل های علوم پایه را داشته باشید و بعد مطرح شود که علمی مانند دندانپزشکی دیجیتال این علوم پایه را ارتقاء داده است.

برای همگی شما آرزوی موفقیت دارم. درمورد حل مسائل و مشکلات یک خرد جمعی نیاز است که اوضاع دندانپزشکی کشور را ارتقاء دهد. متشکرم



دکتر علی واله شیدا  
عضو هیأت مدیره انجمن

دکتر جمشید زمان: با عرض سلام و خیرمقدم خدمت دوستان و اساتید. من زیاد وقت تان رو نمی گیرم و فقط از اساتید عزیز تشکر می کنم در جلسه حضور داشتند و انتقاداتی داشتند که اکثر آنها وارد و مورد قبول است اما برخی هم با اینکه مورد قبول هستند چاره ای نیست و همانطور که در همایش ایمپلنت هم تجربه شد تعداد سخنرانان علاقه مند در هفته های آخر افزایش داشت. بهر حال با توجه به اینکه زمان کنگره ها را بیش از ۳ یا ۴ روز نمی توان در نظر گرفت، این مسئله از طرف اساتید بنده پیش می آید.

من تنها خواهشی که از اساتید خود دارم این است که طبق روال گذشته همراه انجمن باشند، ماهم از ایشان تشکر می کنیم تا دندانپزشکان عمومی کشور در چنین کنگره هایی به برخی از معلومات و تکنیک برسند که خدمات بیشتری به مردم ارائه بدهند. هرچقدر دندانپزشکی عمومی کشور پیشرفت داشته باشد، متخصصین هم راحت تر می توانند خدمت کنند. ایشان بجای درمان failer ها به درمان case های پیشرفته می پردازند و بجای اینکه درگیر مشکلات و کم و کاستی های درمان باشند به تحقیقات و ارائه مقالات

جدید می پردازند. سربلندی کشورمان را از همکاری دو قشر دندانپزشک عمومی و متخصص خواهیم داشت. متشکرم

دکتر سیدکاظم نبوی نژاد: ضمن خوشامدگویی خدمت کلیه اساتید محترم و عرض تبریک خدمت استاد فرهیخته و متعهد جناب آقای دکتر پارسا آتش رزم به دلیل انتخاب ایشان به عنوان دبیر علمی و سرکار خانم دکتر لیلا صدقی، بار همیشه همراه انجمن که هر زمان من به انجمن آمدم ایشان درحال تلاش برای فراهم کردن ملزومات کنگره و یا سمپوزیوم ها و همچنین زنده نگه داشتن انجمن بودند. همچنین برای چندمین بار به آقای دکتر شهینی زاده تبریک می گویم که این چراغ را روشن نگه داشتند و هر روز هم روشن تر می شود. درمورد مسائل کنگره اساتید نظراتشان را فرمودند. امیدوارم آقای دکتر پارسا آتش رزم، خانم دکتر لیلا صدقی و همه عوامل اجرایی کنگره یازدهم امسال هم مشابه سال های گذشته کنگره ای پربار و موفق داشته باشند. تشکر

دکتر ناصر آخوندان: خانم دکتر ناوی فرمودند همکلاس بنده بودند! آن سال ها که ما در دانشگاه تحصیل می کردیم چند نابغه وارد دانشگاه شدند که سن شان پایین بود و یکی از آن ها خانم دکتر ناوی بودند. گفتنی



دکتر شبنم حنیفه زاده  
مسئول اجرایی علمی جراحی

ها را همه همکاران بیان کردند هم مطالبی درمورد تکنولوژی جدید و هم درمورد علوم پایه. همه صحیح هستند. اما شما درنظر بگیرید که یک رادیوگرافی ساده از زانو با یک MRI چقدر فرق می کند. به هر حال ما باید تکنولوژی جدید را بدانیم. من یادم هست که دکتر صدر در کنگره ای که سال ها پیش برگزار شد مطلب CAD/CAM را گفتند. الان خوشبختانه CAD/CAM وارد شده است. خیلی ضروریست که موارد استفاده یا عدم استفاده آن به درستی بیان شود.

تشکر می کنم  
دکتر مریم حقیقی فرد، مسئول اجرایی علمی پرودنتولوژی: ظاهر همه همکاران بخیر. خیلی خوش آمدید. از همه همکاران عزیز متشکرم که وقت گذاشتند و تشریف آوردند. من به عنوان مسئول پریو از حضور دکتر مهدی صاحب جمع اتابکی، دکتر نادر ایوبیان و سایر متخصصین پرودنتولوژی تشکر ویژه دارم. به دکتر آتش رزم و دوست خویم خانم دکتر لیلا صدقی تبریک می گویم. امیدوارم امسال هم بتوانیم کنگره خوبی برگزار کنیم. در کارگاه ها حتما مزاحم شما اساتید محترم خواهیم شد.

دکتر شکوفه شیراندشت، مسئول اجرایی علمی رادیولوژی: من هم خدمت حضار محترم و اساتید بزرگوار خیرمقدم عرض می کنم. سعی می کنیم در گروه اجرایی در حدی که در توان مان باشد یار و یاور انجمن باشیم و هماهنگی ها بطور کامل و منظم انجام شود. تمامی گام هایی که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برمی دارد قطعاً در جهت ارتقاء دندانپزشکی کشور و اطلاعات علمی دندانپزشکان می باشد. بنده مسئول اجرایی علمی رادیولوژی هستم و از حضور تمامی اساتید بخصوص اساتید رادیولوژی در جلسه امروز کمال تشکر را دارم.

امیدوارم بتوانیم کنگره پرباری را خدمت همکاران دندانپزشک ارائه دهیم.

دکتر باقر شهینی زاده: آقای دکتر کشاور من یک سؤالی دارم. با این تمی که در کنگره داریم، به دلیل اطلاعاتی بین المللی که شما دارید، Document ای برای تشخیص مقاله و یک محوربندی برای این موضوع می خواهیم. ما باید محورهایی روی دندانپزشکی دیجیتال داشته باشیم. تکلیف رادیولوژی مشخص است. بهر حال عرصه اش را از سیستم رادیوگرافی معمولی قطع کرده والان دیگر کم کم همه به دلایل متفاوتی می گذرند. اما ما نمی خواهیم بگوییم "دیجیتال"



دکتر شکوفه شیراندشت  
مسئول اجرایی علمی رادیولوژی

را بپذیرید. ما دو همایش های ایمپلنت را فقط به این منظور برگزار کردیم که شکست ها را مطرح کنیم و به دوستان بگوئیم که از برخی روش ها استفاده نکنند و از سخنرانان هم خواهش کردیم که تذکر بدهند. این واقعاً مؤثر بود. اگر شما بخواهید عوارض کاری را به همکاران دندانپزشک متذکر شوید بهتر است نمونه های شکست را به ایشان نشان دهید تا از عوارض آن آگاه شوند. ما در دوره های جامع ایمپلنت بطور جدی روی این مسئله تاکید می کنیم. در دیجیتال هم ما می خواهیم وارد عرصه ای بشویم که شما اطلاعات جهانی و بخصوص فعالیت انجمن ها را در این زمینه مطرح کردید. حتماً جهت کسب اطلاعات بیشتر با همکاری جنابعالی، با این مراکز هماهنگی و مکاتبه می کنیم هرچند که با نظر دکتر طالبی موافق هستیم و کمی برای این کارها دیر است! ما می خواهیم یک Document پیدا کنیم که بتوانیم به صراحت اعلام کنیم که مثلاً در زمینه پروتز، استفاده از CAD/CAM قطعی است! این Document را از کجا می توانیم بدست بیاوریم!؟

دکتر علیرضا کشاور: خدمت شما عرض کنم، توصیه من این است با سه



جامعه در تماس باشید که در اینترنت هم آدرسشان هست. یکی از آن‌ها ADA، یکی BDA و دیگری Astor dental association. این سه انجمن گایدلاین های دندانپزشکی دیجیتال را در آموزش under graduate و post graduate به شما می‌گویند. با مرکز دیگری که می‌توانید تماس بگیرید و آن‌ها گایدلاین های قانونی را در اختیار شما بگذارند British dental council general dental (GDC) است که از نظر قانونی می‌توانند به شما بگویند در چه مواردی باید از digital dentistry استفاده می‌کردید و اگر شکایتی بر علیه شما صورت بگیرد و از دندانپزشکی دیجیتال استفاده نکرده باشید، شما محکوم می‌شوید! همچنین این مراکز اعلام می‌کنند که کجا نمی‌توانید از این تکنولوژی استفاده کنید! زمانی که من انگلستان بودم برای تمام دندان‌پزشکان که با GDC رجیستر می‌کردند از جمله خود من نامه ای ارسال کردند که از امروز ساعت ۸ صبح به بعد وایتال بلیچینگ در سرتاسر انگلستان ممنوع است! بعد از برگزاری جلسات متعدد و حل مشکل مجدداً سازمان نظام پزشکی کتباً به تک‌تک دندان‌پزشکان اعلام کرد که از فردا ۸ صبح به بعد وایتال بلیچینگ در این مملکت آزاد است! یعنی هر اتفاقی که می‌خواهد بیفتد در آن گایدلاین‌هایی تعریف می‌شود که

در digital dentistry این مسئله خیلی مشخص است و تمام کشورها انجمن های دندانپزشکی دیجیتال دارند از جمله آن‌هایی که در انگلستان فعالیت می‌کنند مانند society dentistry (computed aided learning) in Cal است. آن انجمن ها هم می‌توانند به شما کمک کنند که در چه زمینه هایی درباره دندانپزشکی دیجیتال صحبت کنید. در کشور ما دندانپزشکی دیجیتال به ساخت یکسری Stent ها محدود شده است که در ایمپلنت استفاده می‌شود. Stent را بگذارید و قبل از اینکه ایمپلنت را بگذارید، پروتزتان ساخته شده است. همچنین در این زمینه استفاده از روکش های CAD/CAM، قالبگیری دیجیتال و... این خلاصه دندانپزشکی دیجیتال در کشور ما است. اما گستره digital dentistry فوق العاده بالا است و از جمله کارهای دیگری که الان در کشور ما انجام می‌شود virtual dentistry است که یک پله بالاتر از دندانپزشکی دیجیتال می‌باشد. الان در کلینیک اکثر دانشکده‌های دندانپزشکی اروپا دانشجویها روی ماکت‌هایی کار می‌کنند که virtual است! یعنی تصویر انیمیشن دندان را که تراش می‌دهند روی مانیتور می‌بینند نه تصویر خود دندان را! در تصویر دندان شما اگر مستقیم فیلمبرداری شود چون شما بخار آب دارید خوب دیده نمی‌شود اما در تصویر انیمیشن همه چیز واضح قابل مشاهده است. یکی دیگر از کاربردهای دیجیتال این بود که وقتی استاد می‌خواست نمره را وارد کند، می‌آمد روی یونیت رمز خود را وارد می‌کرد و همانجا نمره را وارد یونیت کرده و به سراغ یونیت بعدی می‌رفت. تمام یونیت‌ها به سرور اصلی دانشگاه وصل بود. بنابراین در دندانپزشکی دیجیتال بحث های زیادی وجود دارد.



دکتر مریم حقیقی فرد  
مسئول اجرایی علمی پروتئولوژی



دکتر ثریا شاکری  
مسئول اجرایی علمی پروتز

GDC آن را توضیح می‌دهد. مسلماً در آمریکا هم American board تصمیم می‌گیرد از نظر قانونی چه کارهایی انجام بشود و این دو سازمان در همه کشورها از هم جدا هستند! یعنی در هر کشور یک سازمان مسئول ثبت نام دندان‌پزشکان است که مثلاً در انگلستان GDC این مسئولیت را برعهده دارد و سازمان دیگری مسئول آموزش دندان‌پزشکی آن کشور و Registration دندان‌پزشکان عمومی است مثل British dental Association این دو سازمان از همدیگر جدا هستند. یکی از نظر قانونی فعالیت می‌کند و دیگری از نظر آموزشی! اما اگر می‌خواهید بدانید که از نظر آموزشی و قانونی چه چیزهایی در دندانپزشکی دیجیتال قانونی است و چه چیزهایی قانونی نیست، یا اینکه چه مطالبی باید در دانشکده ها تدریس بشود یا نشود، به نظر من با یکی از این‌ها تماس بگیرید: یکی general dental council و دیگری British dental association که هر دو هم در لندن هستند و گایدلاین‌ها را به صورت یک جزوه به شما می‌دهد. مثلاً اگر بپرسید وضعیت بلیچینگ در انگلستان چگونه است؟ یک جزوه ۱۰۰ صفحه ای در اختیار شما می‌گذارد.

سخنرانی انتخاب کنیم که احتمالاً سفارش سخنرانی خواهد داشت. یکی دیگر از مسائلی که وجود دارد این است که ما تعداد کنگره داریم ولی نمی‌آئیم ارزیابی کنیم که یک دندانپزشک چه کارهایی را باید در مطب خود انجام دهد. خیلی از این افراد هستند ثبت‌نام می‌کنند پول کنگره را هم می‌دهند اما بعد بررسی می‌شود که آمار ثبت‌نام سه هزار نفر است ولی ۵۰۰ نفر در سالن‌ها هستند. این یک نگاه عمیق فرهنگی می‌خواهد. امکان ندارد فرهنگ کار اجتماعی در مملکتی به وجود بیاید، مگر اینکه قانون اعمال بشود.

سای کنگره یازدهم به آدرس congress ۱۱ igda.ir طراحی و راه اندازی شده است و به‌زودی اطلاعات در این زمینه در آن قرار می‌گیرد و یک سایت خبر رسانی هم به آدرس igdanews.ir داشتیم که به‌زودی این سایت را به روز رسانی و وارد عرصه اطلاع‌رسانی می‌کنیم. **دکتر علیرضا کشواد:** این صحبت‌هایی را که شما کردید من در یک کتاب به تفصیل خواندم و دوست دارم این کتاب را به دوستان معرفی کنم "غرب چگونه غرب شد" نوشته آقای صادق زیبا کلام. که قلم خیلی روان و خوبی دارد و توصیه می‌کنم که همه همکاران بخوانند.

**دکتر لیلا صدقی:** از همه اساتید بزرگوار



دکتر نیوشا نیکفر  
مسئول اجرایی علمی اندو

که وقتشان را در اختیار ما گذاشتند تشکر می‌کنم. از همه نظراتتان استفاده کردیم و همه نکات را یادداشت کردم. من از آقای دکتر شهنی زاده و اعضا محترم هیأت مدیره انجمن که من را در این سمت انتخاب کردند تشکر می‌کنم. امیدوارم که بتوانم تجربه‌هایم را که در این ۹ سال در انجمن کسب کردم در این کنگره استفاده کنم و درس‌هایی را که از آقای دکتر شهنی زاده گرفتم بتوانم به‌خوبی پس بدهم. از اینکه در خدمت آقای دکتر آتش رزم دبیر علمی کنگره هستم بسیار خوشحال هستم و امیدوارم بتوانیم در کنار هم کنگره خوبی را برگزار کنیم.

**دکتر پارسا آتش رزم:** سلام مجدد خدمت اساتید و همکاران محترم. من خیلی ممنونم. خیلی بهره بردم. نکات، انتقادات و پیشنهادهایی که عزیزان فرمودند من یادداشت کردم و حتماً از آن‌ها استفاده خواهم کرد. ما از طریق دبیران و مشاوران علمی که رشته‌های چهارگانه هست در اینجا استفاده خواهیم کرد و تقاضا دارم به من کمک کنید. فرصت محدود است من صحبت‌های آقای دکتر محمدرضا طالبی را می‌پذیرم برای اینکه در زمان شرکت در کنگره‌های خارجی می‌بینم که برنامه‌هاشان

روی اصول هست و در درآمدت طرح ریزی شده است. انجمن پروتئولوژی همیشه کنگره‌های خوبی داشته که همگی international هستند. من ۲۹ سپتامبر برای کنگره EAO اروپا می‌روم خیلی برنامه‌شان حساب‌شده است و همان‌طور که آقای دکتر شهنی زاده فرمودند این کنگره با مبلغ ۷۰۰ دلار باید ثبت‌نام شود! اما اگر عضو باشید ۳۶۰ یورو خواهد بود. پس این کنگره‌ها دیگر احتیاجی به اسپانسر شرکت‌ها ندارند! اسپانسر هم دارد پلاتینوم دارد ولی روی یک چارچوب مشخص است که ما هنوز به این سطح نرسیدیم. امیدوارم که بتوانیم به آن برسیم. من تمام نکات را اینجا یادداشت کردم و استاد صدر فرمودند قطعاً راجع به این مطالب که حضرت‌عالی فرمودید تعاریف، مسائل، اینسترومنتها متریا ل بحث خواهد شد. امیدوارم که به من کمک کنید به‌ویژه در زمینه آموزش، آموزش virtual شده است مطالب زیاد است. من دو بحث دارم یکی اینکه آقای دکتر فرمودند که ۴۵ دقیقه صحبت کنند، من موافقم ولی بشرطی که بدانیم کدام افراد می‌توانند این کار را انجام دهند. نظر من این است که سخنرانان ۳۰ تا ۴۵ دقیقه صحبت کنند. در کنگره‌های خارجی یک بخش oral presentation خارج این‌گونه است که یک بخش research base که آن‌ها معمولاً ۱۲ دقیقه است ۳ دقیقه پرسش پاسخ است ۳۰ تا ۴۵ دقیقه برای آن‌ها یی که invited هستند که بحث به‌طور کامل روشن و مطالب مشخص شود یکی از نکات مهم دندانپزشکی virtual یا digital حفظ اسناد پزشکی است. شما بعد از سی سال نمی‌توانید in caps را جمع کنید الان حفظ این اسناد به شکل دیجیتال در هارد دیسک‌ها خیلی مهم است و از نظر legal آقای دکتر کشواد نکات خوبی را فرمودند و جای بحث که مورد قبول نظام پزشکی و وزارت بهداشت هست و در این سمینار و کنگره روشن بشود و یک چیزی که آقای دکتر مهاجرانی فرمودند اصول پایه در این کنگره صحبت بشود می‌خواهم بدانم غیر از اصول پایه digital dentistry آیا در حوزه اصول پایه دندانپزشکی‌های عمومی در تمامی رشته‌ها وارد شویم یا نه؟ نکاتی که حضرت‌عالی فرمودید چون اکثریت دوستان که در محیط آکادمیک هستند و تجربه دارند بیشتر روی مباحث پایه تأکید دارند مانند دکتر رفوا و تمام اساتید، حال بحث بنده این است که غیر از حوزه virtual dentistry در حوزه رشته‌هایی که مربوط به دندانپزشکی عمومی هست وارد بشوم یا نه؟ نظر من این است، البته این برنامه خام است و در نظر دارم برای هر رشته حداقل دو پانل داشته باشیم، یکی بیسیک‌های آن رشته و یکی هم مرتبط با دندانپزشکی دیجیتال باشد. همچنین با برنامه پرسش و پاسخ در پانل‌ها موافق هستم. کمتر بحث شده در کنگره‌ها و جدیداً نمی‌گذارند و ما بتوانیم یک پانل پرسش پاسخ بگذاریم و در نهایت یک پروتکل در حوزه دندانپزشکی دیجیتال بتوانیم ارائه کنیم. خیلی ممنون هستم فقط خواهش می‌کنم که مرا تنها نگذارید و انشالله در این فرصت محدود بتوانیم بهره ببریم.

**دکتر باقر شهنی زاده:** از حضور همه عزیزان در جلسه سپاسگزاریم.

# دومین جلسه شورای مشاوران علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

جمعه ۲ مهر ۹۵

به جایی برسانید؟ چرا این طور تصمیم ها گرفته می شود؟ در کار علمی باید علمی فکر کرد! چرا چهره های دندان پزشکی کشور ما در دنیا نمود پیدا می کنند اما در داخل چهره نمی شوند؟ چرا ما نمی توانیم در افغانستان سمینار و کنگره برگزار کنیم؟ به این علت که مدام به دنبال پست و مقام هستیم.

به اطلاعاتی که در مورد ثبت نام دوره های زیبایی صادر می شود توجه کنید! مبلغ ۶۰۰ هزار تومان بابت ثبت نام دوره، ثبت نام کنگره ترمیمی، حق عضویت و در نهایت صدور امتیاز!! شرکت مبلغ را دریافت می کند تا به انجمن بپردازد؟ دنیا برعکس شده است؟! چرا این اتفاق افتاده است؟ انجمن یک افتخار است. در همه کشورها افراد حق عضویت انجمن ها را

سوال ساده من این است، قرار است یک پروژه ۶ تا ۱۲ ساله برگزار شود. اگر ۳۰ نفر باشند ۱۵ نفر باید متخصص کودکان باشند. کودکان در شورای سلامت فعلی نیست! چه کسی در آن شورا در مورد دندان پزشکی کودکان تا دوره نوجوانی اظهار نظر می کند؟ چه کسی؟ جراح یا متخصص پروتز؟ کدامشان؟ اینجا است که سیاست می آید حرف خودش را می زند. دو سال گذشته است و هنوز پروژه سلامت دهان و دندان اجرا نشده است. یک مرتبه آقای دکتر یزدانی می گوید بهداشت کاران سلامت دهان و دندان دوباره بیاید! بعد حدود ۹۰۰ کاردان بشوند بهداشت کار دهان و دندان. خوب یک ماده واحد ای هم هست که این افراد بعد از ۵ یا ۶ سال می توانند بشوند دندان پزشک! ما

آن می گذارند که اکثرا تصاویر مختلف از دهان بیمار و رادیوگرافی های گوناگون است و همکاران متخصص در زمینه بیماری های دهان، پاتولوژی و رادیوگرافی اظهار نظر می کنند. البته افرادی که دوست دارند چهره شوند مطالب بسیاری را در فضای مجازی مطرح می کنند و اگر در زمینه علمی باشد اشکالی ندارد اما در جاهایی هم متأسفانه تبلیغات و نیازهای مادی کارهایی می کند که فضای مجازی خطرناک می شود.

اگر دندان پزشکی آمریکا (ADA) یک برند جهانی است و انجمن دندان پزشکی هندوستان در دنیا رتبه خوبی دارد، بررسی کنیم ببینیم آیا آدم های سیاسی آن را اداره می کنند؟ یا جمهوری خواه باید باشد یا دموکرات؟ همچنین چیزی هست؟ آیا انجمن دندان پزشکی انگلیس

**دکتر باقر شهینی زاده:** سلام، صبح همه همکاران بخیر و خوش آمدید.

اعتقاد من این است که منصب علم آن قدر مقدس است که جان آدمی به آن وصل است. حتی وقتی کسی می آید و شما کار مشخصی که با درد همراه نیست برای او انجام می دهید، یک کار ساده زیبایی، وقتی که می گوید آقای دکتر لبه دندانم پریده است، شما مطمئن هستید که آن را ترمیم خواهید کرد اما او فکر می کند که دیگر قابل ترمیم نیست! و واقعا نگران می شود. من در مطلبی که به عنوان پیام کنگره نوشتیم، برای بخش زیبایی دنبال کلمه ای می گشتم که به درستی بتواند آن را توصیف کند! چون یک جاهایی بحث زیبایی، درمان نیست. اما از طرفی برای یک عده ای نیاز محسوب می شود.



**دکتر صدیقه امجدی**

دبیر اجرایی علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



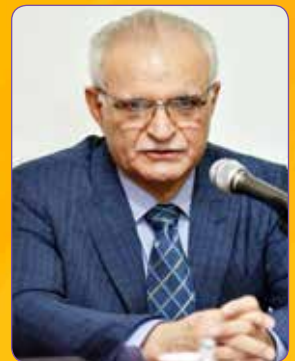
**دکتر لیلا صدیقی**

رئیس یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



**دکتر پارسا آتش رزم**

دبیر علمی یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



**دکتر باقر شهینی زاده**

رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

با افتخار می پردازند! در انجمن ADA از اول تا ۱۵ ژانویه ۹۰ درصد افراد حق عضویت شان را می پردازند. چون می خواهند انجمن شان دنیا را اداره کند. اما در انجمن های کشور ما حق عضویت نمی پردازیم! بعد شرکتی درست یک ماه قبل از کنگره انجمن ترمیمی برای فروش کامپوزیت خود تبلیغاتی انجام دهد و برای این که کنگره خلوت نشود اعلام می کند که آنجا هم رایگان شرکت کنید. صاحبان آن انجمن باید توجه کنند که چرا در برگزاری کنگره شان نقش شرکت های تجاری اینقدر برجسته است؟ برخی دوستان نظرشان این است که چه اشکالی دارد؟ اعلام کردند که شرکت ها می توانند ابزار و تجهیزات خود را آموزش دهند. باید به دقت تعریف آن را بررسی کرد! آن ها می توانند گذاشتن ایمپلنت را روی یک بلوک نشان دهند. بقیه مراحل از قبیل جراحی، قالب گیری و ... را به وسیله فیلم به دندان پزشک نشان دهید. اما اگر شرکتی وسیله سینوس لیفت داشت باید جراحی را هم خودش انجام دهد؟! اگر این طور است گذراندن دروس دانشگاهی، گرفتن پروانه مطب و مجوز کار و درمان چه می شود؟! یعنی هرکسی اجازه درمان بیماران را دارد؟ به چه دلیلی شرکتی حق دارد این کار را انجام دهد؟

که در حال حاضر هم تورم دندان پزشک داریم هم تورم دانشکده!! این چه سیاستی است؟ این روش درستی نیست. ما تعداد بسیار زیادی دندان پزشک بیکار داریم. چرا این سیاست ها اتفاق می افتد؟ از انجمن ها می خواهند که یک پروژه بهداشتی بدهند. انجمن ها که بلد نیستند در مورد پروژه بهداشتی صحبت کنند! من در آن جلسه شرکت نکردم اما وقتی دستور جلسه اعلام شد، ۳ تا دستور جلسه بود! یعنی دستور جلسه بهداشت دهان و دندان مردم ایران جزء سه دستور جلسه مجمع انجمن های دندان پزشکی برای ۲ ساعت بود! یعنی تا این حد بازی؟ سوال ساده دوم من این است که جناب آقای وزیر در این دوسالی که افراد برای اجرای پروژه سلامت دهان و دندان انتخاب شدند و موفق نشدند! DMF مردم در این دوسال متوقف شده است تا شما نتیجه شورای سلامت را ببینید؟ شما به عنوان وزیر یا مسئولین کشورهایی که از ما فقیرتر هستند اما DMF مردم آن ها ۱/۲ است صحبت کنید و ببینید علت چیست؟

در سرمقاله هم نوشتم که آقای وزیر از نظر من فرصت شما تمام است! و نتوانستید تصمیم درستی بگیرید. مگر تا ۶ ماه آینده می توانید پروژه بهداشت دهان و دندان را جمع کنید یا

در دست سلطنت طلب ها است؟ یا مسیحیان دموکرات در آلمان هستند؟ نه این طور نیست! آن جا فضا را طوری درست می کنند که شایسته ترین انسان مسئولیت بگیرد تا موفق ترین کشور را داشته باشند.

وقتی ما کاری را تجربه می کنیم و ناموفق هستیم چرا آن را تکرار می کنیم؟! نظر اکثریت این است که ایستادن در مقابل این قضیه هزینه دارد. اما من از دوستان خواهش کردم که دیگر دندان پزشکی را سیاسی نکنند. به عنوان مثال در دانشکده دندان پزشکی دانشگاه تهران فقط همین مسئولی که الان هست می توانسته رئیس شود؟ فقط شما باید ریاست دانشکده ای را داشته باشید که نمود جهانی کشور ما است؟ به نظر من اینجا است که باید این بیماری را درمان کنیم. باید با دوستان وارد صحبت شد. من وارد گفتگوی یک طرفه شدم، قیلا هم اعلام کردم و به دیدار آقای وزیر رفتم. به ایشان گفتیم خواهش می کنم آدمی سیاسی را به عنوان رئیس دانشکده انتخاب نکنید! گفتند رای گیری کرده اند. گفتم از چه زمانی برای انتخاب رئیس دانشکده رای گیری می کنند؟ خوب معلوم است در دانشکده اگر چهار آدم هم فکر و هم خط باشند شما وارد جلسه آن ها نخواهید شد! چرا؟

در حال حاضر هم تب آن بسیار شدید است و همچنین ایمپلنت که در ابتدا یک جراحی خشن به نظر می رسید بخش زیبایی آن بسیار کارآمد شده است که ایمپلنت می تواند تاثیر چشم گیری در زیبایی شما داشته باشد. به این دلیل که انسان زیبا پسند است. حال چه کلمه ای را به کار ببریم که در این معنا و مفهوم بتواند مکنت آن را در مقابل درد و درمان بازگو کند؟! متأسفانه در برخی کنگره ها به برخی رشته های دندان پزشکی هم کمتر توجه می شود به عنوان مثال پاتولوژی و بیماری های دهان و بعد از آن ارتودنسی و بالاتر که بیایم رادیولوژی. البته رادیولوژی با پیشرفت تکنولوژی توانسته تحول عظیمی در مطب ها ایجاد کند. وقتی CBCT آمد و می توانست در درمان ایمپلنت راهگشا باشد یک مرتبه رادیولوژی یکی از نیازهای ضروری دندان پزشکی شد و در درون قلب مطب ها جا گرفت. اما بعضی رشته ها این طور نیست.

جالب است در فضای مجازی که امروز در بین همکاران ما کاربرد زیادی پیدا کرده است و با تشکیل گروه های ۲ تا ۳ هزار نفره بحث هایی مطرح می شود که افرادی که مبتکر این گروه ها بودند تصور آن را نمی کردند. گروه پاتولوژی تشکیل شده است که روزی ۳۰۰ کامنت در



خودمان هم نمی‌رویم که تعریف را به دقت بررسی کرده و اگر اشکالی دارد آن را درست کنیم! شرکت اعلام کرده دوره جامع ارتودنسی! دوره جامع زیبایی! دوره جامع ایمپلنت! خوب اگر این‌طور است در انجمن‌ها را تخته کنید!! شما بررسی کنید که چند شرکت در دنیا همچنین کاری را انجام می‌دهند؟ همچنین چیزی امکان ندارد!

باید از انجمن کودکان بخواهید که آموزش فیشورسیالانت دهند و بر روی یک CD به تمام دندانپزشکان ابلاغ کنید. چرا یونیت و صندلی می‌گیرید و در روستاها می‌گذارید؟ آنجا باید دندانپزشک برود؟ می‌گویید دندانپزشک نمی‌تواند برود و بهداشتکار دهان و دندان به جای او برود! چه ابزاری بخریم؟ یونیت و صندلی برای آن تعداد افراد کم چه فایده ای دارد؟ بعد اعلام می‌کنند چون کاردان نمی‌تواند دندان بکشد و پر کند بنابراین کاردان‌های بهداشت دهان و دندان را تبدیل به بهداشت کار کنیم.

من از اول خرداد شروع کردم دو یا سه

**دکتر پارسا آتش رزم:** سلام عرض می‌کنم خدمت همه اساتید ارجمند و همکاران گرامی. متشکریم که تشریف آوردید. در خدمتتان هستم. از هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بخصوص جناب آقای دکتر شهنی زاده تشکر می‌کنم و امیدوارم در برگزاری کنگره‌ای آبرومند در جهت ارتقاء علم دندانپزشکی همکاری و همیاری داشته باشند. این آرزویی است برای من که روسا و هیأت مدیره انجمن‌های علمی در کنار هم بنشینند و برای هر سال یک برنامه مشخص علمی را برنامه‌ریزی کنند و بر مبنای آن کارهای شان را سازماندهی کنند. دوستی و همدلی بین انجمن‌ها بیش‌تر باشد و آرزو می‌کنم بین آن‌ها تنش و دلخوری پیش نیاید. من همیشه ارادت خاصی نسبت به پیش‌کسوتان دارم اما وقتی کسی کاری را یک ماه قبل از ما برنامه‌ریزی کرده و انجام می‌دهد اخلاقاً صحیح نیست که ما نیز همان موضوع را مطرح کنیم.

از طرفی الان فن آوری نسل چهارم IT

و رادیولوژی لطف کردند در انجمن در جلسه شرکت کردند. نقطه نظرات خیلی خوبی مطرح کردند و دبیران مشاور علمی در آن رشته‌ها تعیین شد. ماحصل نظرات اساتید این بود که ما بیش‌تر روی مسائل پایه ای دندانپزشکی دیژیتال و موارد کاربرد آن تأکید کنیم. فرصت بسیار محدود است و من درخواستم از اساتید در این چهار ماه باقی مانده همکاری و همیاری است. مصدع اوقات نمی‌شوم و امیدوارم از نظرات مفید و کاربردی اساتید بهره مند شویم. ممنون و متشکرم.

**دکتر باقر شهنی زاده:** روزی تصمیم گرفتیم که درمورد دندانپزشکی زیبایی برنامه ای داشته باشیم. تصمیم گرفتیم یک سمپوزیوم علمی برگزار کنیم. همه باهم به دبی رفتیم. برای ما تجربه خوبی بود. تعدادی از همکاران متخصص نیز همراه ما آمدند. خیلی دوست داشتیم که همکاران ایرانی در مقابل سخنرانان خارجی بسیار منظم و منضبط باشند. خانمی جلوی در سالن ایستاده بودند. از



**دکتر محمد اثنی عشری**  
متخصص اندو



**دکتر اسماعیل یاسینی**  
متخصص ترمیمی



**دکتر مهیار شهبازی مقدم**  
متخصص ترمیمی



**دکتر کتایون اصفهانی زاده**  
متخصص کودکان



**دکتر شبنم شریفی میلانی**  
متخصص ترمیمی



**دکتر لیدا طوماریان**  
متخصص کودکان

هیأت مدیره محترم انجمن که به من اعتماد کردند و مرا به‌عنوان رئیس کنگره یازدهم انتخاب کردند، خیرمقدم عرض می‌کنم. در این مدت که در انجمن هستم درس‌های بزرگی از دکتر شهنی زاده و سایر اساتید بزرگوار یاد گرفتم. امیدوارم دانشجوی خوبی بوده باشم و بتوانم به خوبی درس پس بدهم. خوشحالم که در خدمت استاد بزرگوار دکتر پارسا آتش رزم با تم بسیار جالب و پر محتوا که برای کنگره یازدهم انتخاب کردند، باشم. امیدوارم با استفاده از نظرات و همیاری و همدلی اساتید فرهیخته و بزرگوار، کنگره ای پر بار و متفاوت برگزار کنیم. دکتر آتش رزم فرمودند که زمان بسیار محدود است و ۴ ماه بیش‌تر وقت نداریم! متأسفانه آقای دکتر نکته ای که باید مطرح کنم این است که دوماه بیش‌تر فرصت نداریم! چون طبق قانون جدیدی که وزارت خانه اعلام کرده است باید دوماه قبل از برگزاری کنگره یعنی تقریباً ۲۱ آبان ماه ۹۵ برنامه کامل کنگره در سایت آموزش مداوم بارگذاری شود.

مصدع اوقات نمی‌شوم و امیدوارم از نظرات اساتید بهره کافی را ببریم.

متشکرم  
**دکتر باقر شهنی زاده:** من خواهش می‌کنم دوستان خودشان را معرفی کنند.  
**دکتر مهیار شهبازی مقدم:** موضوع خیلی جالبی انتخاب شده است و من همیشه معتقدم که دندانپزشکی نباید درجا بزند و یک‌سری اصول به‌طور ثابت همیشه تکرار شود. با توانایی که در دوست عزیزم پارسا آتش رزم می‌بینم و خانم دکتر صدقی، می‌دانم که این کنگره خیلی خوب برگزار می‌شود و خوشحالم که در خدمت شما هستم.

**دکتر پوپک معصومی،** متخصص پاتولوژی  
**دکتر افشین ابراهیمی،** متخصص بیماری‌های دهان، فک صورت: من امیدوارم این کامبینیشن نتیجه خوبی خواهد داد  
**دکتر میرجبار ارجمند،** دندانپزشک  
**دکتر جمشید زمان،** دندانپزشک عمومی، عضو هیأت مدیره انجمن  
**دکتر صدیقه امجدی،** مسئول دوره جامع زیبایی و بازآموزی  
**دکتر آرزو علانی،** متخصص بیماری‌های دهان: امیدوارم کنگره امسال هم مثل سال‌های قبل پر بار باشد ولی کار سختی پیش رو داریم  
**دکتر شکوفه شیراندشت،** کادر اجرایی انجمن

**دکتر رامین فهیم،** ترمیمی و زیبایی  
**دکتر شهرام سپهرمند،** کادر اجرایی انجمن

**دکتر شبنم شریفی میلانی،** متخصص ترمیمی: از دیدن تم کنگره بسیار خوشحال شدم. تم بسیار خوبی است  
**دکتر علی امامقلی پور:** من اولاً به همشهری عزیزم دکتر آتش رزم تبریک می‌گویم و خیلی خوشحالم که کنار ایشان هستم.

تم digital dentistry من آینده دندانپزشکی را در digital dentistry می‌بینم و با توجه به فروش اسکنرها در بازار خیلی رقابت دارد و این‌ها همه نیاز به آموزش دارد و سختی‌های خودش را دارد و دندانپزشک بتواند به‌درستی پرپ بکند و بتواند از این دستگاه به‌طرز صحیحی استفاده کند و این به نظر من تم نوینی هست، حداقل در کنگره‌هایی که ما داشتیم و خیلی خیلی مورد استفاده قرار خواهد گرفت و یک smile

ایشان پرسیدم خانم شما چرا در کلاس شرکت نمی‌کنید؟ گفتند مباحثی که سخنران تدریس می‌کند را بلد هستم و این‌ها فکر می‌کنند ما از ایران در برنامه شرکت کردیم سطح دانش‌مان پایین است. رفتم چند دقیقه ای به صحبت‌های کلاس گوش دادم. دیدم خیلی درمورد بدیهیات صحبت می‌کند. با خودم فکر کردم این خانم خیلی خوب انتقاد می‌کنند و دانش کافی هم دارند. اسم‌شان را پرسیدم گفتند "دکتر لیلا صدقی"! ایشان از آن تاریخ در انجمن هستند و از مسئولیت برگزاری دوره ترمیمی شروع کردند تا الان که عضو هیأت مدیره هستند و بیش از هفت کنگره مسئولیت داشتند و کار اصلی ایشان بستن جدول علمی کنگره‌ها و همایش‌ها است. خوب می‌دانید که جدول کنگره بستن کار سختی است. دکتر صدقی خیلی جوان هستند اما من و دوستان هیأت مدیره واقعاً با ایمان و اعتقاد، با علاقه و درایت ایشان را به‌عنوان رئیس یازدهمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران انتخاب کردیم.  
**دکتر لیلا صدقی:** خدمت همه همکاران و اساتید بزرگوار. از آقای دکتر شهنی زاده و

هست و تاثیر علوم مهندسی در پزشکی و دندانپزشکی باعث شده که واژه ای مطرح شود به نام "Digital Dentistry" که البته تاریخ آن به ۳۰ سال گذشته سال ۱۹۸۶ برمی‌گردد. الان بحث دندانپزشکی دیژیتال خیلی مطرح است. البته رشته‌های دوازده گانه به یک اندازه تاثیر پذیرفتند اما رشته‌های restorative بیش‌تر تاثیر پذیرفتند و رشته‌های بیماری‌ها و پاتولوژی کمتر. این مسئله بسیار گسترده مطرح شده است و اولین کنگره بین المللی دیجیتالی در سال ۲۰۱۴ در فلوریدا مطرح شد. کنگره دیگر، کنگره جامعه دندانپزشکان اروپاست و ده‌ها کنگره دیگر. ما اعتقاد داریم بیش‌تر روی اصول و محدودیت‌ها باید صحبت شود. اگر یک دندانپزشک عمومی این محدودیت‌ها و اصول را بداند مانند این است که قبل از خرید خودرو قوانین راهنمایی و رانندگی را بداند. اگر اصول را بدانیم مطمئناً موفقیت بیش‌تری در کارمان حاصل خواهد شد. جالب است که الان تشکلی به نام "Digital Dentistry Society" تشکیل شده است. روز سه شنبه اساتید رشته‌های پریو، پروتز، جراحی

اطلاعه دادم. یکی از آن‌ها درمورد انجمن‌هاست که اگر شما به‌عنوان رئیس انجمن در وزارت کشور مجوز مرکزی به نام سازمان مردم نهاد کاوش را گرفته اید و در آن نوشتید آموزش علمی دندانپزشکان! وزارت کشور مسئولیتی نمی‌پذیرد. کسی به وزارت بهداشت مراجعه می‌کند و این مجوز را برای شما می‌گیرد. شما می‌توانید مرکز آموزشی بزنید، چرا هیچکس دیگر نتوانست این کار را انجام دهد؟! سوال این است که اگر رئیس انجمن نبودید به شما مجوز می‌دادند؟ این رانت است! همان سیاستی که می‌آید قدرت را می‌گیرد علم را هم می‌فروشد! به همین خاطر می‌گوییم که شرکت باید مستقل از انجمن باشد! هیچ شرکتی حق ندارد برای معرفی کالایش بیماران را به شرکت دعوت و درمان کند! باید روی مدل فکی با روش hands-on training معرفی کالای خود را انجام دهد.

دکتر پارسا آتش رزم در کنگره ما و سایر کنگره‌ها هم سخنرانی داشته اند و ذاتاً یک ایرانی متعهد هستند. ایشان درمورد تم کنگره بیش‌تر برایتان توضیح خواهند داد.

این رشته را دکتر آرزو علایی در دست داشتند و سخنرانی هم می‌کنند و از روز اول هم کادر اجرایی انجمن حضور داشتند. بعدها ایشان متخصص شدند و امسال تصمیم گرفتیم ایشان را به‌عنوان دبیر مشاور علمی بیماری‌های دهان در نظر بگیریم.

در رشته‌های ارتودنسی، اندو، بیماری‌های دهان، پریو، پاتولوژی، ترمیمی و کودکان باید در کنار آقای دکتر آتش رزم استفاده کنیم. علتش هم این است: به این نتیجه رسیدیم که یک نفر وقتی دبیر علمی می‌شود بحث علمی کنگره غالب در پروتز یا مثلاً ترمیمی یا جراحی خواهد شد. ما دو سال در کنگره‌های انجمن به این نتیجه رسیدیم. مثلاً یک دندان‌پزشک عمومی وقتی در کنگره شرکت می‌کند، ذائقه‌اش متفاوت است و همه چیز را باید بداند.

**دکتر کتابون اصفهانی زاده:** سلام عرض می‌کنم خدمت همکاران عزیزم. خانم دکتر طوماریان، ما در حضور شما جسارت نمی‌کنیم همچنین سیستمی پیاده کنیم هر طوری که

سینگل ایمپلنت را انجام دهید که استخوان چقدر باشد، عرض آن چقدر باشد این را نشان دهیم و اگر بخواهیم سینوس لیفتینگ انجام دهیم سه سال باید آموزش ببینیم و باید این کار را انجام بدهیم.

**ما با آموزشی که به هر شکلی و توسط هرکسی باشد، موافق نیستیم. امکان ندارد ما در انجمن کاری را انجام دهیم که به‌صورت آکادمیک پایه‌گذاری نکرده باشیم.**

من اعتقادم این است که وقتی یک وسیله یا تکنولوژی جدید در دنیای علم می‌آید مرکزی تحت عنوان کوریکولوم نویسی یا هر چیزی که هست باید بگوید این دوره را این انجمن انجام می‌دهد و استادان را به من معرفی کنید کوریکولوم را بنویسد. به‌عنوان مثال دوره روتاری سیستم! باید این‌طور ببیند، روی بلاک انجام بشود، بعد بروند مطب انجام دهد. همکاری می‌آید می‌گوید من یک CAD/CAM را می‌خواهم بگیرم و در مطب بگذارم ولی من به‌اندازه کافی

**دکتر باقر شهینی زاده:** می‌خواهیم در ارتباط با موضوعاتی که وجود دارد وارد بحث شویم. دکتر طوماریان می‌فرمایند که دندان‌پزشکی دیجیتال در یک جاهایی مشکل دارد. اتفاقاً دندان‌پزشکی کهنسالان هم مشکل داشت. اگر بخواهیم در کودکان کاری کنیم باید چه کاری انجام می‌دادیم، مثل اندو در دندان‌پزشکی بزرگسالان مشکلات خودش را دارد، ولی در بیماری‌های دهان، پاتولوژی و رادیولوژی خیلی جای کار داشت. علتش این است که ایمپلنت بیش‌تر در کهنسالان است، در حال حاضر طیف جوان جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهد.

حالا یک‌مرتبه جمعیت جامعه ما پیر شد. این دندان‌پزشکی کهنسالان واقعاً موضوع خیلی خوبی برای کنگره بود. حالا دندان‌پزشکی دیجیتال، اما این یک‌تم است. تم اصلی کنگره است و قرار نیست همه سال‌ها درباره این دندان‌پزشکی دیجیتال صحبت بکنند ولی **یکی از مطالبی که ما با دوستان در**

design که به اسم digital smile design یکی از معروفترین smile design که به‌صورت دیجیتال دندان‌پزشکان می‌توانند از آن استفاده کنند. و در دنیا معروف شده است بهر حال من در خدمت شما هستم.

**دکتر اسماعیل یاسینی، متخصص ترمیمی:** همان‌طور که دوستان فرمودند digital dentistry جزء مباحث بسیار روز است و امیدوارم که کنگر با موفقیت برگزار شود.

**دکتر محمد اثنی عشری، متخصص اندو:** آرزوی موفقیت می‌کنم برای دکتر آتش رزم و سرکار خانم دکتر لیلا صدقی

**دکتر مصطفی محاوری، متخصص کودکان:** امیدوارم کنگره خیلی خوبی داشته باشیم و کماکان مثل گذشته انجمن دندان‌پزشکان عمومی بتواند خلأهایی که وجود دارد بتواند اطلاعات خیلی خوبی در اختیار دندان‌پزشکان قرار بدهد.

**دکتر مهتاب میر کریمی، متخصص کودکان**



**دکتر میر جبار ارجمند**  
دندان پزشک عمومی



**دکتر افشین ابراهیمی**  
متخصص بیماری‌های دهان



**دکتر مصطفی محاوری**  
متخصص کودکان



**دکتر سید کاظم نبوی نژاد**  
عضو هیات موسس انجمن



**دکتر علی امامقلی پور**  
دندان پزشک عمومی



**دکتر مهتاب میر کریمی**  
متخصص کودکان



**دکتر پوپک معصومی**  
متخصص پاتولوژی



**دکتر آرزو علایی**  
متخصص بیماری‌های دهان

شما بفرمایید.  
**دکتر باقر شهینی زاده:** در مورد کودکان ما پارسال خانم دکتر اصفهانی زاده را انتخاب کردیم که سفر رفتند. اگر خانم دکتر طوماریان قبول داشته باشند من خانم دکتر کتابون اصفهانی زاده را پیشنهاد می‌کنم. پس خانم دکتر اصفهانی زاده و خانم دکتر آرزو علایی انتخاب شدند.  
دکتر یاسینی و دکتر شهبازی ما را در زمینه ترمیمی راهنمایی کنید.

**دکتر اسماعیل یاسینی:** من افتخار می‌کنم بک هم‌چنین سمتی را داشته باشم ولی شما هم می‌دانید که من خیلی گرفتار هستم و اصلاً فرصت ندارم. به خاطر همین پیشنهاد کردم آقای دکتر شهبازی مقدم این مسئولیت را بپذیرند.

**دکتر باقر شهینی زاده:** آقای دکتر ما خوشحال می‌شویم در خدمت شما باشیم، البته شما کنگره‌های خیلی خوبی را برگزار کردید و به‌خصوص ریاست انجمن ترمیمی را که آقای دکتر داشتند. من الآن یک مطلبی درباره انجمن ترمیمی می‌نویسم ولی برخلاف میل من است.

نمی‌توانم این را پوشش بدهم و می‌شود یک تکنسین در مطب بگذارم و این کار را انجام دهد. روش همسان‌سازی آموزش و آرنیش فلوراید و فیشورسیلانت را در این کنگره آموزش می‌دهیم و هرکسی می‌خواهد در مطبش پیشگیری برای مردم کار کند. چون بالاخره ما پیشگیری را در مطب انجام می‌دهیم. یاد بگیریم که چگونه انجام دهیم. والان دندان‌پزشکی در دنیا به سمت کنسرواتو رفته است و این حفره‌های گشاد و تراش‌های لامینیت حذف شده است.

در راستای انتخاب دبیر مشاور علمی در رشته‌های گوناگون دندان‌پزشکی، در رشته پروتزهای دندانی دکتر صدقی، در رشته پریو دکتر خسرو ثانی، در رادیولوژی دکتر مهرداد پنج‌نوش و در جراحی دکتر علیرضا جهانگیر نیا را معرفی کردیم. در ارتودنسی پیشنهاد ما این است که دکتر حسنعلی شفیعی به‌عنوان دبیر انتخاب شوند و در اندو پیشنهاد دادند که دکتر رضا تباری باشد. در رشته بیماری‌های دهان دکتر افشین ابراهیمی به‌عنوان دبیر در کنگره سال گذشته حضور داشتند که مدیریت

**انجمن به‌عنوان اهدافمان صحبت می‌کنیم می‌گوییم قبل از اینکه بحران به وجود آید باید جلوی آن را گرفت. ما موقعی که ایمپلنت را به‌عنوان یک درمان برنامه‌ریزی کردیم، اغلب می‌گفتند که اصلاً ایمپلنت ضرورتی ندارد.**

در مقاله‌ای نوشتیم که من دندان‌پزشک عمومی یا همکار متخصص پروتز یا همکار متخصص پریو چطوری باید ایمپلنت را انجام بدهد؟ کی و کجا؟ چه کسی متولی این آموزش است؟ و چه کسی باید تصمیم بگیرد و این مشکل را حل کند؟

همین‌طور دندان‌پزشکی زیبایی آمده است که چهارتا اسلاید در کنگره ببیند و برود در مطبش انجام دهد. چون مرگ‌ومیر ندارد و همین‌طور ایمپلنت را هم انجام می‌دهند.

کی و کجا باید تعیین کند که یک‌ترم جدیدی از نظر آموزش در دنیا مطرح شده است و باید آموزش داده شود؟ من می‌گویم دانشکده دندان‌پزشکی دوره یک‌ساله ایمپلنت بگذارد و شما اگر این دوره را ببینید می‌توانید در مطب

**دکتر لیدا طوماریان، متخصص کودکان:** با سلام و صبح بخیر خدمت همکاران عزیز، خوشحالم که دوباره در کنار انجمن دندان‌پزشکان عمومی هستم. برای من تم کنگره جذابیت دارد و امیدوارم راهی برای دندان‌پزشکی کودکان در آن باشد. از الآن خسته نباشید می‌گویم و می‌دانم کار بسیار سنگینی است. پارسال هم به همراه همین تیم مسئولیت دندان‌پزشکی کودکان را داشتیم و با توانایی که در آقای دکتر شهینی زاده، دکتر صدقی و دکتر آتش رزم دیدم مطمئن هستم کنگره خوبی داریم.

**دکتر سید کاظم نبوی نژاد:** با سلام و خیر مقدم خدمت اساتید بزرگوار و عرض تبریک خدمت استاد دکتر آتش رزم و همچنین سرکار خانم دکتر لیلا صدقی و آقای دکتر شهینی زاده راهنمای انجمن دندان‌پزشکان عمومی ایران، همیشه انجمن‌ها چیزهای جدید را ارائه کرده است و بعد از ما آمده‌اند مسائل و موضوعات تقلید و کپی کردند. با کمک شما اساتید ما همیشه موفق بودیم و ان شاءالله کنگره خوبی داشته باشیم.



ولی اعتقاد این است که انجمن ترمیمی که پارسال کنگره‌ای به آن موفق و شلوغی داشته است چرا امسال باید خودش را به شرکتی متصل کند که ثبت‌نام بکنید و ثبت‌نام هم رایگان است. حتماً هم به شما و دوستان زنگ می‌زنم و این اطلاعیه را می‌دهم و دلم هم می‌خواهد با دوستانی که آنجا سخنرانی می‌کنند تماس بگیرم و صحبت کنم و اعلام کنم که شما درست است عالم هستید ولی باید علمتان را در اختیار انجمن تان بگذارید.

اینکه گفتند پارسال ترمیمی خیلی موفق بوده است خیلی خوشحال بودم چرا؟ چون ترمیم دندان‌ها موفق می‌شود و مردم سلامتشان را به دست می‌آورند و پول شان را راحت به دندان‌پزشک می‌دهند و انجمن‌شان هم سر بلند است. من فکر می‌کنم این جریان اصلاً ضرورتی نداشت. نظر من و هیأت مدیره برای رشته ترمیمی خانم دکتر منصور میرزایی به‌عنوان دبیر مشاور علمی ترمیمی است. آقای دکتر مشرف برای پاتولوژی بسیار همکار برنامه‌ریز دقیق و

**از نظر من بیسیک خیلی اهمیت دارد. می‌گویند دانش کلید همه چیز است. وقتی شخصاً وقتی در سخنرانی‌هایم را مرور می‌کنم می‌بینم هنوز نیاز دارم خیلی چیزها را از بیسیک بدانم.** در Digital Dentistry بیشتر می‌خواهم روی اصول تأکید کنم. این سمتی خواهد بود که بگویم چه چیزی را بخریم، از نظر من فاجعه است، وظیفه‌ی انجمن نیست وظیفه‌ی انجمن این است که دانش و اطلاعات را به بدنه دندان‌پزشکان عمومی ایران منتقل کند. از عزیزان درخواست دارم که در تمام رشته‌ها، پانل‌ها را بر مبنای تم کنگره انتخاب نمایند و بیشتر هم روی اصول تأکید فرمایند. سریع‌تر پانل‌ها مشخص شوند که فرضاً رادیولوژی، پاتولوژی، پروتز، جراحی، پیرو، اطفال به چه تعداد پانل داشته باشند.

**دکتر آرزو علایی:** هر رشته‌ای یک پانل دارد؟

**دکتر شهنی زاده:** در چهار روز ۶۰ پانل داریم. یک سالن بزرگ و دو سالن با ظرفیت ۲۰۰

این فضای دیجیتال مهندسين نرم‌افزار هستند که نمی‌دانند wilson curve چیست؟ نمی‌دانند spee curve چیست؟ و این ابانتمنت‌ها را بر مبنای اکلوزن طراحی می‌کند. آیا functional cusp چیست؟ من علاقه‌مند هستم این مباحث را برای دندان‌پزشکان مطرح کنیم. نرم‌افزاری در فضای دیجیتال آمده است به نام digital smile design. یک فضای کاری از تشخیص تا طرح درمان است. این نکات هستند که بعضی رشته‌ها کمتر و برخی بیش‌تر درگیرند. از نظر من اگر بتوانیم بر مبنای اصول بیسیک کار کنیم، کنگره خوبی خواهد بود.

**دکتر باقر شهینی‌زاده:** پانل پاتولوژی بین رشته‌های بیماری‌های دهان و پاتولوژی و جراحی و رادیولوژی، پانل اشتراکی می‌تواند باشد. در کنگره دهم از این پانل‌ها خیلی خوب استقبال کردند.

**دکتر لیدا طوماریان:** چون تعداد همکاران اطفال زیاد است یک سری موضوعات را از سابقه کنگره‌ها که مورد نظر همکاران اطفال است،

پیش‌گیری را انتخاب کنیم و درمان‌های زود هنگام را کنارش قرار بدهیم که موضوع بیش‌تر مربوط به کودکان است تا بحث ارتودنسی که می‌تواند یک پانلی را مستقلاً به خود اختصاص دهد.

عمدتاً نگرش همکاران ارتودنسیست مقداری متفاوت است و کاملاً درمانی نگاه می‌کنند ولی همکاران اطفال بیش‌تر نگرش پیشگیرانه دارند یعنی حتی در درمان‌های ارتودنسی پیچیده‌ای هم که انجام می‌دهند باز هم در فاز متحرک نگرش پیشگیرانه دارند، تا در سن‌های بالا مشکلی بوجود نیاید. یک مسئله جالبی که ما در کودکان داریم و خیلی حساس هستیم تا در همان سن‌های پایین باز کنیم، expansion بدهیم اما همکاران ارتودنسیست می‌گویند که بعد از سن ۱۲ یا ۱۴ سالگی درمان شود. در واقع نوع نگرش‌ها فرق دارد. درست است مشکلات راه تنفسی و لوزه‌ها در سن ۱۴ سالگی برطرف می‌شود ولی expansion، adenoid face برطرف نمی‌شود که برطرف نکرده اید باقی می‌ماند. چون مفهوم



آموزشی که به ما و همکاران ارتودنسیست داده شده است متفاوت است.

**مهکامه میرکریمی:** من در مورد یک مسئله ابتدایی می‌خواستم صحبت کنم. این پایگاه‌هایی در مدارس گذاشته شده است و همکاران زحمت می‌کنند و در آن پایگاه‌ها دندان‌های بچه‌ها را درست می‌کنند. من در جریان کار بعضی‌ها بوده‌ام. یکی از مشکلاتی که وجود دارد، برای تعداد زیادی بچه فیشورسیلانت تراش داده شده است که یک تا یک و نیم میلی متر عمق دارد یا یک PRR ساده تبدیل به یک کامپوزیت فیلینگ گسترده شده است. شاید جا داشته باشد که کالپرشن یا یک اصول ساده، استفاده از فلوراید که در پایگاه‌ها انجام می‌شود یا همین پی آر یا فیشورسیلنت‌ها که به تعداد خیلی زیاد انجام می‌شود که خیلی اوقات آن بیس اولیه ایزولیشن را ندارد و ترمیم دندان‌های هیپوپلاستیک که خیلی دیده‌ام با تراش‌های خیلی وسیع انجام شده است. روی این مسائل اگر تمرکز شود شاید عنوان خوبی باشد.

**دکتر شهنی زاده:** البته من یک پیشنهاد

افزافه کنیم و در مقالاتی که می‌رسد روی این عناوین انتخاب کنیم. یکی از مسائلی که وقتی به تروما برخورد کردم، برای خود من جالب بود، مسئله Decoronation بود که خیلی از همکاران از انجام این کار اکراه دارند. حتی اندودنسیست‌ها روی دندان بچه‌ای که آپکس باز بود خیلی کار کرده بودند و به نظرم این می‌تواند یکی از عنوان‌های سخنرانی باشد که این آگاهی‌ها را به دندان‌پزشکان ما بدهد که سریع تصمیم به extraction یا حتی ارجاع به متخصص‌هایی که در این درمان تجربه کافی ندارند، نگیرند. پیشنهاد من این است که اگر تعداد همکاران در هر رشته‌ای به اندازه کافی است علاوه بر این که با دبیر آن رشته قرار است صحبت شود الان هم یک تصمیم‌گیری انجام شود.

**دکتر شهنی‌زاده:** یکی از موضوعاتی که آقای دکتر محابوری پیشنهاد دادند این است که کار مشترک دندانپزشکی کودکان و ارتودنسی انجام شود.

**دکتر مصطفی محابوری:** در بحث دندان‌پزشکی کودکان می‌توانید ارتودنسی

نفر، دو سالن آمفی تئاتری با ظرفیت ۱۱۰ نفر، ۸ سالن با ظرفیت ۶۶ نفر، دو سالن ۴۸ نفری و دو سالن کنفرانس ویژه ۶۰ نفری داریم که باید به طبق نیاز این سالن‌ها را اجاره کرد.

**دکتر پارسا آتش رزم:** برای هر موضوعی حداقل ۳ پانل می‌توان داشت و البته یک پانل پرسش و پاسخ داشته باشیم که همکاران بتوانند مسائل و مشکلاتشان را در کارهایشان مشخص بکنند. یکی از ویژگی‌های جالب Digital Dentistry بحث تحصیل است، امروزه آموزش‌ها به شکل مجازی برگزار می‌شود. پری کلینیک‌ها در خیلی از کشورها به شکل مجازی برگزار می‌شود.

نرم‌افزارهایی هستند که علاوه بر این که وکس آپ می‌کنند، مورفولوژی دندان را روی گچ می‌تراشند. در فضای دیجیتال هم این کار را انجام می‌دهند. یعنی ضرورت دارد که دانشجوی دندان‌پزشکی مثل یک مهندس در کامپیوتر طراحی بکند. یک ابانتمنت اختصاصی برای یکی از بیماران تهیه می‌کردیم که علاقه‌مند بودم و در فضای دیجیتال آن را ساختیم. پشت

سخت‌گیری هستند.

من خواهش می‌کنم که خانم دکتر صدقی یک آمار کلی از تعداد پانل‌ها و سالن‌ها در برج میلاد به ما بدهند تا ببینیم که دوستان در زمینه تخصص خودشان چه پیشنهاداتی دارند.

**دکتر لیلا صدقی:** اگر چهار روز برنامه داشته باشیم، سه سالن برای پنل‌ها می‌توانیم استفاده کنیم و سالن‌های جانبی داریم که با ظرفیت ۶۶ نفر و ۱۰۰ نفر ظرفیت که برای کارگاه‌ها و کلاس‌های کوچک‌تر قابل‌استفاده هستند. در سه روز، چهار پانل برگزار می‌کنیم و در روز آخر سه پانل برگزار می‌کنیم و حدوداً هفتاد پانل داریم که باید تقسیم کنیم.

**دکتر پارسا آتش رزم:** من به‌عنوان هماهنگ‌کننده هستم و اعتقادم بر این است که اساتید متخصص ترمیمی باید پانل‌هایشان را مرتبط با موضوع کنگره مشخص کنند. من دانش متخصص ترمیمی، اطفال یا پاتولوژی را ندارم و در مباحث اندو، جراحی، بیماری‌های دهان، پروتز به همین شکل مرتبط با تم اصلی کنگره موضوعات را انتخاب کنند.

دنیای جدیدی در علم دندان پزشکی است و همان بیسیک که آقای دکتر آتش رزم گفتند خیلی اصل مهم است که باید به آن دقت کرد. در سال ۲۰۰۳ یا ۲۰۰۴ یکی از اساتید در آمریکا گفتند که دندان پزشکی زیبایی در ایران یک انقلابی را ایجاد خواهد کرد والان ما به می بینم که بیشترین درمان هایی که انجام می شود در زمینه زیبایی است. به همین جهت لازم است که مواد و تکنیک ها و سیستم های جدید شناخته شود و دندان پزشکان آموزش ببینند تا درمان های موفق تری داشته باشند. به هر حال این دستگاه های smile design که به صورت دیجیتال انجام می شود باید آموزش داده شوند و خیلی موارد را ما دیجیتالی طراحی می کنیم و در عمل چنین چیزی وجود نداشته است. خیلی وقت ها نمی توان نتیجه آن طراحی دیجیتال را در عمل و در کار کلینیکی مشاهده کرد. بنابراین باید واقع بینانه به این قضیه نگاه کرد و به نظر من احتیاج به آموزش خیلی دقیق دارد و امیدوارم این کنگره شروع کار برای آموزش های آکادمیک باشد.

**دکتر شبنم شریفی میلانی:** من با اساتید موافق هستم و فکر می کنم انتخاب این تم برای کنگره کار نو و جدیدی است و بهتر است مثل هر کاری علمی و بیسیک شروع شود. زمانی که دستگاه جدیدی وارد عرصه می شود خیلی علمی



**دکتر علی وارسته**  
بازرس هیات مدیره انجمن



**دکتر رامین فهیما**  
دندان پزشک عمومی



**دکتر جمشید زمان**  
عضو هیات مدیره انجمن



**دکتر محمدحسین ارگانی**  
عضو هیات مدیره انجمن

و دقیق بررسی شود تا در روند کار با سرخوردگی مواجه نشود.

**دکتر پارسا آتش رزم:** طرح اولیه من به عنوان الگو این است که اولین سخنران یک مهندس کامپیوتر باشد تا اصول مهندسی دیجیتال را بگوید. برای مهندسی دیجیتال یک سخت افزار نیاز داریم و یک نرم افزاری که در واقع آن دانش دندان پزشک است که حداقل نیازمندی های دانش آن کار است. پیش نیاز ترمیمی دو ترمیمی یک است و ترمیمی پیش نیاز مورفولوژی است. این که پیش نیاز دندان پزشکی دیجیتال چه چیزی است مهم است. اگر ما بتوانیم از مهندسی دانشگاه های تهران و شریف و... دعوت کنیم تا اصول مهندسی دیجیتال را برای ما باز بکند که چه چیزی است تا دندان پزشکان چشم بسته یک اسکنر خریداری نکنند و بعد پشیمان شوند که چرا خریداری کردند و مجبور بشوند over treatment بکنند. برای یک دندانی که لمینت می خواهد و توانایی ندارد که درست کنند و دندان های دیگر را تراش می دهند، از نظر اخلاقی این کار صحیح نیست. عرض این است که گروه ها اگر بیش تر روی اصول تأکید نمایند. حتی ممکن است ما بیش تر از یک سالن اصلی نتوانیم روی دندان پزشکی دیجیتال صحبت کنیم. به هر

**دندان پزشک ترمیمی تعویض ترمیم های قدیمی است.** آیا این تعویض ترمیم های قدیمی همان پوسیدگی نیست که جا گذاشتیم و باعث بروز اشکال شده است. این که چند مرتبه دندان را پر و خالی کنیم یک سیکل معیوبی است که باید پیدا کنیم مشکل از کجاست و این مشکل را رفع بکنیم و این دندان پزشکی پایه است. باید بتوانیم به دندان پزشکان کمک کنیم که بتوانند درست تشخیص دهند و درست ترمیم کنند که هزینه اضافی برای بیمار و مطب خودمان پیش نیاید. من نظرم این است که در زمینه دیجیتال پانلی باشد که حتی با کمک متخصصین کودکان برای تشخیص پوسیدگی با Diagnodent چه قبل از درمان و چه بعد از درمان.

**دکتر اسماعیل یاسینی:** صحبت هایی که دکتر شهبازی مقدم فرمودند بسیار به جا و اساسی است، Digital Dentistry بحث کاملاً جدید و روز است. در اکثر کشورهای دنیا از آن استفاده می شود. علاوه بر Digital Dentistry بحث های بیسیک را هم برای دندان پزشکان در نظر بگیریم چون دندان پزشکان عمومی از نقاط مختلف کشور می آیند و با توجه به هزینه های بالای سیستم های دیجیتال همه امکان استفاده را ندارند ولی شکی نیست آگاهی دادن به آن ها بسیار خوب است. اگر

بتوانیم پانل مشترک بین گروه ترمیمی، اندو و پروتز داشته باشیم بسیار خوب می شود. چون در خیلی از موارد پوسیدگی های عمیقی است که بحث برانگیز است که اندو شود، post core بشود یا نشود. بحثی است بین این سه گروه مختلف که خیلی چالش برانگیز است منتهی به شرطی که اگر قرار باشد که این سه گروه مختلف متخصص در یک گروه باشند این ها از قبل با هم هماهنگ شده باشند تا یک سخنرانی بسیار خوبی داشته باشند.

**دکتر مصطفی محاور:** من فقط خواهم این است که دقتی به این قضیه شود. **دندان پزشکان عمومی که از تهران یا شهرستان ها می آیند به دنبال پیدا کردن یک دانش به این کنگره می آیند و باید حواسمان به این مطلب باشد که یک فرمولی به دست این عزیزان داده شود و جوری نشود که بگویند چه در پانل کودکان و چه در پانل ترمیمی یا هر پانل دیگری شرکت کرده ام و افراد بیش تر در پی معرفی خودشان بودند تا علم. بهتر است نگرش به گونه ای باشد تا افراد بعد از حضور در کنگره ها بتوانند روش ها را در کار خود استفاده کنند.**

**دکتر علی امامقلی پور:** من در ابتدای صحبتم عرض کردم که Digital Dentistry یک

که برای یک دانشجویی که قرار است بعدها کار کند کافی نیست. کمی در این قضیه تأکید بیش تری بکنیم این روزها کودکان مضطرب زیاد داریم.

**دکتر لیلا صدقی:** یکی از اولین چیزهایی که می توان دیجیتال حساب کرد مانیتورهای است روی یونیت ها نصب است و برای کنترل رفتار کودکان کارتون می گذارند.

**دکتر کنایون اصفهانی زاده:** یکی از مادران به من می گفت که چرا برای کودکان کارتون نمی گذاری؟ به نظرم، این کار مانند این است که معلم کلاس اول برای بچه ها فیلم بگذارد و خودش کنار بایستد، هیچ وقت آن ارتباط یک به یک را با کودک نخواهد داشت. باید بچه ها به ما اعتماد کنند تا ارتباط برقرار شود و بتوانیم برای آنها کار کنیم و ما را به عنوان دندان پزشک بشناسند.

**دکتر لیلا صدقی:** یک دستگاهی هم هست به اسم ونت برای تزریق بی حسی بدون درد البته نمی دانم چقدر در اطفال قابل استفاده باشد.

**دکتر کنایون اصفهانی زاده:** من آن را یک بار استفاده کردم و واقعاً کمی درد دارد، من خودم سوزن گیج ۳۰ کوتاه استفاده می کنم و ژل بی حسی هم می زنم و بچه ها نمی فهمند ولی آن دستگاه ابتدا یک فشاری را وارد می کند. آن فشار اولیه دردش خیلی بیش تر از سوزن

گیج ۳۰ است.

**دکتر مهیار شهبازی مقدم:** آقای دکتر آتش رزم به موضوع جالبی اشاره فرمودند. مسائل پایه ای در دندان پزشکی اهمیت زیادی دارد. همه به دندان پزشکی ترمیمی به چشم زیبایی نگاه می کنند. یکی از مباحثی که در دندان پزشکی ترمیمی وجود دارد این است که ما چگونه پوسیدگی را تشخیص دهیم و چگونه برداریم که از عواقب بعدی آن برحذر باشیم، هنوز معیاری برای برداشت کامل پوسیدگی وجود ندارد.

خیلی وقت پیش یک پایان نامه ای داشتیم که دانشجویان روی آن کار کردند. در بخش ترمیمی دانشکده دندان پزشکی، دانشجو پوسیدگی را برمی داشت، دو استاد چک می کردند که پوسیدگی برداشته شده است و سپس با Dyes رنگ می کردیم و می دیدیم که بیش از ۵۰٪ موارد پوسیدگی باقی مانده و تشخیص داده نشده است. بعد برای دندان مشکل پیش می آید و نمی دانیم که آیا این همان پوسیدگی باقی مانده است residual Carries یا secondary Carries این خودش معضل بزرگی است. از نظر دیجیتال Diagnodent می تواند کمک بکند که مطمئن شویم پوسیدگی را به طور دقیق برداشته ایم. **متاسفانه بالای ۵۰٪ کار**

دارم که انجمن کودکان یک پروژه ای هم سو با پروژه بهداشت دهان و دندان طراحی کند تا در این موضوعات هم سخنرانی شود و همکاران در آن شرکت کنند و این سخنرانی هم به یک سی دی تبدیل شود و در سراسر کشور پخش شود که در آن به تفکیک بپردازند که این کیس ترمیم است یا فیشر سیالنت و یک فردی که فیشر سیالنت باید بشود ترمیم نشود. دوستانی که در این کار هستند باید مطالعه کنند، در دنیا هم این اتفاق افتاده است، اول آمدند گفتند اگر می خواهیم پیش گیری انجام دهیم همه روش های درمان پایش شوند و شش ماه بعد دوباره بیماران را معاینه کنند و اشکالات را برطرف کنند. الان می گویند بر طبق آماری که گرفته اند این پیش بینی را دارند. وقتی می گویند DMF شش است منظورمان این است که در دهان یک نفر دو تا پوسیدگی، دو فیلینگ و دو تا میسینگ داشته باشیم، این طور نیست، این رندم است. از نظر آماری استان ها آمار بالاتر از این حرف هاست.

شمال شهر تهران در دهان فیلینگ است در جنوب شهر تهران ریشه دندان می بینید. طرح شما مثل این می ماند که شما در یک بیمارستانی نشسته اید یک مریضی آمده است و می خواهد سنگ کلیه اش را بردارد، نوبت به او می دهند ولی به کسی که تصادف کرده است که نمی توان برای چند روز دیگر نوبت داد. وقتی بیماری تعداد زیادی دندان پوسیده دارد باید بدانید از آن طیف خانوادگی، اقتصادی و جمعیتی می آید. برای دیگران هم این اتفاق می افتد، پس باید جلوی آن را گرفت. نمی شود به او نوبت داد.

**دکتر کنایون اصفهانی زاده:** ما دستگاهی برای تشخیص پوسیدگی و پوسیدگی بین دندان ها داریم که به نام Diagnodent در مراکزی که همکاران کار می کنند ما می دانیم نباید پروکسیمال انجام دهیم و به ضرر بیماران تمام می شود. مریض فکر می کند دندان را فیشر سیالنت کردیم دندان خراب نمی شود در حالی که در آن جا پوسیدگی بین دندانی وجود دارد. تعداد کمی از همکاران را با این دستگاه آشنا بکنیم.

یکی دیگر از مسائلی که من خودم در مطبم با آن درگیر هستم کنترل رفتاری کودکان است. من حداقل هفته ای ۵ مریض دارم که همان روز رفته اند یک مطبی دندان را باز کردند و بچه با گریه و حالت تهوع ناشی از اضطراب آمده است که مشکل را برطرف کنم. یعنی یک حد و مرزهایی برای توانایی ها بشناسیم یا اگر راهی است آموزش کنترل رفتاری بدهیم. در دانشگاه یک یا دو جلسه کنترل رفتاری آموزش میدادیم



حال مباحث غیر دیجیتال هم هست. فرصت محدود است و ما برای سخنرانانی که دعوت می‌شوند سعی کردیم ۳۰ تا ۴۰ دقیقه زمان سخنرانی در نظر بگیریم. مقالاتی که دریافت می‌کنیم اگر Oral presentation دوازده دقیقه سخنرانی و سه دقیقه زمان پرسش و پاسخ در نظر بگیریم تا سعی کنیم به شکل کنگره‌های خارجی نزدیک شود و پوستر هم خواهیم داشت، برای سخنرانی‌های ۴۰ دقیقه‌ای ۵ دقیقه زمان پرسش و پاسخ خواهد بود.

منتهی پانل‌های پرسش و پاسخ هم خواهیم داشت، فرض کنید برای یک دندان‌اندو، کران‌لنت یا ... می‌خواهد و سعی داریم در این زمینه‌ها بحث کنیم.

**دکتر شبنم شریفی میلانی:** دقیقاً باید به همین شکل باشد. به اندازه کافی شرکت‌ها سعی در ساده‌نمایی این ماجرا دارند و همه دندان‌پزشکان نیاز دارند که علمی‌تر بدانند.

**دکتر کنایون اصفهانی‌زاده:** من یک پیشنهادی دارم که برای پانل‌ها و برای کنگره در تلگرام کانل پرسش و پاسخ بسازیم.

**دکتر مصطفی محاور:** در مورد مدیریت مطب هم سخنرانی شود.

**دکتر باقر شهینی‌زاده:** چند شرکت را دعوت کردیم که نرم‌افزارهایشان را برنامه‌ریزی کنند. نرم‌افزارهای دیجیتالی فیلدهای نام، نام

بافت سخت و زیر زبان و بالای زبان را به خوبی نگاه کنید و مریض را از نظر روحی و جسمی بررسی کنید.

**دکتر افشین ابراهیمی:** اگر قرار است عنوان و گرایش کنگره Digital Dentistry باشد قسمتی از این کار، کار مهندس‌های پزشکی است، پس نیاز داریم نیمی از اطلاعات بیسیک باشد و کسی را پیدا کنیم که به‌عنوان مثال در دستگاه لیزر چه مزایا و معایبی دارد، به‌عنوان کلیت به ما مزایا و معایب دستگاه‌ها را بگوید. اگر این کنگره با این گرایش کمی به اصول و بیسیک را بپردازد نتیجه‌بخش‌تر خواهد بود. از دوستان متخصص در این زمینه برای ارجاع به سایتی که در کار تخصصی به ما کمک کند پیدا کنید تشکر می‌کنم.

**دکتر آرزو علائی:** بنده و دکتر ابراهیمی به کمک همدیگر یک سری موضوعات را انتخاب کردیم و نوشتیم، دکتر آتش رزم، می‌خواهم بدانم ما چند ساعت وقت داریم از لحاظ این‌که چه موضوعاتی را مدیریت کنیم و چه موضوعاتی در اولویت باشند.

**دکتر آتش رزم:** دو تا سه پانل داریم که هر پانلی دو ساعت است و یک سری از پانل‌ها مشترک خواهد بود که تقریباً شش ساعت به بیماری‌های دهان اختصاص پیدا می‌کند.

**دکتر آرزو علائی:** بخشی از بیماری‌های

**دکتر آتش رزم:** برای خلاصه مقالات حداکثر تا ۲۸ مهر مهلت داریم که در سایت انجمن آمده است و می‌توانید خلاصه مقالات را آپلود بفرمایید که در گروه‌ها بحث و بررسی شود.

**دکتر لیلا صدقی:** دکتر علائی، خودتان هر ساله شاهد آن هستید که پانل‌هایی که صرفاً پاتولوژی و یا صرفاً بیماری‌های دهان باشد با توجه به این‌که همزمان در سالن‌های دیگر برنامه‌های دیگر اجرا می‌شود احتمال این‌که مدعو نداشته باشد و اساتید با تمام زحمتهایی که برای سخنرانی شان می‌کشند، برای اساتید خوب نیست، پیشنهاد بنده این است که از پانلهای ترکیبی استفاده کنیم که جذابیت بیش‌تری داشته باشد. پیشنهاد بعدی در جواب دکتر آتش رزم، سه تا پانل برای تمام رشته‌ها به صورت تساوی تقسیم بندی نمی‌شود زیرا بعضی رشته‌ها مانند پروتز چندین شاخه دارند که سه تا پانل پروتز و یا ترمیمی کم خواهد بود. به نظر بنده دو پانل برای بیماری‌های دهان و دندان مناسب است.

**دکتر آرزو علائی:** در مورد کارگاه‌ها، در این کنگره هم تقاضا داریم نسخه نویسی جزو کارگاه‌ها در نظر گرفته شود.

**دکتر لیلا صدقی:** در برج میلاد ما محدودیتی برای کارگاه‌ها نداریم، مشروط به این‌که ارائه خوبی برای کارگاه‌ها شود. خیلی



**دکتر شهرام سپهرمند**  
مسئول اجرایی علمی بیماری‌های دهان



**دکتر شکوفه شیراندشت**  
مسئول اجرایی علمی رادیولوژی



**دکتر مارال قربان‌زاده**  
مسئول اجرایی علمی کودکان

اصلی اش پول درآوردن است.  
**دکتر محمد حسین ارگانی:** سلامی‌جو بوی خوش آشنایی، "دوست" شعری از شادروان فریدون مشیری  
از دل و دیده گرمی‌تر هم آیا است؟ دست، آری ز دل و دیده گرمی‌تر، دست  
زین همه گوهر پیدا و نهان در دل و جان بی گمان دست گرانقدر تر است  
هر چه حاصل کنی از دنیا، دست آورد است  
هر چه اسباب شرف باشد در روی زمین، دست دارد همه را زیر نگین - سلطنت را که شنیده است چنین

شرف دست همان بس که نوشتن با اوست  
- خوش‌ترین مایه دل‌بستگی من با اوست  
در فرو بسته‌ترین دشواری - در گران‌بار ترین نومی‌دی

بارها بر سر خود بانگ زدم هیچ‌تار نیست  
مخور خون جگر دست که هست

بیستون را یاد آر  
دست‌هایت را بسپار به کار

کوه را چون پر کاه از سر راحت بردار  
و ه چه نیروی شگفت انگیزی است،

دست‌هایی که به هم پیوسته است  
به یقین هر که به هر جای درآید از پای،

دست‌هایش بسته است  
دست در دست کسی، یعنی پیوند دو عشق



دست در دست کسی، یعنی پیمان دو جان  
دست در دست کسی دادی اگر دانی دست،  
چه سخن‌ها که بیان می‌کند از دوست به دوست  
لحظه‌ای که از دست طیب گرمی‌مهر به  
پیشانی بیمار رسد، نوش داروی شفا بخش‌تر  
از داروی اوست

چون به رقص آبی و سرمست برافشانی  
دست، لشکر شادی و شوق است که افراشته  
ای، کشور غم خورد از لشکر دست تو شکست  
دست گنجینه مهر و هنر است، گاه بر گردن  
یار، گاه بر دسته‌ی داس، گاه بر دنده‌ی چرخ،  
گاه بر زخمه‌ی ساز، گاه در یاری نابینایی، گاه

در ساختن فردایی  
آنچه آتش به دلم می‌زند اینک هر دم،  
سرنوشت بشر است

داده با تلخی غم‌های دگر دست به دست  
بار این در دو دریغ است که ما تیرهامان به  
هدف نیک رسیده‌ای ولی دست‌هامان نرسیده  
است به هم

امیدوارم که دست‌هایمان به هم برسد  
**دکتر جمشید زمان:** ما پذیرای همه نکات و پیشنهاداتی که داده‌اند هستیم و دکتر لیلا صدقی که به‌عنوان رئیس کنگره در بستن پانل‌ها و کسی که همیشه زحمت این مسائل را کشیده است و ما هم از دکتر لیلا صدقی و آتش رزم

هم خوشحال می‌شویم این برنامه‌های جانبی را بتوانیم داشته باشیم.

**دکتر پوپک معصومی:** همان‌طور که خانم دکتر صدقی فرمودند داشتن یک پانل جدا برای پاتولوژی برای دندان‌پزشک عمومی فایده ندارد، ترجیحاً پانل‌های ترکیبی را پیشنهاد می‌دهم، بحث دوم این‌که دیجیتال پاتولوژی مقوله‌اش با Digital Dentistry فرق می‌کند، یکی از راه‌کارهای این است که عکس را در اینترنت آپلود کنیم و جستجو کند که این ضایعه چیست و راهکار دوم که ما استفاده می‌کنیم این است که از اسلایدهایمان عکس بگیریم و کامپیوتر سلول‌هایی که مد نظرمان است را شروع به شمردن می‌کند و درصد آن را می‌دهد و ما نوع بیماری را تشخیص می‌دهیم. سومین راهکار سایت‌هایی که می‌شود با آن‌ها مشورت کرد که خود من به شخصه کار نمی‌کنم با آنها و علت اول این است که بنده عکاس حرفه‌ای نیستم و مورد دوم این که اساتیدی که دوست دارم با آن‌ها مشورت کنم همه آن‌ها پیش‌بنده هستند.

Digital Dentistry موضوعی بزرگ است، اول فکر می‌کردم دنیا فقط پاتولوژی دارد، بعد دیدم نه دنیا خیلی اطلاعات دیگر هم دارد و مسئله

دهان به بیسیک‌ها برمی‌گردد و چون از لحاظ مالی دندان‌پزشک را تامین نمی‌کند خیلی از دندان‌پزشکان شرکت نمی‌کنند و ترجیح می‌دهند به سمت پانل‌های ترمیمی و جراحی بروند و بیماری‌های دهان روی مباحث بیسیک جای مانور است، که ما سعی داریم به صورت کیس و پرسش و پاسخ روی مسائل بیسیک مانور بدهیم که جذابیت خود را داشته باشد. سوال بعدی این بود که آیا تمهیداتی برای سخنران مدعو که تهران تشریف ندارند برای استقرار در طول زمان کنگره اندیشیده‌اید؟

**دکتر آتش رزم:** قطعاً این‌ها سیاست‌های انجمن است و دکتر شهینی‌زاده باید بفرمایند و مانند تمام کنگره‌ها متداول است، در حال حاضر درخواستی که داریم این است که همکاران و اساتید بتوانند عناوینی بدهند که مرتبط با کنگره باشد تا بتوانیم در کنگره و همراه با خلاصه مقاله باشد و بتوانیم آن‌ها را جمع‌آوری کنیم و قابل ارائه برای دندان‌پزشکان باشد. این اصل قضیه است، یعنی روح کنگره و بر مبنای آن تم کنگره در نظر گرفته شود و خوب بعضی رشته‌ها بیش‌تر و بعضی رشته‌ها کمتر با دیجیتال درگیر هستند.

در زمینه بیسیک هم اگر باشد کمک می‌کند.  
**دکتر آرزو علائی:** برای مقالات مهلت ارسال تا چه تاریخی می‌باشد؟

۵۰ کانال تلگرامی داریم اعم از در شعبهای شهرستان، ایمپلنت، دندانپزشکی و مردم و ... و بنده تمام کانالها و سوپر گروهها را میخوانم و همه انتظار دارند تمام پاسخهایشان را جواب بدهم. سایت خبری را هم باید وزارت ارشاد تایید کند. می خواهیم یک سوپر گروه پیشنهاد برای برنامه کنگره درست کنیم، اشکالی که دارد نگهداری کانالها کار بسیاری دشواری است و مسئله بعدی این که همکاران سخنرانان اصرار دارند در یک موضوع خاص با اسلایدهای تکراری و یک تایم خاص سخنرانی کنند، ما یک ملاک گزینش نداریم که مقاله و سخنران را چطور و چگونه انتخاب کنیم.

بنده گاهی اوقات نگران می شوم که سخنران آماده برای سخنرانی نیست. از لحاظ زمان سخنرانی و غیره ... گاهی اوقات اسلایدها از لحاظ دید و فضای مکان سخنرانی استاندارد نیستند. مدیر پانل برای معرفی سخنرانها و ... باید زمانها را تقسیم بندی و مدیریت کنند و سخنران باید زمان سخنرانی خود را مدیریت کند تا کیفیت کار بالا برود. مسئله آخر هم این که در یک موضوع چندین سخنران داریم. در این کنگره این تصمیم را داریم که یک سالن را برای یک موضوع خاص با سخنرانان متعدد در اختیار شرکت کنندگان قرار دهیم و برنامه ای داشته باشیم که چه موضوعی برای دندانپزشک عمومی بیش تر مهم است و در چه موضوعی امتیاز خود را کسب کند و همه بتوانند امتیازات خود را به صورت حضوری دریافت کنند نه غیر حضوری. به امید دیدار دوستان در برنامه پیش رو برای تدوین یک برنامه عملی ارزشمند. سپاسگزاریم.

کارهایی انجام می دهد، این کافی نیست، کل مطالب مربوط به آن رشته را اگر بتوانیم منتقل کنیم، به هر حال همه ما معلم بودیم، نمیدانم چرا نسل جدید از دانش آن رشته فرار می کنند، ریزدنتی می گوید تکنیک یاد بدهید اما بیسیک را بلد نیست و این چیز عجیبی است و وقتی فارغ التحصیل می شود این نقصها را می بینند، به این علت است که غیر از مسائل امتیاز تمام کنگرهها و آموزشهای مدون پربار است و جمعیت زیادی تشریف می آورند. به عنوان کوچک همه در حد توانم و هیات مدیره اجازه دهند اجرا کنم. از اینکه روز تعطیل تشریف آوردید، تشکر می کنم.

**دکتر باقر شهینی زاده:** هر کنگره ما یک سایت دارد که این کنگره هم به نام یازدهمین کنگره ثبت شده است "11th congress.igda." ما یک سایت خبری igdanews.ir داریم که با template جدید اعلام می شود که اخبار دندانپزشکی و دیدگاهها را در آن منعکس می کنیم، چون به نظر بنده خبر جان انسان است، هر چه انسان آگاه تر باشد می تواند در سرنوشت خود و دیگران بیش تر تاثیر بگذارد. در مملکت ما خیلی چیزها عجیب است. در مملکتی که شعر و ادب و هنر در آن ریشه دارد و دنیا کتابهای ادبی ما را ترجمه می کنند، خیلی از دوستان نسل جدید مفهوم این کتابها را نمی دانند، برای چیست و نمی خوانند و نمی دانند چه اتفاقی در ادبیات افتاده است و تکنولوژی جدید هم که می آید ما از آن بد استفاده می کنیم. فضای مجازی که به علت رشد تکنولوژی دیجیتال امکان ارتباط را خیلی زیاد کرده اما ارتباط انسانی کم شده است. انجمن ما حدود

می کشند و با مشقت بسیار کنگرهها را برگزار می کنند و ساعت های بسیاری صرف می کنند، برای بسته شدن پانلها و هماهنگ کردن، از یکایک تشکر می کنم، از گرفتن فضای کنگره تا اجرائیات کنگره خیلی زحمت می کشند از همه تشکر و سپاس گزارم.

**دکتر ماسال قربان زاده:** سلام عرض می کنم خدمت همه اساتید عزیز و ممنونم بابت این که مثل همیشه ما با به خصوص اساتید عزیزم در رشته اطفال (دکتر کتابون اصفهانی زاده، دکتر مصطفی محاور، دکتر لیدا طوماریان، دکتر مهکامه میر کریمی) همراهی کردند. امیدوارم مثل هر سال در کنار هم کنگره پرباری را با حضور همگی داشته باشیم.

**دکتر باقر شهینی زاده:** دکتر میر جبار ارجمند یکی از صنفی کارهای بسیار زبردست است که آن موقع که من با ایشان آشنا شدم هیچ موی سفیدی بر سر نداشت والان یک موی سیاه بر سر ندارد، ولی بخت شان روشن است **دکتر میر جبار ارجمند:** من تشکر می کنم از تمام دوستان عزیز، کاری بس دشواری است ولی همه چیز دست بشر عاجز - و برای همه عزیزان آرزوی موفقیت دارم

**دکتر پارسا آتش رزم:** از اساتید ارجمند تشکر میکنم، محبت و راهنمایی کردند، برای بنده جالب است که اساتیدی که معلم هستند نکته نظرات آنها یکی بود و پیشنهاد دادند که روی دانش و بیسیک تأکید کنیم، بنده این دیدگاه را قبول دارم که این پایهها و ریشههای آن علم که در آن رشته که صاحب نظر هستند، مشخص شود. خیلی از مسائل روشن می شود تا ما بیاییم یک تکنیک را بگوییم این دستگاه چه

پشتیبانی می کنیم که هر برنامه ای که داشته باشند اجرا کنیم.

**دکتر صدیقه امجدی:** خسته نباشید میگویم خدمت اساتید و خیلی خوشحالم که در انجمن عمومی در خدمت گروه ترمیمی هستم. برای دکتر لیلا صدقی آرزوی موفقیت می کنم و می دانم که کنگره باز هم موفق خواهد بود. اجازه می خوام یک شعر را تقدیم اساتید بزرگوارم کنم. من معلم هستم/ هر شب از آینهها می پرسم/ به کدامین شیوه وسعت یاد خدا را بکشانم به کلاس/ بچهها را ببرم تا لب دریاچه عشق/ غرق دریای تفکر بکنم/ با تبسم یا اخم؟ من معلم هستم/ نیمکتها نفس گرم قدمهای مرا می فهمند/ بالهای قلم و تخته سیاه/ رمز پرواز مرا می دانند/ سیبها دست مرا می خوانند. من معلم هستم/ درد فهمیدن و فهماندن و مفهوم شدن/ همگی مال من است - تقدیم به اساتید عزیزم

**دکتر شکوفه شیراندشت:** عرض ادب خدمت اساتید بزرگوار، در راستای اهداف انجمن هر آنچه که کار اجرایی باشد به دیده منت ما انجام می دهیم و هدفمان سربلندی ایران عزیز است. مایه افتخار بنده است که در خدمت اساتید بزرگوار هم چون دکتر آتش رزم و دکتر لیلا صدقی و بقیه اساتید بزرگوار باشم و ما هدفی جز سلامت آحاد مردم را نداریم.

**دکتر علی وارسته:** باسلام و عرض ادب خدمت تمام اساتید بزرگوار و سپاس گزارم از تمام اساتید که افتخار داده اند تا در خدمت آنها باشیم، زحمت کشیدند و با مطالب ارزشمند خودشان به جلسه ما رونق بخشیدند. همچنین از تمام همکاران کادر اجرایی که زحمت

**SAREMCO DENTAL**

کپانی Saremco سونیس دارای ۳۰ سال سابقه تولید محصولات ترمیمی دندان دارای مجوز رسمی استاندارد اروپایی CE و اخذ گواهینامه GMP & ISO

**کامپوزیت ELS سارمکو منحصر به فرد**

**EXTRA LOW SHRINKAGE**

- استرس انقباضی کم
- انقباضی حجمی کم
- پالایش پذیری و درخشش عالی
- کامپوزیت ضد حساسیت
- ۹ دقیقه مقاوم در برابر نور یونیت
- قابل استفاده در ترمیم های قدامی و خلفی کلاس I تا V
- دارای رنگ های VITA
- دارای رنگ های جدید بلچ SW+ / SW / SW-

**مواد ترمیمی سارمکو شامل:**

- کامپوزیت ELS
- کامپوزیت ELS Flow
- کامپوزیت MHC
- باندینگ نسل 5
- باندینگ نسل 6 (دوآل کیور-سلف اچ)
- باندینگ نسل 7 (سلف اچ)
- اسید اچ 2.5ml و 25ml
- نگین تزئینی

**DIATESSIN**

کپانی Vanetti سونیس دارای ۴۸ سال سابقه تولید فرزندهای دندانپزشکی دارای مجوز رسمی استاندارد اروپایی CE گواهینامه ISO 13485 & ISO 9001 دارای مجوز از اداره کل تجهیزات پزشکی

**محصولات دیاتسین شامل:**

- انواع فرز الماسه
- انواع فرز کارباید
- جافرز
- میجل (تبدیل فرز توربین به انگل)
- کیت های مخصوص تراش و پرداخت

**محصولات دیاتسین شامل:**

- انواع فرز الماسه
- انواع فرز کارباید
- جافرز
- میجل (تبدیل فرز توربین به انگل)
- کیت های مخصوص تراش و پرداخت

**محصولات دیاتسین شامل:**

- انواع فرز الماسه
- انواع فرز کارباید
- جافرز
- میجل (تبدیل فرز توربین به انگل)
- کیت های مخصوص تراش و پرداخت

**Diamond Burs**

**Amalgam Removal**

**Surgical Burs**

**Blades 30 & 12 Crown Cutter**

تهران، خیابان ولیعصر، بین جمهوری و جامی  
ساختمان ۱۱۲۵ گدپستی: ۱۱۳۸۶۳۳۱۱۷  
تلفن: ۳-۶۶۶۲۱۳۱ فکس: ۶۶۹۶۲۱۳۰

WWW.DANDANAK.COM  
WWW.EQLIMDANESH.COM



## حضور ارزشمند و افتخار برانگیز تیم ایرانی در کنگره فدراسیون جهانی لیزر در دندان پزشکی در کشور ژاپن World Federation for Laser in Dentistry (WFLD)



1- Evaluation of the effect of Titanium tetra fluoride and CO2 laser on acid resistance of human enamel –in vitro

Authors: Mohadeseh Azarsina\*, Tahere Gholopur, Narges panahandeh, Reza Fekrazad

2-Evaluation of the shear bond strength of composite resin to enamel treated with titanium tetra fluoride and CO2 laser

Authors: Narges Panahandeh\*, Niayesh Osta-Hosein, Mohades Azarsina, Reza Fekrazad

3- Effect of low level laser therapy and light emitting diode on the inferior alveolar nerve recovery after sagittal ramus split osteotomy

Authors: Nima Dehghani\*, Mehdi Bemanali

4- Laser Therapy in Peri-implant Diseases Treatment (Case series)

Authors: Gholam Ali Gholami\*, Maryam Aghaloo, Katayoun AM Kalhori, Reza Fekrazad

5-Soft Tissue Management by Diode Laser in a Rare Case : Juvenile Hyaline Fibromatosis

Authors: Reza Fekrazad, Katayoun AM Kalhori, Farzad Fazilat, Neda Hakimiha, Maryam Serajzadeh\*

6- Evaluation of effects of Nd:YAG Q - Switched laser on cracked teeth.

Authors: Naghmeh Shirvanybrojeni\*, Reza Fekrazad, Katayoun AM Kalhori

7- Evaluation of the viability effect of photobiomodulation on squamous cell carcinoma; an in vitro study

Author: Arghavan Tonkaboni\*, Reza Fekrazad, Amir Reza Pedram, Naghmeh Bahrami

8- Do different wavelengths Have different effects on oral wound healing?

Authors: Reza Fekrazad, Amir Mirmoezzi, Katayoun AM Kalhori\*

9-Clinical evaluation of temperature changes in enamel and dentin during caries removal by Er,Cr:YSGG iplus dental laser with different power watt

Author: Elina Aghassi\*

10- Treatment of epulis fissuratum with diode laser in a medically compromised patient

Author: Majid Behnam Taghipour\*, Saranaz Azari-Mehrabi, Fariba Farhang

11-Posthaste outgrow of lip pyogenic granuloma after diode laser removal

Authors: Fariba Farhang\*, Saranaz Azari-Mehrabi, Majid Behnam

12- Comparison of two diode laser (810 nm and 940nm) applied at different working length on power reaching apical foramen. An in vitro study

Authors: Amir Fallah Rastegar\*, Norbert Gutknecht

13- The evaluation of tooth change after laser bleaching with different wavelengths

Authors: Hanieh Nokhbatolfoghaie\*, Sima Shahabi, Alireza Mahmoudi Nahavandi, Hadi Asadian

14- Title: The Role of Stem Cells and Therapeutic Lasers in Regenerative Dentistry

Author: Reza Fekrazad \*

سالانه فدراسیون فوق که قرار بود در تیر ماه سال جاری در کشور ژاپن برگزار گردد؛ داشته باشد. درعین حال که آنها با مشکلات اخذ ویزای ژاپن و مسافت طولانی و هزینه های فراوان روبه رو بودند.

خوشبختانه با همکاری صمیمانه پرزیدنت کنگره

پروفسور کنجی یوشیدا اثر میان مقالات ارسالی از

جانب ایران ۱۴ عنوان به صورت سخنرانی پذیرفته شد

و تیم عازم ژاپن گردید. با کمال مسرت باید عرض کنم

تیم ایرانی توانست رتبه دوم را از بعد تعداد مقالات

سخنرانی به خود اختصاص بدهد و بعد از کشور

میزبان ژاپن بیشترین سخنرانی را از آن خود بکند و

در جای جای کنگره نام ایران و ایرانی بدرخشد. تمامی

سخنرانی های با یک فرم متحد الشکل ارائه میشد و

بکگراند اسلاید ها مزین به پرچم کشور عزیزمان ایران

بود که نشان از همدلی و یکدستی و همت عالی این

گروه بی ادعا داشت.

جای بسی خوشحالی و افتخار بود که از این ۱۴

پرزنتیشن سه عنوان به صورت سخنرانی دعوتی بود

که یکی از آنها را استاد ارجمند جناب آقای دکتر غلامی

تحت عنوان نقش لیزر در درمان پری ایمپلنتایتیس ارائه

کردند. حضور ایشان در جمع همکاران جوان ما بسیار

باعث دلگرمی و افتخار تیم ما بود.

در مراسم اختتامیه نیز تندیس ارزشمند پارسه

متعلق به تمدن ایران باستان به رئیس کنگره به پاس

فرهنگ قدرشناسی ایرانی تقدیم شد. شایان ذکر است

که عنوان های سخنرانی و نمودار توریخ سخنرانی

های کشورهای مختلف جهت استفاده بیشتر آورده

شده است

امیدوارم این حضور پرشور و افتخار آفرین سبب

خشنودی و فخر جامعه دندانپزشکی کشوری بگردد و

رو به روز شاهد افتخار آفرینی دیگر فعالان عرصه

علمی کشور در سطح منطقه و جهان باشیم. بنده به

عنوان یک ایرانی به این سفیران علمی و اخلاقی کشور

عزیزمان افتخار میکنم و بر خود می بالم که در خدمت

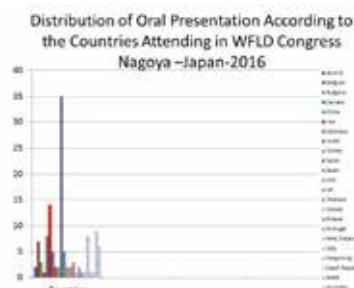
این پرچم داران بی ادعا کشورمان بودم. برای ایشان و

تمام آثانی که جهت اعتلای نام کشورشان و سربلندی

آن در جملگی عرصه ها فعالیت می کنند به احترام

کلاه از سر برمی دارم و بر همت آنها درود میفرستم.

خداوند متعال حافظ و نگهبان شان.



بودیم، ولی به جهت همزمانی کنگره ۲۰۰۸ هنگ کنگ

با المپیک چین به تیم ایرانی ویزا داده نشد و نتوانستیم

در این کنگره حضور داشته باشیم. البته یکی دو نفر از

ایران حضور داشتند که از طرق دیگری موفق به اخذ

ویزا گردیده بودند.

فدراسیون لیزر کنگره بعدی خود را سال ۲۰۱۰

در دبی برگزار کرد. در این کنگره تیم ایرانی توانست با

ارائه ۲۶ مقاله در قلب خلیج فارس در میان کشورهای

عربی منطقه توجه کشورهای شرکت کننده را به خود

جلب کند. کشوری ما در میان کشورهای صاحب نام

علمی رتبه اول در باب ارائه تعداد مقالات را از آن خود

نمود. از این سال نمایندگی ایران از آقای دکتر عبیدی

به خانم دکتر کتایون علی محمد کلهری به جهت

فعالیت های مستمر خود در این عرصه تغییر یافت.

خوشبختانه این حضور پر رنگ تیم ایرانی تا سال

۲۰۱۲ که کنگره بعدی فدراسیون در شهر باسلسون

برگزار میگردد تداوم یافت، در آنجا نیز ایران مجددا

این رتبه را به خود اختصاص داد و سبب شد که اساتید

این رشته توجه خاصی به محققین ایرانی داشته باشند.

لذا اینجانب به عنوان مسئول انجمن پزشکی لیزر ایران

و به همراه سرکار خانم دکتر کتایون کلهری که نماینده

ایران هستند درخواست برگزاری اولین سمپوزیوم شاخه

آسیا اقیانوسیه این فدراسیون در ایران در سال ۱۳۹۴

را به هیئت بود فدراسیون ارائه کردیم.

خوشبختانه به دلیل سابقه بسیار درخشانی که

تیم ایرانی در طول ده سال گذشته اثر خود به جای

گذاشته بود علی رغم نامناسب بودن اوضاع امنیتی و

سیاسی منطقه خاور میانه، فدراسیون فوق مسئولیت

برگزاری این سمپوزیوم را به ایران واگذار کرد.

انجمن پزشکی لیزر ایران تنها ارگان مردم نهاد

علمی فعال در عرصه لیزر پزشکی است. در پی تعامل

بسیار نزدیکی که انجمن لیزر با کلیه انجمن های

دندان پزشکی ایران دارد و طبق رایزنی های بعمل

آمده این سمپوزیوم در تاریخ ۲۳ تا ۲۴ اردیبهشت

ماه سال ۱۳۹۴ طی ۲ روز در یک سالن و همزمان با

کنگره ۵۵ انجمن دندانپزشکی در مرکز همایش های

برج میلاد برگزار گردید.

در این سمپوزیوم که تمامی سخنرانی های آن

به زبان انگلیسی ارائه خواهد شد، اساتید به نام این

رشته از کشوری های انگلستان؛ سوئد، آلمان، ژاپن،

استرالیا، سنگاپور، مالزی، هنگ کنگ حضور داشتند.

این همراهی شرایطی را ایجاد کرد تا فعالان عرصه

های دانش دندانپزشکی و لیزر توانمندیهای خود را به

اشتراک بگذارند و به نتایج کاربردی مفید تری در امر

سلامت و درمان بیماران خود دست یابند.

فدراسیون جهانی لیزر در دندان پزشکی WFLD

از ۲۸ سال پیش در ژاپن تاسیس شده است. از ۵۵ کشور

دنیا نماینده دارد و از لحاظ ارزش و جایگاه علمی

معادل FDI در دندانپزشکی است. این فدراسیون

هر دو سال یکبار در یکی از کشورهای جهان کنگره

برگزار می کند. این فدراسیون دارای ۵ زیر مجموعه می

باشد که شامل مناطق زیر است: -آمریکای شمالی، -

آمریکای جنوبی، -اروپا، -آسیا و اقیانوسیه و همچنین

خاورمیانه و آفریقا که در این مناطق در باب دانش

لیزر در دندانپزشکی فعالیت می کنند. این مناطق پنج

گانه هیئت بود خاص خود را دارند که با رای گیری

کشورهای آن منطقه انتخاب گردیده و امور آن شاخه

را به عهده می گیرند. ایران در این تقسیم بندی در

منطقه آسیا و اقیانوسیه قرار گرفته است.

سابقه آشنایی با فدراسیون فوق بر میگردد به

سال ۲۰۰۱ که با ارائه یک مقاله در اولین کنگره انجمن

کاربردهای لیزر در دندانپزشکی اروپا ESOLA با

پروفسور گوت کنشت که یکی از روسای کنگره بودند

در اولین حضور ایران آشنا شدیم. در همان زمان ایشان

را برای شرکت در کنگره ایی در ایران دعوت کردیم.

در سال ۲۰۰۴ رئیس وقت انجمن بین المللی لیزر

در دندانپزشکی (International Society of Laser in Dentistry ISLD)

پروفسور گوت کنشت به منظور

شرکت در کنگره لیزر در دندان پزشکی به ایران دعوت

شد. این دومین کنگره لیزر در دندانپزشکی ایران بود

که توسط انجمن پزشکی لیزری برگزار گردید. البته یک

سال قبل اولین کنفرانس لیزر در دندانپزشکی توسط

انجمن پزشکی لیزری ایران برگزار گردیده بود و در

سال بعد تصمیم بر آن گرفته شد که به صورت بین

المللی برگزار گردد و در همان سال علاوه بر پروفسور

گوت کنشت سه میهمان و استاد خارجی از کشورهای

سوئد و آلمان به این کنگره دعوت شده بودند. این

اساتید عبارت بودند از دکتر یان تونر؛ دکتر لارس هود

و دکتر جوج میستر.

در همان سال پروفسور گوت کنشت اینجانب که

در آن زمان مسئولیت کنگره را بر عهده داشتم را به

همراه اعضاء هیات علمی و محققین دانشکده های

کشور را برای شرکت در کنگره سال آینده ISLD دعوت

کردند. ایشان در همان زمان نمایندگی انجمن پزشکی

لیزری ایران را به بنده اعطا کردند. خوشبختانه در

سال ۲۰۰۶ تیم ایرانی در اولین حضور موثر با ترکیبی

از اساتید برجسته ایرانی در کنگره برلین حضور یافت.

ما توانستیم در برلین با ارائه ۱۴ مقاله سخنرانی و

پوستر، رتبه چهارم از نظر ارائه مقاله را از آن خود کنیم.

انجمن فوق در این کنگره به فدراسیون جهانی







# جلسه حقوقی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۸ مهرماه ۱۳۹۵

**دکتر شهین زاده:** به نام خدا، دومین نشست حقوقی را در ادامه مباحث جلسه اول که پیرامون آگاهی و آشنایی با قانون، آیین نامه‌ها و کلیات است، شروع می‌کنیم. آقای دکتر واحدی خلاصه جلسه قبل را بفرمایید.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** ما در جلسه قبل، اول اشاره کردیم به این که علم حقوق مانند تمام علوم دیگر دارای یک سری الفاظ و ترمینولوژی خاص خود است که برای فهم مسائل و احکام حقوقی بایستی اطلاعات کلی حداقلی، افراد نسبت به این الفاظ و ترمینولوژی داشته باشند و سعی کردیم در بیان توضیح و تبیین این الفاظ کاربردی، مثال‌هایی هم ذکر کنیم. لذا در آن جلسه یک لفظ بسیار مهمی را که در عین حال خیلی هم متبادر است و مرتباً مورد استفاده قرار می‌گیرد، توضیح دادیم، لفظ «قانون» بود.

قانون به چه معناست؟ نکته ای که اشاره



دکتر باقر شهین زاده  
رئیس هیات مدیره  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

کردیم در اهمیت آگاهی بدین معنا مباحث جدی، فعالیت‌های مدنی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی است که در آن‌ها بحث حاکمیت قانون مطرح است، گفته شد چون قانون گذار نمی‌تواند به همه جزئیات بپردازد، بخشی از امور را در حوزه چگونگی اجرای قانون به مراجع دیگر و مقامات دیگر، با سمت‌های متفاوت واگذار کرده که ممکن است در بخش اجرایی و یا در بخش قضایی باشد. خیلی از قوانین در واقع قانون‌گذار تعیین جزئیات و چگونگی اجرای قانون را به قوه قضاییه واگذار کرده است. نکته بعدی که گفتیم بحث حاکمیت قانون به عنوان یک اصل اساسی، اقتضا می‌کرد که آیین نامه برخلاف قانون نباشد. از مسائل، مشکلات و مراعات موجود این است که دعوا سر آیین نامه‌ها است، چون همین آیین نامه‌ها ایجاد حق و تکلیف می‌کنند. برای کسانی ایجاد حق و برای برخی ممنوعیت ایجاد می‌کنند که با این اصل می‌شود این‌ها را بررسی کرد. این آیین نامه و این مجوز یا دستورالعمل، آیا دارای خصلت انطباق با قانون است یا خیر؟ بعضی اوقات لازم نیست به عنوان یک

بخشنامه باشد، گاهی یک نامه است که ایجاد قاعده می‌کند! گاهی یک نامه برای شخص است و یک مجوزی برای شخص صادر می‌شود ولی این مجوز ایجاد قاعده کرده است. اگر شخصی به مراجعی که صالح هستند برای رسیدگی به شکایات اعتراض نسبت به عدم انطباق آیین نامه و بخش نامه مراجعه کند، می‌گویند برای شخص صادر شده است. این موردی است و باید به یک شعبه مراجعه کند. ولی این نکته را باید به عنوان یک نکته حقوقی عرض کنم که گاهی یک مجور دارای قاعده حقوقی است و ایجاد قاعده می‌کند. به عنوان مثال: مجوز صادر می‌شود برای شرکتی که بتواند کارهایی را انجام دهد، حتی در قالب اساس نامه چون ایجاد قاعده نموده است قابل اعتراض می‌باشد. در جلسه قبل ما در این بخش در حدودی که ارتباط پیدا می‌کرد با حرفه پزشکی و دندان پزشکی و حوزه سلامت در مقام تبیین به اهمیت آن برآمدیم و گفتیم که همکاران هرگاه با یک بخش نامه‌ای، شیوه نامه‌ای، آیین نامه، دستورالعمل، دستور عام شمولی، مواجه شدند، می‌توانند بگویند ما حق داریم که این را از حیث انطباق با احکام قانونی بالا دستی، گاهی هم ممکن است حتی قانون اساسی هم باشد بررسی کنیم، مثال در این مورد اعتراض به بخش نامه وزارت بهداشت مبنی بر اعمال سهمیه برای کارکنان خود در آزمون دستیاری بود که گفته شد براساس بند ۹ اصل ۳ قانون اساسی یکه هرگونه اعمال تبعیض ناروا را ممنوع کرده این بخش نامه خلاف قانون است، لذا دیوان عدالت اداری آن را ابطال نمود.

گاهی ممکن است اصول حقوقی مبنای بررسی یک آیین نامه باشد، مانند اصل برائت، اصل انتظار مشروع، حق مکتسب و امثال این‌ها **بهمن کریمی گلنار (حقوق دان):** در بحث «مسئولیت» فقط بحث دندان پزشکی را مطرح می‌کنیم. در جلسه گذشته تفاوت قانون، آیین نامه و مصوبه گفته شد و در مورد بیمه‌های مدنی بحث کردیم و رسیدیم به مسئولیت مدنی. همانطور که استحضار دارید، بحث «مسئولیت مدنی» از مصدر سوال می‌آید و به معنای بازخواست کردن است. البته ما نمی‌خواهیم وارد تعاریف کلی شویم ولی در گونه‌های مختلف «مسئولیت»، مسئولیت اخلاقی و قانونی و دیگر مسئولیت‌ها وجود دارد. مسئولیت قانونی به دو بخش: مسئولیت مدنی و مسئولیت کیفری یا جزایی تقسیم می‌شود. با مسئولیت اخلاقی کار نداریم چون قانون برای مسئولیت اخلاقی ضمانت قائل نشده است.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** بله دست می‌فرمائید، اتفاقاً در بعضی از حرفه‌ها مسئولیت اخلاقی بالاترین مسئولیت است زیرا بعضی حرفه‌ها اساساً ماهیت اخلاقی یا professional دارند. فرهنگ ما هم همین را نشان می‌دهد، به عنوان مثال سوگند نامه بقراط که مشهورترین و مهم‌ترین سوگند نامه پزشکی است و خیلی مسئولیت دارد در بیش از ده‌ها قرن قبل این بیان گفته شده و خیلی هم مهم است.

**متن سوگند نامه بقراط:**

“من به آپولون، پزشک آسکلیپوس، هیژیا

و پاناکیا سوگند یاد می‌کنم و تمام خدایان و الهه‌ها را گواه می‌گیرم که در حدود قدرت و بر حسب قضاوت خود مفاد این سوگندنامه و تعهد کتبی را اجرا نمایم. من سوگندنامه و تعهد کتبی را اجرا نمایم. من سوگند یاد می‌کنم که شخصی را که به من حرفه پزشکی خواهد آموخت، مانند والدین خود فرض کنم و در صورتی که محتاج باشد درآمد خود را با وی تقسیم کنم و احتیاجات وی را مرتفع سازم. پسران را مانند برادران خود بدانم و در صورتی که بخواهند به تحصیل پزشکی بپردازند، بدون مزد یا قراردادی حرفه پزشکی را به آنها بیاموزم. اصول دستورهای کلی، دروس شفاهی و تمام معلومات پزشکی را جز پسران خود، پسران استادم شاگردانی که طبق قانون پزشکی پذیرفته شده و سوگند یاد کرده اند به دیگری نیاموزم. پرهیز غذایی را بر حسب توانایی و قضاوت خود به نفع بیماران تجویز خواهم کرد نه برای ضرر و زیان آنها و به خواهش اشخاص به هیچ کس داروی کشنده نخواهم داد و مبتکر تلقین چنین فکری نخواهم بود.

همچنین وسیله سقط جنین در اختیار هیچ یک از زنان نخواهم گذاشت. با پرهیزگاری و تقدس زندگی و حرفه خود را نجات خواهم داد. بیماران سنگ دار را عمل نخواهم کرد و این عمل را به اهل فن واگذار خواهم نمود. در هر خانه‌ای که باید داخل شوم برای مفید بودن به حال بیماران وارد خواهم شد و از هر کار زشت ارادی و آلوده کننده به خصوص اعمال ناهنجار با زنان و مردان خواه آزاد و خواه برده باشم، اجتناب خواهم کرد. آن‌چه در حین انجام دادن حرفه خود و حتی خارج از آن درباره زندگی مردم خواهم دید یا خواهم شنید که نباید فاش شود به هیچ کس نخواهم گفت، زیرا این قبیل مطالب را باید به گنجینه اسرار سپرد.

اگر تمام این سوگند نامه را اجرا کنم و به آن افتخار کنم از ثمرات زندگی و حرفه خود برخوردار شوم و همیشه بین مردان مفتخر و سربلند باشم، ولی اگر آن را نقض کنم و به سوگند عمل نکنم از ثمرات زندگی و حرفه خود بهره نبرم و همیشه بین مردان سرافکنده و شرمسار باشم.”

در فرهنگ و شعر ادب ما هم، این که پزشکی یک حرفه اخلاقی است مطرح شده است

**نظامی گنجوی می‌فرماید: در ناف دو علم بوی طیب است**

ناف به معنی بطن، طیب یعنی بوی خوش **وان هر دو فقیه یا طیب است**، دو علم داریم که خیلی خوشایند است، یکی علم فقه علم مسائل دینی، یکی هم علم طبابت، که با مسائل جسمانی و تمامیت جسمانی انسان‌ها ارتباط دارد.

**می‌باش فقیه طاعت اندوز اما نه فقیه حیلست آموز**

ای کسانی که می‌خواهید خداشناسی درس بدهید بایستی عبادت ورزی را یاد بگیرید، نه این که از قوانین دینی و احکام دینی برای فردی، شخصی، جناحی، گروهی و نفسانیت

استفاده کنی.

**می‌باش طیب عیسوی هش، اما نه طیب مردمی کش**

مانند حضرت عیسی دنبال زنده کردن انسان‌هایی باشید که مرده اند، تضمین سلامتی و ایجاد سلامتی برای مردم باشی، نه این که دنبال منافع شخصی باشید.

این که گفته شده مسئولیت اخلاقی، بنده معتقدم در حرفه پزشکی اگر چنانچه اخلاق پزشکی رواج پیدا کند و نهادینه شود، اصلاً نوبت به سایر مسئولیت‌ها مثل مسئولیت کیفری و مدنی نمی‌رسد.

اگر پزشک در درمانی که انجام می‌دهد، بیمار را جای خود قرار دهد، کاملاً کار اخلاقی می‌شود و اگر بیمار صدمه یا جراحاتی ببیند شکایتی نخواهد داشت چون هدف و عمل در کمال صداقت کمک و احسان است.

توسعه اخلاق در حرفه‌ی پزشکی، چیزی است که در حال حاضر به عقیده بنده دارد کم‌رنگ می‌شود. از همان ابتدای کنکور، رشته دندان پزشکی را برای رسیدن به نتیجه مالی خوب انتخاب میکنند. که باید تربیتی داده شود چنانچه انگیزه مالی اول انتخاب اول بوده است اما وقتی وارد حرفه پزشکی شد در کنار تدریس علم پزشکی این مسائل اخلاقی را که با نژاد، دین، ملیت، مذهب، ارتباطی ندارد و اصول کلی بشری و حقوق بشری هستند، را در او نهادینه کنیم و تأمین سلامتی بیمار یک هدف متعالی باشد و اگر این باشد مسئولیت جزایی و مدنی پیش نمی‌آید.

**بهمن کریمی گلنار:** در خصوص فرمایش حضرت تعالی، در جامعه باید قانونی حاکم باشد که یک نفر به خواست خودش و یا نفر دیگر به اجبار آن را رعایت نکند! اما در نهایت، نتیجه آن «رعایت کردن» باشد. اگر بحث اخلاقی ضمانت اجرای قانون را نداشته باشد، یک نفر اعلام می‌کند که وجدانم ایجاب می‌کند که همچین کاری انجام بدهم و ممکن است خیلی مطابق میل دیگران نباشد! اخلاق نسبی است. نکته دیگر در بحث اخلاق، آن قدر برخی از این اصول اخلاقی قوی هستند که قانون به آن‌ها شکل و ضمانت اجرا داده است و بر مبنای قانون قرار گرفته اند.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** ایشان گفتند اخلاق نسبی است. کاملاً درست است، و این یکی از دلایلی است که موجب ضرورت قانون گذاری می‌شود. اخلاق نسبی است و مرکز قضاوت و بررسی اخلاق در مغز و وجدان انسان قرار دارد، ضمانت اجرای خارجی ندارد ناچار هستیم رو به قانون بیاوریم اما توصیه ما این است که همکاران عزیز بایستی در تعلیم پزشکی و دندان پزشکی، توصیه اخلاق پزشکی اولویت اول را داشته باشد. چون فرار از قانون امکان پذیر است. اما فرار از وجدان امکان پذیر نیست، چون پلیسی درونی است که همواره با انسان است و ناظر است.

**بهمن کریمی گلنار:** تعریف مسئولیت مدنی، مسئولیت مدنی با قراردادی و مسئولیت کیفری در کنار هم تعریف کنیم که بهتر متوجه معنی واژه شویم. اگر مسئولیت مدنی



با مسئولیت قراردادی را در کنار هم مقایسه کنیم، مسئولیت مدنی مسئولیتی است که قانون بر شخص بار می‌کند و آن شخص قصد، اراده و نقشی در آن ندارد.

مسئولیت قراردادی مسئولیتی است که شخص با قصد و اراده پذیرفته است. به عنوان مثال، شخصی شیشه ای را می‌شکند، قصد او به عمد یا نادانسته باشد، این که شکستن شیشه نادانسته یا عمدی باشد در مسئولیت مدنی وی هیچ نقشی در تاثیر نتیجه آن ندارد. ولی در مسئولیت قراردادی پزشک با بیمار قرار داد می‌بندند در چارچوب آن قرارداد دارند عمل می‌کنند هر کدام از طرفین از قرارداد خود تخطی کند مسئولیت قرار دادی به آن شخص بار می‌شود.

اگر بخواهیم مسئولیت مدنی را با کیفری مقایسه کنیم، در مسئولیت مدنی طرف مقابل یک شخص خصوصی است (صاحب شیشه) و در مقابل کسی که مال او آسیب دیده است، مسئول هستیم. اگر این کار را به عمد انجام دادیم، این عمد ما در نهایت موجب می‌شود جامعه بهم ریخته شود. جامعه از آدمی که عمداً موجب آسیب اشخاص دیگری شود، می‌ترسد. پس بخاطر این عمد؛ مسئولیت کیفری دارد. جامعه می‌آید طرف مقابل قرار می‌گیرد و مسئولیت کیفری بار می‌کند.

**دکتر آیرج کی پور:** مسئولیت مدنی به غیر عمد مربوط می‌شود؟ می‌توانید بیش‌تر توضیح دهید.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** به زبان ساده، مسئولیت مدنی الزام به جبران خسارتی است که به غیر وارد می‌شود که ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشد. در واقع در مسئولیت مدنی فرد موجب ورود خسارت به غیر می‌شود و جزای آن جبران خسارت است، حال آن که در مسئولیت کیفری فرد نسبت به دیگری مرتکب جرم می‌گردد و جزای آن اعمال مجازات است. ممکن است قراردادی یا قانونی باشد. گاهی به موجب قرارداد من ملزم می‌گردم یا مسئولیت پیدا می‌کنم که خسارت وارد شده را جبران کنم. گاهی قانون این را معین می‌کند و نیازی به قرار داد نیست. در مسئولیت قراردادی اراده اشخاص نقش پررنگی دارد. گاهی هم مسئولیت قانونی است، که قانون معین کرده است. یکی از موارد مسئولیت مدنی قانونی، مسئولیت کارفرما نسبت به خسارتی است که کارگران تحت امر او به دیگران وارد می‌کنند، مثلاً در یک مطب دندانپزشکی یا یک درمانگاه دندانپزشک و مسئول درمانگاه نسبت به خسارتی که کارکنان مطب مانند منشی و دستیار به بیماران ممکن است وارد نمایند مسئولیت دارد و بایستی خسارت دیده آن را از دندانپزشک (صاحب مطب) مطالبه کند.

ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی، مصوب اردیبهشت ماه ۱۳۳۹ مشعر به همین معنا است. ماده ۱۲- کارفرمایانی که مشمول قانون کار هستند مسئول جبران خسارتی می‌باشند که از طرف کارکنان اداری یا کارگران آنان در حین انجام کار یا به مناسبت آن وارد شده است مگر این که محرز شود تمام احتیاط‌هایی که اوضاع و احوال قضیه ایجاب می‌نموده به عمل آورده و یا این که اگر احتیاط‌های مزبور را به عمل می‌آوردند باز هم جلوگیری از ورود زیان مقدور نمی‌بود. کارفرما می‌تواند به وارد کننده خسارت در صورتی که مطابق قانون مسئول شناخته شود مراجعه نماید.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** مثال دیگر وقتی است که شما کارگری را جهت انجام کاری به خانه تان می‌آورید، در یک مورد یکی از همکاران پزشک در یک ساختمان به لحاظ پیش کسوت بودن و بزرگ‌تر آن ساختمان به عنوان مدیر انتخاب شدند. یک روز کارگری را برای نظافت به ساختمان می‌آورد و ایشان آب را به روی پرز برق می‌ریزند و به دلیل برق گرفتگی فوت می‌کنند. به دلیلی بروز این حادثه همکاران به پرداخت دیه محکوم شده بود.

بحث مسئولیت مدنی ماهیت خسارتی دارد. بنابراین مسئولیت مدنی، مسئولیت جبران خسارت به وسیله کسی است که زیان دیده باشد. ممکن است عمدی بوده و وجه کیفری هم پیدا کند. به عنوان مثال در خیابان افراد با یکدیگر بحث می‌کنند و شیشه ماشین یکدیگر را می‌شکنند! این نوع تخریب هم وجه کیفری دارد و هم آن کسی که این کار را انجام داده باید جبران خسارت کند. پس در این گونه موارد بحث عمد و یا غیرعمد بودن موضوع مهم است.

**دکتر ناصر آخوندان:** محکومیت در ارتباط با کارگری که روی داربست در حال کار است و سقوط می‌کند، چیست؟

**دکتر ذبیح ... واحدی:** اگر اجازه بدهید در این مورد در قسمت دیگری بحث کنیم. این موضوع مربوط به قوانین کار می‌شود اما مباحثی که اکنون در حال مطرح شدن است در باب مسئولیت مدنی مبتنی بر عدم تقصیر می‌باشد. اگر کارفرما نکات ایمنی را رعایت کرده باشد و کارگر بر اثر سهل انگاری خودش صدمه ای ببیند آنگاه نوع مجازات فرق می‌کند. موضوع بحث ما خسارتی است که از کارگر به شخص ثالث وارد می‌شود. در این صورت کارفرما مسئولیت مدنی دارد.

**بهمن کریمی گلنار:** پس تشخیص نوع مسئولیت در جبران خسارت و حل مسئله خیلی مهم است. توجه بفرمایید که بیماری به پزشک در راستای کاشت دندان مراجعه می‌کند و توافقی بین پزشک و بیمار به صورت شفاهی انجام می‌گیرد اما به هر حال نوعی عقد قرارداد است. به عنوان مثال کاشت دندان به مبلغ n ریال است. پزشک این کار را می‌پذیرد و بیمار مبلغ را می‌پردازد. پزشک نمی‌تواند این کار را انجام دهد و یا به بیمار وقت می‌دهد اما کاشت دندان را انجام نمی‌دهد. پزشک در مقابل مبلغی که گرفته و کاری که انجام نداده است مسئولیت قراردادی دارد. اما اگر همین پزشک کاشت دندان را انجام بدهد و این کار منتج به آسیب رسیدن به بافت لثه و یا آسیب دیدن عصب دندان شود، جبران خسارت رفع عیب دندان و حادثه پیش آمده مسئولیت مدنی برای پزشک است. مسئولیت مدنی و حقوقی است که قانون برای آن چارچوب تعیین کرده است. تشخیص نوع مسئولیت کار سختی نیست.

توضیح مختصری که لازم است داده شود درمورد تعریف مبانی مسئولیت در دنیا است.

**دکتر آیرج کی پور:** معمولاً در بیمارستان‌ها دست جمعی کار می‌کنند. به عنوان مثال کسی کار جراحی را انجام می‌دهد و شاید فردی فقط کمک کرده باشد. اما در حوزه مسئولیت مدنی همه افراد باید پاسخگو باشند درحالی که یک نفر کار اصلی را انجام داده است.

**بهمن کریمی گلنار:** ببینید بحثی که مورد تیم جراحی وجود دارد، یک پزشک، یک جراح و دو پرستار وجود دارد. هر کدام از این اشخاص نسبت به اعمال خودشان مسئول

هستند. پزشک جراح مسئول پرستاری نیست که مرتکب اشتباهی شده است اما در نهایت اگر کارشناس پزشکی قانونی مسئولیت هر شخصی را تشخیص دهد و پزشک به اندازه عدم نظارت و تکنسین به اندازه عدم انجام مسئولیت خود تشخیص داده می‌شود و تقسیم تقصیر می‌شود و این طور نیست که فقط پزشک جراح مقصر شناخته شود. یعنی اگر کارشناسان تشخیص دهند که یک وظیفه در حیطه کاری آن پرستار بوده است سهمی از قصور را دارد.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** برای این که بحث کاربردی تر شود به یکی از مواد قانون اساسی اشاره کنیم، ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی در تبصره خود اشاره می‌کند که اگر پزشک دستوری درمانی بدهد و یا دارویی را تجویز کند و این دستور اشتباه باشد اما پرستار با علم به اشتباه بودن دستور آن را در مورد بیمار اجرا کند، پرستار مسئول است. حتی اگر بیمار متوجه شود دارویی که به او دادند اشتباه است، اگر ثابت شود که بیمار می‌دانسته داروی تجویز شده اشتباه است - چون بسیاری از افراد خودشان داروهایشان را می‌شناسند و بیمار مسئول است. پس ما اصل و ماده ای به نام تقسیم مسئولیت داریم، بر اساس افرادی که مباشرتاً و یا سبباً با توجه به نوع شرایط در وقوع خسارت سهیم هستند.

**بهمن کریمی گلنار:** مبانی مسئولیت در قالب یک سری موضوعات تعریف می‌شود. یکی از این قالب‌ها تقصیر است. بحث دیگر نظریه خطر و از این دست مسائل حقوقی است. مسئله ای که حقوق و قوانین ما در بسیاری از موارد پذیرفته اند بحث نظریه تقصیر است. یعنی از چه کسی می‌توانیم مطالبه خسارت کنیم؟ چه کسی مسئول جبران خسارت است؟ قانون در اکثر موارد می‌گوید کسی که مقصر است، یعنی فردی که تاثیر وی ثابت شود، باید جبران خسارت کند. این قانون در سایر کشورها براساس «نظریه خطر» است و مضمون آن این است که هرکسی که خطر را ایجاد کرده است باید مسئولیت «جبران خسارت» را بر عهده بگیرد. چه مقصر باشد و چه نباشد. اما در کشور ما توجه قانون به کسی است که مقصر شناخته شده باشد. اثبات تقصیر باید توسط زیان دیده انجام شود. یعنی اگر پزشکی کاری انجام دهد تا زمانی که تقصیر او ثابت نشود مسئول جبران خسارت نیست.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** اصل این است، اما در برخی موارد استثنائاتی وجود دارد. قانون گذار کشور، چه در حوزه قانون گذاری و چه در رویه قضایی مسئولیت بدون تقصیر را پذیرفته است. مثال همانی که در توضیحات فوق اشاره گردید. درحالی که کارفرما هیچ نقشی در ارتکاب و تحقق خسارتی که آن کارگر به بار آورده، نداشته است اما قانون گذار او را مسئول می‌داند. قانون اعلام می‌کند که خود کارفرما این محیط خطرناک را به وجود آورده است و از این محیط خطرناک سود می‌برد.

شما به عنوان پزشک صدها عمل جراحی انجام داده اید که همه موفق بوده و بیماران راضی هستند و دست‌مزد آن را دریافت کردید. اگر در چند موردی از این صد مورد با وجود این که شما تقصیری نداشتید اما اتفاقاً به بیمار خسارتی وارد شده است به عدالت نزدیک‌تر است که خسارت از پزشک دریافت شود. توجهی به این است که بیماری به

قصد بهبود به مرکز درمانی مراجعه کرده است، پزشک هم هیچ گونه تقصیری ندارد، اما نتیجه برعکس شده و به جای بهبودی زبانی به بیمار وارد شده است. آیا عدالت است به کسی که با هدف بهبودی به مرکز درمانی مراجعه کرده بگوئیم خودتان مسئول خسارتی هستید که به شما وارد شده است؟ این خلاف عدالت است. عدالت این است از کسی که از ۹۰ مورد درمان سود برده است بخواهیم - ولو این که تقصیر نداشته است - خسارت را پرداخت کند. قانون گذار کشور ما فرض را بر مسئولیت بدون تقصیر گذاشته است.

رویه قضایی دیوان عالی کشور مبنی بر امکان مطالبه خسارت مازاد بر دیه است. اگر من به عنوان دندان پزشک، دندانی را می‌شکنم یا در حال درمان عصب دندان از بین می‌رود، این بیمار خسارت دندان قدامی می‌بیند که به اندازه یک بیستم دیه کامل محاسبه می‌شود. اگر محاسبه کنید در حدود ۱۲ میلیون تومان است. بیمار اعلام می‌کند شما دندان مرا عصب کشی کردید، آبسه کرد. بعد در آمریکا چند هزار دلار هزینه کردم تا دندان ایمپلنت شود. قانون گذار براساس مسئولیت قانونی که ایشان تعریف کردند پزشک را در حد پرداخت دیه محکوم می‌کند و نه مازاد بر آن. اما نظریه



دکتر ذبیح اله واحدی  
دندانپزشک و قاضی دادگستری

مسئولیت مدنی مبنی بر عدم تقصیر این اجازه را صادر کرده است که بیمار اعلام کند من x مقدار بیش‌تر خسارت دیده ام و آن را مطالبه کند. دیوان عالی کشور رای اضرائی دارد برای مطالبه خسارت مازاد بر دیه.

نکته مهم و کاربردی که در این جا وجود دارد این است. برائتی که می‌گوئیم در ذیل پرونده‌ها گرفته شود شاید این جا کاربرد پیدا کند. یعنی اگر ما شرط عدم مسئولیت کنیم شاید در هنگامی که بیمار خواستار مطالبه خسارت بیش از دیه است بتواند موثر باشد. نتیجه این که مسئولیت مدنی در صورتی تحقق پیدا می‌کند که تقصیر اثبات شود اما به نظر می‌رسد که **قانون گذار در مواردی هم مسئولیت بدون تقصیر را پذیرفته است!**

**بهمن کریمی گلنار:** بله درست است. هرکسی که منفعتی برده است باید ضرر آن را نیز تحمل کند. به هر حال این‌ها استثنائات است و در فرض و غالب کلی «اثبات تقصیر» ملاک عمل می‌باشد.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** اتفاقاً من معتقدم که در حوزه سلامت ما باید استثناء را در نظر

بگیریم، مبنی بر این که برای مراکز درمانی مسئولیت مدنی قائل شویم و در مورد عوارض و صدمات ناشی از درمان ابتدا صاحبان بیمارستان‌ها و مراکز درمانی و شخصیت حقوقی مسئول باشند و عهده دار پاسخگویی به شکایات خسارتی بیماران باشند، چون پزشکان در مناطق درمانی کار می‌کنند و استرس در کار درمانی و پزشکی برای پزشک بسیار خطرناک است. پیشنهاد بنده این است که مراکز درمانی مسئولیت خطای پزشکان خود را بپذیرند. در نتیجه پزشک کار خود را انجام می‌دهد و اگر مسئله پیش آید درگیر مراجع قضایی نمی‌شود. آن مرکز درمانی خسارت را می‌پردازد. البته این رویه مانع تعقیب خطاهای بزرگ و مهم پزشک به عنوان مسئول مستقیم و مباشر ایراد صدمه نخواهد بود.

ازاین بُعد خطا دو نوع است، خطاهای بزرگ یا ماژور و خطاهای کوچک. این خطاها به نتیجه بستگی ندارد. گاهی خطاهای کوچک منجر به فوت می‌شوند. باید به نوع خطا توجه کنیم. به یک مورد قانونی اشاره می‌کنم، در ماده ۱۸ قانون راجع به مقررات پزشکی و بندهای ذیل آن مصوب سال ۱۳۳۴ برای کسی که



دکتر آبرج کی‌پور  
دندانپزشک و کارشناس مسائل حقوقی

داروی فاسد یا تاریخ گذشته را عرضه کند ولو این که بر اثر استفاده از آن دارو به هیچ کس آسیبی نرسد مجازات زندان پیش بینی شده است. چون صرف نظر از نتیجه، عرضه داروی فاسد خطای بزرگ تلقی شده است

**دکتر ناصر آخوندان:** اگر بیمار در انجام کاری وسواس داشته باشد و هرچه پزشک مشکل را رفع کند نتواند بیمار را راضی کند، آیا باز هم محکومیت وجود دارد؟

**بهمن کریمی‌گلنار:** آقای دکتر بحثی در راستای مطالبه خسارت وجود دارد که «ارکان خسارت» باید موجود باشد. یعنی حرف بیمار باید صحیح باشد و خسارت وجود داشته باشد تا مطالبه آن انجام شود. دوم مسئله این است که عمل زبان بار هم ثابت شود و در حقوق ما فرض دیگری به نام تقصیر وجود دارد. هم عمل وجود دارد و هم زبان و از طرفی تقصیر هم اثبات شده باشد. حال به فرمایش آقای دکتر بهتر است در امور درمان به نوع و طریق دیگری عمل شود.

**آقای دکتر واحدی:** در بحثی که شما مطرح کردید، به نظر من هر چند مسئولیت مدنی در اصل بر عهده شخص است لکن بر اساس حکم ماده ۱۲ قانون مسئولیت مدنی

امکان فرض مسئولیت مدنی برای مراکز درمانی قانونی شده است

**دکتر ناصر آخوندان:** مسئله ای برای خود من پیش آمد که به بیمار تذکر دادم شما در فک پایین ریج ندارید و باید بروید ایمپلنت بگذارید. در پاسخ گفتند آقای دکتر شما پروتز را برای من انجام بدهید چون من به دلیل سن بالا نمی‌توانم جراحی انجام دهم. ما دست دندان را ساختیم. پسرشان مراجعه کردند که آقای دکتر ساخته شما در دهانش گیر نمی‌کند. من اعلام کردم که همه این موارد برای مادر شما توضیح داده شده است. البته آن‌ها انسان‌های صادقی بودند و پذیرفتند که من از قبل همه را اعلام کرده‌ام. اما می‌خواستم از لحاظ قانونی شرایط مسئله را بدانم.

**دکتر ذبیح ا... واحدی:** بله، در این مورد چنانچه در اثر ساخت پروتز به بیمار صدمه ای وارد شود و مقصر آن‌دندان پزشک باشد مسئولیت پرداخت دیه نسبت به دندان پزشک محقق است و براعت و رضایت هم موثر در مقام نیست لکن چنانچه در ساخت پروتز اشکال فنی وجود نداشته و وضعیت خاص بیمار مثلاً تحلیل استخوانی یا حالت روحی و روانی بیمار موجب شده باشد که بیمار پروتز را نپذیرد و در صورتی که این احتمالات برای بیمار توضیح داده شده باشد و شرط عدم مسئولیت (برائت) نیز قید شده باشد برای دندان پزشک مسئولیت وجود ندارد.

**بهمن کریمی‌گلنار:** یکی از مسائلی که در هر حرفه ای بخصوص دندان پزشکی مهم است، بیان دقیق آنچه که قرار است اتفاق بیفتد، می‌باشد. یعنی حتی در قراردادهای خارجی همه احتمالات را با جزئیات می‌نویسند و بیان ریسک‌های موجود در انجام کار باعث رفع مسئولیت می‌شود. ما در بسیاری از کارها بخصوص موارد پزشکی لازم است که تمامی ریسک‌ها را بیان کنیم و پذیرش آن‌ها از جانب بیمار موجب رفع مسئولیت پزشک خواهد شد. شما اعلام کردید که فک شما توان ندارد که یک دندان مصنوعی روی آن قرار گیرد و این اظهار و اعلام شما بیمار را نسبت به کار درخواست شده، آگاه کرده است و شما را از مسئولیت معاف می‌کند. در موارد پزشکی، پزشکان به دلیل مشغله زیاد به درستی بیمار را توجیه نمی‌کنند، جراحی شما ممکن است به عنوان مثال ۱۵ بخیه داشته باشد و ممکن است ۱۵ تا ۲۰ روز زمان برای بهبودی نیاز داشته باشد. همه این‌ها وقتی بیان می‌شود بیمار با آگاهی دست به انجام کاری می‌زند. خیلی از شکایات که مطرح می‌شود ناشی از عدم آگاهی بیمار است.

بحث دیگری که بهتر است مطرح شود بحث بیمه مسئولیت مدنی می‌باشد. تفاوت مسئولیت مدنی و کیفری در این است که در مسئولیت مدنی صرفاً باید جبران خسارت صورت گیرد. در مقابل یک شخص حقیقی یا حقوقی ما فقط مسئول جبران خسارت هستیم و درواقع با نظم جامعه کاری نداریم. اما در مسئولیت کیفری اگر اقدام آن فرد از طرف جامعه اقدامی مجرمانه تلقی شود و تشخیص بر هم زدن نظم جامعه داده شود، فرقی نمی‌کند در چه اموری، در امور درمانی، امور اقتصادی، امور آموزشی و ....

امور درمانی جامعه با کار و عمل آن پزشک به خطر افتاده است. در نتیجه جامعه طرف حساب آن پزشک قرار می‌گیرد. به

فرض پزشکی با عمل فردی منجر به فوت او شود. قانون مجازاتی را برای او تعیین کرده است، حتی یک تا سه سال. چون فوت نوعی برهم زدن سلامت یک جامعه است، باید مجازات شود. این مسئولیت کیفری است. در هر عملی دو مسئولیت همزمان متوجه عامل هست. وقتی شخصی عملی را انجام می‌دهد هم باید «مسئولیت مدنی» داشته باشد و هم «مسئولیت کیفری». بر فرض عمل یک شخص به‌طور غیر عمد منجر به فوت یک بیمار شده است. بعد از بررسی همه موارد و این که پزشکی قانونی تشخیص داده است که اگر داروهایی را هم تجویز می‌کردند بیمار فوت نمی‌کرد. عدم انجام آن عمل برای آن پزشک مسئولیت دارد. **مسئولیت مدنی جبران خسارت است. اصل و مهم در جبران خسارت در کشور ما دیه است.**

**دکتر ذبیح ا... واحدی:** همان‌طور که اشاره شد مسئولیت مدنی در اثر ورود خسارت ایجاد می‌شود و جزای تحقق مسئولیت مدنی جبران خسارت است. اما مسئولیت کیفری در اثر ارتکاب جرم محقق می‌شود و جزای مسئولیت مدنی اعمال مجازات است. مسئولیت مدنی وقتی است که فرد به کسی خسارتی می‌زند و جزای مسئولیت مدنی بعد از تحقیق، جبران خسارت است. در حالی که مسئولیت کیفری وقتی است که فرد مرتکب جرم شده باشد و جزای ارتکاب جرم هم مجازات است.

**حالا جرم چیست؟** جرم در قانون تعریف شده است. جرم عبارتست از هر رفتاری که در ماده ۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ که آخرین اصلاحات است و مفهوم جرم را به شکل جدیدی تعریف کرده است، هر رفتاری که در قانون برای آن مجازات تعیین شده باشد، جرم است.

از این تعریف، تفاوت‌های بسیار مهمی با مسئولیت مدنی قابل استنباط و بررسی است. یکی این که در مسئولیت مدنی همان‌طور که آقای دکتر گفتند ممکن است که در قانون ذکر نشده است ولی اصول حقوق مدنی این است که هر کس به دیگری خسارت زد باید جبران کند. ممکن است در قانون نگفته باشد که شکستن استکان مسئولیت دارد ولی در قانون جزا ذکر شود. در مسئولیت مدنی هرکسی به کسی خسارت بزند باید جبران کند. خودکار را بشکنند ولی در قانون نگفته خودکار را بشکنند، شیشه ماشین را بشکنند، مریض را مصدوم کند و هرکاری بکند و بر اثر تخریب ساختمان به ساختمان دیگری خسارتی بزند ولی در مسئولیت کیفری همه این‌ها باید در قانون ذکر شده باشد. لذا در قانون مجازات اسلامی رفتاری به‌عنوان جرم ذکر نشده باشد، جرم محسوب نمی‌شود. براساس این که در قانون بایستی مجازات تعیین شود. به همین دلیل است تا قبل از سال ۱۳۹۲ و تصویب قانون جرایم رایانه‌ای، خیلی از کارها در فضای مجازی جرم نبود. الان براساس ماده ۱۸ قانون مذکور چنان‌چه عکس یا فیلم یا امثال این‌ها از یک فرد بدون رضایت او در فضای مجازی منتشر شود جرم است. در یک مورد خواننده ای در بیمارستان بر اثر سرطان ناله می‌کرده، از او عکس گرفتند و در فضای مجازی منتشر شده بود. این قطعاً جرم است و طبق قانون مذکور مجازات دارد. این کارها قبلاً شاید جرم محسوب نمی‌شد لکن با قانون جدید جرم تلقی شده است، براساس قانون حکم محکومیت فردی که قطعی گردیده تنها

با اجازه رئیس قوه قضائیه قابل انتشار می‌باشد. می‌خواهم بگویم فرق است بین مسئولیت جزایی و مسئولیت مدنی و در مسئولیت جزایی بایستی مبنی و تعریف قانونی برای آن رفتار داشته باشیم تا آن را جرم تلقی کنیم. نکته بعدی این است که رفتار ممکن است فعل و یا ترک فعل باشد، یعنی این‌طور نیست که همیشه انجام یک کار موجب مسئولیت کیفری می‌گردد بلکه در موارد زیادی ترک یک کار و وظیفه باعث ایجاد مسئولیت کیفری می‌گردد. از موارد مطرح در پزشکی مسئولیت کیفری ناشی از عدم پذیرش بیمار اورژانس است. موضوعی که در قانون موسوم به قانون لایحه مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع خطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴ مورد حکم قرار گرفته و برای فرد متخلف تا دوسال زندان پیش بینی گردیده است.

جرم از جهات مختلف دیگری هم تعریف و تقسیم شده است که با توجه به این که حوزه بحث ما حقوق سلامت و مسئولیت پزشکان است دو قسم را می‌خواهم توضیح دهم، یکی جرم عمومی و یکی جرم خصوصی و یکی جرم عمد و یکی جرم غیر عمد. همه این‌ها در حوزه پزشکی گاهی به‌صورت مستقل و گاهی به‌صورت توأم دیده می‌شود یعنی یک جرم ممکن است به تنهایی دارای این ۴ چهره باشد یا این که بعضی از این ویژگی‌ها را داشته باشد.

**بهمن کریمی‌گلنار:** آقای دکتر شما گفتید که تحمل مجازات نتیجه ارتکاب جرم است و تعریف جرم رفتاری که در قانون مجازات برایش تعریف شده است و این مبهم است چون یک حقوقدان خیلی راحت می‌تواند این دو تا را به هم ارتباط بدهد و من اگر حقوقدان هستم از کجا بدانم که مجازات برایش تعیین شده یا نشده است. این دور باطل می‌شود.

**دکتر ذبیح ا... واحدی:** نه دور باطل نمی‌شود، اول باید بدانید که مسئولیت کیفری چیست؟ و جرم چیست؟ حالا اگر کسی مجرم شناخته شد باید مجازات شود، و این مبهم نیست. بعد حالا گفتیم جرم، جرم چیست؟ در قانون به‌عنوان جرم تعریف شده باشد و برایش مجازات تعریف شده باشد. مثلاً در قانون مجازات قبل از انقلاب، بحثی به عنوان دیه یا جرم و فعل حرام نداشتیم. مثلاً یک پزشک در مطبش بی حجاب بود جرم نبود و اگر پزشکی چیزهای ممنوعه را استعمال می‌کرد، جرم نبود. بنابراین می‌خواهم این را تعریف کنم، چیزی که در قانون برایش مجازات تعریف شده باشد ابهامی ندارد.

**بهمن کریمی‌گلنار:** مصادیق چیست؟ و تعریف کلی جرم چیست؟

**دکتر ذبیح ا... واحدی:** حالا به مصادیقش می‌رسیم. فعلاً این عنوان را دادیم و بعد پیش آگاهی دادیم.

که هر شهروند حق دارد که بگوید تو مرتکب جرم شده ای با چه مرتکب جرم شده است؟

**دکتر باقر شهینی زاده:** جرم یعنی هر رفتاری که کیفر داشته باشد.

**بهمن کریمی‌گلنار:** یک عمل زمانی جرم تلقی می‌شود که یک سری عنصر داشته باشد. عناصر قانونی دارد و عناصر مادی دارد. یکی از عناصر اصلی جرم عنصر قانونی است یعنی این که قانون برای آن عمل مجازات تعیین کرده باشد. یعنی هر کسی یک عملی انجام بدهد عنصر مادی آن یعنی انجام دادن و عنصر



بلکه در موارد و شرایطی حتی اگر پزشک و دندانپزشک قصد درمان بیمار را داشته باشد و به بیمار صدمه ای وارد گردد ممکن است که جرم عمدی در نظر گرفته شود و البته مجازات خاص خود مانند قصاص را در پی خواهد داشت. اگر خارج از سه حالتی که تعریف کردیم بود جرم غیر عمد است. مبنای جرم غیر عمد تقصیر قضایی است.

مبنای تفاوت جرم عمد و غیر عمد این است که شرایط طبق ماده ۲۹۰ حاکم نباشد و ضمناً تقصیر فرد هم ثابت شود. با توجه به این که براساس قانون مجازات اسلامی برای جرم غیر عمد که منجر به صدمه به بیمار شود مجازات دیه تعیین کرده است و مجازات دیه در مورد جرایم غیر عمد تعریف شده است. برای صدمه ای که بر اثر کار درمان به بیمار وارد شده است مجازات دیه تعریف شده است و دیه مجازات جرم غیر عمدی است، پس صدمه به بیمار جرم غیر عمد است.

**بهمن کریمی گلنار:** در حقوق مدنی تقصیر را تعریف کرده اند که اعم از بحث تعدی و تفریط است، تجاوز از یک اذن متعارف و تفریط به کوتاهی از انجام یک عمل متعارفی می گویند.



بهمن کریمی گلنار  
کارشناس مسائل حقوقی

یعنی ما چه یک عملی را بیش از حدی که متعارف است انجام بدهیم، تعدی است و یک عملی را که ملزم و مکلف به انجامش هستیم انجام ندهیم یا کمتر انجام بدهیم، تفریط است. در قانون مجازات اسلامی مصوبه ۱۳۷۵ یک تعریف کلی از تقصیر داشت. تقصیر اعم از بی احتیاطی، بی مبالائی، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی. این که عمل غیر عمد با کدام یک از این موارد تطبیق دارد را کارشناس تشخیص می دهد که اقدام شما در این جا به مثابه عدم مهارت است یا اقدام پزشک اورژانس عدم رعایت نظامات دولتی است، اقدام درمانگاه عدم رعایت نظامات دولتی است، اقدام پزشک جراحی که نظارت نمی کند و اشیاء جراحی در بدن بیمار می ماند مصداق بی احتیاطی است. بی احتیاطی جراح در عدم نظارت و بی احتیاطی کادر درمان در عدم اقدام درست است. برای احراز تقصیر، اعمال غیر عمد با تعریف تقصیر تطبیق می دهند، وقتی احراز تقصیر برای شخص ثابت می شود، شخص باید خسارت پرداخت کند که خسارت ممکن است دیه باشد یا مازاد بر دیه.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** مباحث بی احتیاطی یا بی مبالائی یا عدم رعایت نظامات

مهارت نداشته، حبس از یک تا ۳ سال تعیین شده است. یعنی فردی که مهارت نداشته قصد هم نداشته است ولی عمل او نوعاً طوری بوده که منتج به ورود خسارت به آن فرد شده است. قانون گذار برای این فرد مجازات تعیین کرده است. پس جرم غیر عمد هم قانون گذار برایش مجازات در نظر گرفته است، لزوماً قصد و انگیزه در همه موارد منتج به این نمی شود که جامعه بگوید که نظم به ریخته و باید مجازاتش کنیم ولی عملی وجود دارد که طرف قصدی بر ورود خسارت نداشته ولی عملش منتج به ورود خسارت می شود.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** در تکمیل گزارشات آقای دکتر من اولاً اشاره کنم به ماده ۲۹۰ قانون مجازات جدید، جرم از دیدگاه های مختلف تعریف می شود. یکی از دیدگاه های که بدرد ما می خورد جرم عمد و جرم غیر عمد است. جرم عمد در سه حالت تحقق پیدا می کند: حالت اول این که شخص قصد مجرمانه داشته باشد و لازم نیست که حتماً رفتار مجرمانه باشد. مثلاً کسی را در خانه محبوس می کند، به قصد کشتن در حالی که می دانیم صرف حبس در خانه کشنده نیست ولی چون مجرم به قصد کشتن کسی را حبس نموده رفتار او عمدی است، چون قصد جرم داشته است. حالت دوم، فرد قصد این جرم را ندارد، ولی روشی که استفاده می کند در منطق و عقل و عرف و جامعه منجر به آن جرم می شود مثل این که کسی بیاید با تفنگ کسی را بکشد و می گوید من قصد نداشتم بکشم می خواستم او شوخی کنم. لذا خیلی پرونده های مهمی دارد تشکیل می شود. حالا گاهی استفاده از چاقو در پزشکی این مصداق را دارد.

مثال: یک بیماری بود که یک همانژیوم وسیع در صورتش داشت که این همانژیوم رنگ خون و پررنگ است. ظاهر زشتی برای مریض ایجاد کرده بود و سال ها کسی او را درمان نکرده بود در حالی که خودش هم تکنسین اطاق عمل بود، یک متخصص پوست می گوید من این همانژیوم را با جراحی برمی دارم در حالی که این یک کلافه عروقی پر خون بود که اگر دست می زدی نمی شد خون آن را بند آورد. این بیمار توسط پزشک عمل شد و متأسفانه به علت خون ریزی از دنیا رفت. اگر وراث او گذشت نمی کردند برای پزشک معالج مشکل جدی ایجاد می شد زیرا به دلالی که گفته شد رفتار عمدی به نظر می آمد.

حالت سوم که در پزشکی مصداق زیاد دارد که طرف قصد ندارد فرد را بکشد و قصد صدمه وارد کردن ندارد. نوعاً هم این کار منجر به این نتیجه نمی شود اما به سبب این فردی که رفتار نسبت به او وارد شده. مثلاً روی دهان من و شما یک بالش و یا نمدهم بگذارند اتفاقی نمی افتد اما اگر همان بالش را روی دهان یک بچه بگذارند فوت می شود. می گویند نسبت به این فرد این بالش کشنده است ولو این که بالش روی دهان آدم بالغ گذاشته شود از بین نمی رود. این مثال ساده ای است که قانون می زند. ولی در کار پزشکی فراوان است. مثلاً در آوردن دندان کشنده نیست ولی کسی که یک همونژیوم وسیع در قسمت اپیکالی دندان داشته باشد در بیاورید ممکن است مریض فوت شود. یا بیماری سیستمیک خاص داشته باشد. مانند بیماران هموفیلی

پس دوستان باید بدانند جرم عمدی صدمه به بیمار صرفاً متکی به قصد جرم نمی باشد

کیفری تفسیر مضیق. یعنی بایستی بتوانیم این خط کش که جرم را تعریف کرده است را روی آن رفتار بگذاریم و اگر آن را بیوشاند، جرم محسوب می شود. اما در حقوق مدنی نه! می توانیم بگوییم که ظاهراً با این خط کش و معیار می توانیم بگوییم با این معیار مرتکب جرم شده است. یعنی قانون گذار برای تحقق مسئولیت کیفری سخت گیری کرده است و براحتی نخواسته که افراد مجرم باشند. چرا؟ چون اصل بر براءت است. اصل ۳۷ قانون اساسی ما می گوید اصل بر براءت است، برای مسئولیت کیفری باید تمام ارکان جرم محقق شود.

**دکتر آبرج کی پور:** جرم چگونه صورت می گیرد؟

**دکتر ذبیح ... واحدی:** در خصوص جرم داریم در حوزه جغرافیایی. حالا ممکن است یک رفتار در ایران جرم محسوب شود ولی در خارج نه، جرم نیست. مثلاً کسی در خارج از کشور فعلی مرتکب شده است که آن جا آزاد است، آیا می شود این فرد را در ایران محاکمه کرد؟ این ها بحث هایی است در حوزه جغرافیایی و حوزه مسئولیت کیفری است و بحث های خیلی تخصصی است. به نظر من همکاران و مخاطبین ما همین قدر بدانند در مورد مسئولیت کیفری باید صراحت قانونی باشد، همین کافی است و بقیه نیاز به توضیحات تفصیلی داریم، بهر حال بحث تخصصی و حقوقی می شود و فکر می کنم که بیش از این برای همکاران ما زیاد کاربرد ندارد و همین قدر بدانند کافی است.

**بهمن کریمی گلنار:** بحث جرم عمدی و غیر عمدی همان طور که از لفظ واژه می توان استنباط کرد.

بحث جرم عمدی و غیر عمدی جرمی است که آن شخص با دخالت عناصر مادی و معنوی انجام می دهد، معنوی بحث انگیزه است یعنی شخصی با یک انگیزه و تصمیم قصدی این خسارت را وارد کرده است و این جا دوتا بحث مطرح می شود. ورود خسارت یک بحث است و مقابله با این انگیزه، بحث دیگری است. پس جرم که کسی بر دیگری آسیبی می زند ضرب و جرحی وارد می کند، یا اموال دیگری بطور عمد تلف می کند می داند که این ساختمان است ولی یک عملی انجام می دهد که ساختمان تخریب شود، این عمد است. ما به آن چه که از قصد و نیت فردی شخص منتج می شود، جرم عمدی می گوئیم.

جرم غیر عمدی عمل مقابل با این است، عملی اتفاق افتاده است که قصد آن شخص تحقق آن عمل نبوده است. نخواسته خسارتی وارد کند ولی خسارت محقق شده است. یعنی قصد و انگیزه در تحقق آن خسارت، در تحقق آن تخریب و در تحقق آن جرح نداشته، ولی عمل او نوعاً طوری بوده که منتج به خسارت می شود. مثلاً در اتاق عمل پزشک قصدی بر ورود خسارت به بیمار ندارد، ولی عمل او منتج به ورود خسارت می شود. این تعریف جرم غیر عمدی است. کما این که بر فرض ماده ۶۱۴ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۷۵ می گوید هر کس به دیگری عمداً ضرب یا جرح وارد آورد که موجب نقصان، شکستن یا بهر حال از کار افتادن آن فرد بشود، قانون گذار از ۲ تا ۵ سال برایش حبس تعیین می کند. ماده ۶۱۶ که تطبیق آن ۸۴۷ است می گوید در صورت قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالائی اقدام به امری که مرتکب در آن

معنوی آن یعنی انگیزه. دو نوع سوء نیت وجود دارد: عام و خاص. حالا کاری نداریم که سوء نیت خاص منتج به ضرر بشود یا نه؟ منتها عنصر قانونی می گوید که قانون گذار برای آن عمل مجازات تعیین کرده باشد. ولی در امور مدنی قانون گذار وارد جزئیات نشده است، کلیات را معنی کرده است.

ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ به طور اجمالی می گوید: عمل هر کسی به دیگری منتج به خسارت مادی و معنوی شود باید جبران خسارت کند. یعنی کاری ندارد نیت عمد داشتید یا خیر و می گوید هر عملی منتج به خسارت شود، برایش مجازات در نظر گرفته می شود و در امور مجرمانه ما کسی را می توانیم مجازات کنیم که قانون خاصاً آن عمل را جرم تعریف کرده باشد. خواصاً و به طور صریح باشد، مثلاً نمی توانید بگویید که هر کسی در تهران تردد کرد مجرم است ولی بگویید هر کسی در اتوبان با این سرعت حرکت کند مجرم است.

**دکتر ذبیح ... واحدی:** آقای دکتر یک نکته دیگر هم می خواهم اشاره کنم. ما نمی خواهیم خیلی تخصصی صحبت کنیم و گرنه برای جرم هم ارکانی تعریف شده است: رکن مادی، رکن معنوی و رکن قانونی. ما فقط به رکن قانونی اشاره می کنیم و گرنه رکن مادی یعنی آیا درست است که گفته اند برداشتن این استکان جرم است، ولی آیا کاری که من انجام داده ام همین برداشتن استکان است که به ظاهر می بینید؟ مثال می زنم در ماده ۵۳۹ قانون مجازات اسلامی صدور گواهی نامه خلاف واقع، با یک شرایطی جرم تعریف شده است. مثلاً برای ادارات دولتی باشد، مثلاً برای معافیت از نظام وظیفه باشد، یا برای مرجع قضایی باشد. اگر یک گواهی خلاف واقع برای شرکت خصوصی دادند آیا این هم مشمول این حکم است؟ نه، چرا؟ چون عنصر مادی واقع نشده است. این فعل آن فعلی نیست که در قانون تعریف شده است. بهر حال این ها مثال تفصیلی حوزه تحقق مسئولیت کیفری است.

ما فکر می کنیم برای همکاران خوب است که این را بدانند. وقتی می شود رفتاری را جرم تلقی کرد که در قانون اسم برده باشد، ولی در خسارت این گونه نیست. به محض این که خسارت وارد شود ماده ۳۲۸ قانون مدنی و مصوب سال ۱۳۰۷ که می گوید هر کس موجب تلف مال دیگری شود مسئولیت جبران خسارت دارد. تلف مال یعنی همان خسارت. ولی در مورد جرم نمی شود کلی گفت چون در این مورد بایستی توصیف آن رفتار در قانون آمده باشد. یعنی خیلی مهم است اصل قانون انجام شود. یک نفر در خیابان یک تظاهرات راه می اندازد، آیا این جرم است؟ این تظاهرات را یک نفر دیگر انجام می دهد که این جرم است. چون در قانون این جرم تلقی شده ولی آن یکی جرم نیست. چون در قانون این تعریف نشده است. چند نفر جلو وزارت بهداشت تحصن می کنند جرم می شود ولی یک نفر دیگر تحصن می کند ولی جرم به حساب نمی آید. چون در آن جا تحصن برای این کار جرم است و تحصن برای آن کار دیگر، جرم نیست. ولی این نوع تحصن در قانون به عنوان جرم تعریف شده است می شود جرم. ولی نوع دیگر تحصن چون در قانون به عنوان جرم تعریف نشده است جرم نیست.

یک اصل دیگر به نام تفسیر مضیق که در مسئولیت کیفری مطرح می گردد اما در حقوق مدنی تفسیر موسع داریم اما در حقوق

راستای توضیحات استاد به بیمار خسارت وارد شود، استاد مسئول است. اگر استاد گفته باشد این دندان را یک میلی متر تراش دهید اما دانشجو ۲ میلی متر تراش داده باشد و دندان expose شده باشد، دانشجو مسئول است، چون انجام عمل اصل تقدم مباشرت است. یعنی کسی که کار را انجام می دهد و در مرحله دوم سبب می شود. به دانشجو گفته اند که در دندان ۱، ضخامت مینا و عاج خیلی کم است و زیاد تراش ندهید که دندان expose شود و منجر به عصب کشی شود. اما دانشجو ۲ میلی متر دندان را تراش داده است در حالی که استاد گفته است ۱ میلی متر تراش دهید. اگر بیمار متوجه خسارت وارد شده به دندان شود در این جا دانشجو مسئولیت دارد چون طبق گفته های استاد عمل نکرده است.

**بهمن کریمی گلنار:** طبق طرح تقسیم مسئولیت، بار یک سری مسئولیت ها به عهده بیمار است. بیمار با علم به این که کلینیک آموزشی است این ریسک را به نوعی پذیرفته است، مسئولیت ها تقسیم می شود.

**دکتر ذبیح ا... واحدی:** ولی اسباب رفع

سال ۱۳۷۵ که هنوز به قوت خود باقی است، در صورتی که بیمار بر اثر کار درمانی، دارویی یا تشخیصی فوت شود، برای پزشک به عنوان جرم عمومی یک تا سه سال مجازات تعیین شده است که این علاوه بر دیه است و البته با رضایت اولیای دم این بخش به صورت الزامی بسته نمی شود و پرونده مختومه نمی شود.

**دکتر آیرج کی پور:** زمانی جرم درمانی نسبت به یک شهروند عادی جامعه صورت می گیرد و ممکن است شخص رضایت دهد. اما زمانی ممکن است این جرم نسبت به یک شخصی صورت پذیرد که در جامعه موقعیت ویژه ای دارد و جامعه نسبت به وی حساس است، در این جا ما با جرم خصوصی مواجه هستیم یا عمومی؟

**دکتر ذبیح ا... واحدی:** در اصل ۱۹ قانون اساسی همه افراد در برابر قانون برابرند. مساوات در مقابل قانون که افراد به صرف آدم بودن دارای حقوقی هستند نه به سبب موقعیت اجتماعی و فرهنگی و قانون تفکیکی قائل نشده است. صدمه ای بدنی که منجر به عارضه برای فرد شود چه غنی باشد چه فقیر، چه فقیه باشد

می شود جامعه است، قانون گذار در این جا برای جامعه یک شخصیت قائل شده است و گفته است که بعضی از رفتارها جامعه را تحت تاثیر قرار می دهند که به آن جرم عمومی می گویند. ولی زمانی که به اشخاص اعم از حقیقی و یا حقوقی جرم تاثیر گذار جرم خصوصی است. یکی از شاخصه های جرم خصوصی این است که با رضایت و گذشت پرونده بسته می شود. سوال پیش می آید که صدمه به بیمار جرم عمومی یا خصوصی است؟ صدمه به بیمار جرم خصوصی است. برای مثال اگر بیماری بر اثر عارضه درمان صدمه دید و حتی حکم هم گرفت ولی در اجرای احکام دادگاه گذشت کند دیگر دادگاه آن پرونده را پیگیری نمی کند.

با این وصف اگر در یک مرحله ای از پرونده به این نتیجه رسیدید که حق با بیمار است می توانید در مطب با یک سازش کتبی پرونده را تمام کنید. ولی در بعضی مواقع این اتفاق ممکن نیست. برای مثال زمانی که یک دانشجوی دندان پزشکی در دوره دانشجویی در یک مطب یا کلینیک کار می کند، بر اثر درمان وی به بیمار صدمه وارد شده است. این

تا حدودی تعریف شده اند، مهارت براساس بررسی هایی که از قوانینی که راجع به حرفه پزشکی کرده اند عبارت است از این که فرد دانش و تجربه ای انجام آن کار را داشته باشد و این دانش و تجربه به وسیله مراجع قانونی گواهی شده باشد. در ماده ۳۱ آئین نامه رسیدگی به تخلفات انتظامی صاحبان حرف پزشکی توضیح داده اند که پزشک چه کاری را مجاز است انجام دهد؟ کسی که یا در درس های دانشگاهی این درس را خوانده باشد یا از سوی مراکزی که وزارت بهداشت در آنها اجازه داده باشد دوره هایی را گذرانده باشد. مهارت قانونی در حوزه ی پزشکی را می شود با تعریف ماده ۳۱ احراز کرد، بقیه موارد هم بستگی به نظر کارشناس دارد.

**دکتر آیرج کی پور:** عدم مهارت به عنوان جرم فقط زمانی است که شکایت شده باشد؟  
**دکتر ذبیح ا... واحدی:** عدم مهارت از ادله است و راهی است برای فهم مجرم بودن یک فرد.

**بهمن کریمی گلنار:** به نظر بنده بحث جرم خصوصی و عمومی، بحث تحقق خسارت و ضرر است. یعنی ذینفع این خسارت و ضرر کیست؟ وقتی ما این را درست بشناسیم می توانیم جرم عمومی و خصوصی را از یکدیگر سوا بکنیم. کما این که یک سری جرم ها داریم که قابل گذشت و یک سری دیگر غیرقابل گذشت هستند. در جرم قابل گذشت جرمی را که قانون گذار تعریف می کند که با شکایت شاکی خصوصی شروع و با گذشت او، تعقیب پرونده متوقف می شود. یعنی شاکی خصوصی صرفاً ذینفع این شکایت و متضرر این عمل مجرمانه است و زمانی که خود شاکی از این تحقق ضرر گذشت می کند، جامعه هم بیش تر از آن شدت عمل ندارد.

در جرم عمومی و یا در در جرائم غیرقابل گذشت جامعه هم آسیب می بیند و قوای دولتی که جامعه را اداره می کند اگر برای این عمل عنوان مجرمانه تعریف کنند، اگر یک شخص خصوصی هم آسیب دیده باشد، گذشت آن شخص تاثیری در مختومه شدن پرونده ندارد. کما این که شکایت آن شخص هم تاثیری در شروع شکایت ندارد. یعنی اگر عوامل دولتی جرم را کشف بکنند باید پیگیری و مجازات کنند، حتی اگر شاکی خصوصی به آن پرونده ورود پیدا نکرده باشد.

خیلی از جرائم ذوالجهتین هستند. یعنی هم بحث جرم عمومی و هم گذشت شاکی خصوصی وجود دارد. منتهی جامعه از این عمل و اقدام مجرمانه آسیب دیده است و آن شخص باید به مجازات کامل برسد. در دندان پزشکی خیلی از اعمال مجرمانه ای که در قانون حتی برای جرائم غیر عمد تعریف شده است شاید گذشت شاکی خصوصی موجبات تخفیف باشد ولی موجبات سقوط مجازات نیست، یعنی اگر در اورژانس به جهت تقصیر موجب فوت یک شخص شوند و حتی اولیای دم نسبت به آن پزشک گذشت کنند، به دلیل بی احتیاطی یا بی مبالایی یا عدم رعایت نظامات منجر به فوت شخص شوند، قانون گذار برای پزشک مجازات تعیین کرده است. در نهایت می توان برای وی در مجازات تخفیف قائل شد ولی مجازات سلب و ساقط نخواهد شد.

**دکتر ذبیح ا... واحدی:** جرم عمومی، جرمی است که اثر آن به جامعه به عنوان یک شخصیت مستقل از افراد وارد می شود. در جرم عمومی متضرر و کسی که جرم به او وارد



مسئولیت از پزشک و دانشجو نیست.  
**دکتر ناصر آخوندان:** یک بحثی بود که

حس را برای پزشکان بردارد.  
**دکتر ذبیح ا... واحدی:** همان طور که عرض کردم، فعلاً مطابق قانون مجازات اسلامی این قانون وجود دارد یعنی چنان چه بر اثر تقصیر و قصور پزشکی بیماری فوت کند برای درمان گر علاوه بر پرداخت دیه مجازات زندان در نظر گرفته شده که اتفاقاً چون جرم عمومی است حتی در صورت گذشت وارثین بیمار این قسمت مختومه نمی شود، ضمناً یادآوری می کنم این حکم در قانون مجازات عمومی قبل از انقلاب هم وجود داشت و کلاً این ماده از قانون، اقتباسی است از قانون مجازات فرانسه. در قانون مجازات فرانسه برای پزشک مقصر که باعث فوت بیمار گردد تا ده سال زندان مشخص شده که به مراتب شدیدتر است از مجازات مذکور در قانون کشور ایران. منتهای تاکنون در این سطحی که امروز مطرح است در افکار عمومی منتشر و پخش نشده بود. احتمالاً این انتشار و پخش وسیع موضوع، ناشی از رشد افکار عمومی، توسعه فضای مجازی و شیوع ارتکاب این جرم در بین پزشکان می باشد.

چه جاهل، چه عالم باشد چه جاهل مساوی برخورد می شود.

**دکتر آیرج کی پور:** در دانشگاه ها دانشجویان کار می کنند که طبیعتاً عدم مهارت دارند، به این شکل در هر حال یک کار مجرمانه صورت می گیرد.

**دکتر ذبیح ا... واحدی:** دانشجو بایستی در چارچوب راهنمایی های استاد انجام وظیفه کند. چنان چه در راستای راهنمایی های استاد انجام وظیفه کند و منجر به خسارت شود مسئولیتی ندارد، چون تقصیری مرتکب نشده است. ولی استاد مسئولیت دارد. بر اساس قاعده سبب در مقابل صدمه ای که بیمار در اثر درمان توسط دانشجو وارد شده مسئول است، برای توضیح این قاعده مثالی می زنم.

شخصی در خیابان چاهی را حفر می کند و خودرویی با سرنشین از خیابان رد می شود و در این چاه می افتد گرچه رانندگی آن شخص باعث صدمه دیدن مسافران شده است ولی شخصی که چاه را حفر کرده است مقصر است. چون عمل او موجب این خسارت شده و در محل عبور خیابان، چاه حفر کرده است. اگر استادی درست راهنمایی نکند و در

پرونده را به دادگستری یا دادگاه انقلاب اسلامی ارجاع می دهند و رضایت بیمار را می گیرند ولی دادگستری این رضایت نمی پذیرد زیرا مرتکب جرم دخالت در امور پزشکی شده است و دانشجو اجازه کار ندارد. خیلی مهم است که بدانیم چه جرمی عمومی است و چه جرمی خصوصی است.

**دکتر ناصر آخوندان:** اگر پزشک باشد ولی پروانه تهران نداشته باشد، باز هم جرم است؟

**دکتر ذبیح الله واحدی:** نداشتن پروانه تهران تخلف است. لکن موجب تحقق جرم دخالت در کار پزشکی نمی شود. براساس رویه قضایی نداشتن پروانه تهران دخالت در جرم پزشکی نیست ولی تخلف انتظامی محسوب می شود. ماده ۵ خدمت پزشکان و پیراپزشکان مصوب سال ۱۳۷۵ گفته است فارغ التحصیل تا زمانی که طرح را شروع نکرده باشد حق مداخله در کار پزشکی ندارد و قانون گذار گفته است اگر مداخله کند مصداق جرم دخالت در کار پزشکی است و مجازات ماده ۳ راجع به مقررات پزشکی به وی تحمیل می شود. استثنا چیست؟ زمانی است که بر اثر صدمه ناشی از درمان بیمار فوت شود، بر اساس ماده ۶۱۶ قانون مجازات



**3M** Science.  
Applied to Life.™

## Let's make happiness a clinical outcome.

For patients, happiness means less chair time and a gorgeous smile they can't wait to share. For you, it means creating restorations using simple, repeatable techniques that yield beautiful and predictable outcomes more than 50% of restorative procedures involve direct restorations, so getting them right is critical.

Whether you want high esthetics, easy application or time savings, we create products that help simplify outcomes and achieve happiness. For you and your patients.



شرکت جلال آرا

نماینده رسمی محصولات دندانپزشکی کمپانی 3M در ایران

تلفن: ۰۲۱ ۸۸۸۸ ۴۸۸۸ www.jalalara.com





یازدهمین گنکره علمی سالیان  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مرکز همایش های برج میلاد ۲۴-۲۱ دی ماه ۱۳۹۵

**11<sup>th</sup>** Congress of  
Iranian General  
Dentists Association

10-13 January 2017 Milad Tower International Conference Center, Tehran-IRAN



دندانپزشکی دیجیتال؛ اصول، کارایی و محدودیت ها  
Digital Dentistry  
Principles, Efficiencies and Limitations

دبیرخانه: تهران، بزرگراه مدرس شمال، بلوار میرداماد، بن بست قدوسی، پلاک ۱

[www.igda.ir](http://www.igda.ir)

[www.11thcongress.igda.ir](http://www.11thcongress.igda.ir)

۰۲۱ ۲۶ ۴۲۰ ۴۳۰