

جان نباشد خبر در آزمون
هر که را افزون خبر جانش افزون
اقتضای جان چو ایل گمی است
هر که اگر بود جانش قوی است
مولانا



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION

خبرنامه
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

سال یازدهم، شماره هشتادوششم، خرداد ۱۳۹۱

Khabar Nameh, Iranian General Dentists Association Vol 11 No 86 June 2012

گردهمایی بزرگ ایمپلنت دندانپزشکان عمومی کشور

آیا در مورد ایمپلنت اطلاعات علمی و آکادمیک دارید؟

آیا مایل هستید چنانچه درمان ایمپلنتی انجام می دهید، از مشکلات احتمالی که بوجود می آید مطلع شوید؟

تهران - هتل المپیک

آیا اگر در درمان با ایمپلنت با مشکلی مواجه شوید، مایل هستید راه درمان آنرا بدانید؟

۲۸-۳۰ تیرماه ۱۳۹۱

درمان تخصصی تر است. این متانت علمی ناشی از دانش علمی دندانپزشک عمومی است. ما هر کدام باید چارچوب اصولی برای کارمان داشته باشیم. علم و درمان با غرور و تعصب همخوانی ندارد، جذب و کسب علم برای هر کس شرایط ویژه ای دارد. در این میان هر متخصص نیز نمی تواند همه بیماران را معالجه کند چه در جراحی آن، چه پروتز ایمپلنت. علم تعارف برادر نیست.

سه روز در محل همایش با هم باشیم تا دست آوردهای گران بها داشته با هم باشیم. چهارمین همایش ایمپلنت، یک آورده دیگر از اندیشمندان دندانپزشکی کشور بخصوص از متخصصین برجسته کشورمان است که بار دیگر قدرت هم اندیشی، همراهی و همکاری مشترک را به عرصه کشور و جهان تقدیم خواهند کرد. اختلافات مان را باید اصولی حل کنیم هر چند نباید در پدید آمدن آن نقش داشته باشیم ولی در کار جمعی که به نفع حرفه دندانپزشکی است اختلافات نباید مانع همکاری گردد. در کنار هم حرکت کنیم و گام های محکم و استوار مشترک با تامین منافع متقابل برداریم.

در عین داشتن اختلاف نظر، باید نکات و نقاط مشترک مان را قوی و قوی تر سازیم. این اشتراک در خدمت به مردم و دندانپزشکان کشورمان می باشد که همه به آن معتقدیم. ۲۸-۳۰ تیر ماه در هتل المپیک جلوه گاه خرد جمعی و اشتراک همکاری و همراهی همه با هم!

رو داریم و در روزهای ۲۸-۳۰ تیرماه ۱۳۹۱ برگزار می شود، حضور یافته تا در یک رویداد بزرگ علمی شرکت کنید. ما در این سه روز سعی کردیم در گرایش اول و در یک سالن ویژه اصول و مبانی و اطلاعات جامعی از ایمپلنت به آن دسته از همکاران دندانپزشک عمومی که اطلاعات جامعی درباره ایمپلنت کسب نکرده اند، آموزش دهیم تا اگر لازم است هر راهنمایی که می توانند با دانش علمی خویش به بیمار خود ارائه دهد. در گرایش دوم و سالن اصلی برای آنانکه ایمپلنت برای بیمار خود می گذارند در این همایش نشان خواهیم داد که چه اتفاقی و در چه مراحل ممکن است در درمان ایمپلنت رخ دهد که درمان ناموفق شود. در اطلاعات سیستمیک از بیمار و مطالعات دقیق آزمایشگاهی، در بررسی آناتومی دهان، در تشخیص و انتخاب بیمار، در شناخت سیستم های ایمپلنت، در نحوه و محل جراحی ایمپلنت، در مراحل پروتزی ایمپلنت، در آکلوزن ایمپلنت و بارگذاری، در مهندسی بافت نرم و بخصوص در کنترل عفونت و ... چه اتفاقاتی ممکن است بروز کند؟

سوم، اگر در درمان ایمپلنتی که کار کرده اید با مشکل برخورد کردید، چه باید کرد؟ کجا دندانپزشک عمومی می تواند درمان ایمپلنت را خود انجام دهد و کجا لازم است بیمار را به متخصص ارجاع دهد. دندانپزشک عمومی اگر از مشکلات، پیش آگهی داشته باشد یا در صورت بروز از توانایی خود مطلع باشد، می داند چه هنگام

آموزش ایمپلنت را سرلوحه کار خود قرار دهد. بحث ایمپلنت داغ ترین بحث دندانپزشکی کشور شده است، چرا این اتفاق افتاده است؟ چرا برای هر کاری سعی و خطا را تجربه می کنیم؟ چرا ایمپلنت را با تجربیات جهانی هماهنگ نکرده ایم؟ چرا کسانی که روزی در مقابل درمان ایمپلنت مقاومت کردند و آنرا نمی پسندیدند امروز قیم آن می شوند؟ چرا دندانپزشکان عمومی را که از ده سال قبل ایمپلنت کار کرده و اولین کتاب ایمپلنت را ترجمه و چاپ کرده اند، نمی بینیم؟ چرا تصور می کنیم که علم می تواند انحصاری باشد؟ چرا بجای افزودن واحدهای درسی ایمپلنت به واحدهای درسی دندانپزشکان عمومی (کوریکولوم آموزشی) از چند سال قبل، به همین بهانه امروز دندانپزشک عمومی را حذف می کنیم؟ واقعا چرا...؟

ما در زمانی ایمپلنت را آموزش دادیم و همایش ایمپلنت برگزار کردیم که هیچ انجمنی، هیچ دانشکده ای و هیچ بخش خصوصی، جرات برگزاری آکادمیک یک همایش یک روزه را هم نداشت. ما دندانپزشک عمومی هستیم و به لحاظ نیازی که به عنوان دندانپزشک عمومی داشته ایم به آموزش ایمپلنت سر و سامان داده ایم. حذف دندانپزشک عمومی از صحنه مدیریت و درمان ایمپلنت امکان ندارد، او خود از جایگاه خویشتن دفاع خواهد کرد.

از شما دندانپزشکان عمومی که به ایمپلنت علاقه دارید دعوت می کنیم در همایشی که پیش

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، مسئول آموزش دندانپزشکان عمومی پس از فارغ التحصیلی است و از هر نهاد مردمی، دولتی و خصوصی که در این راه همت گمارد، استقبال کرده و با وی همکاری خواهد کرد. دفاع از دندانپزشکان عمومی در کسب دانش در هر سطحی، دفاع از سلامتی و ضرورت های درمانی هر بیمار دندانپزشکی در هر جای مملکت مان می باشد. تجربیات جهانی و دانش ایمپلنت نشان می دهد که ایمپلنت تخصص نیست و کسانی که امروز ایمپلنت را آموزش می دهند خود بطور مشخص با حضور در کلاس های آموزشی کمپانی ها یا شرکت در دوره های دو یا چند روزه یا کنگره های ایمپلنت آنرا آموخته اند.



دکتر باقر شهنی زاده

به هوش، ذکاوت، مسئولیت و وظیفه شناسی و توانایی دندانپزشک عمومی باید اعتقاد داشت. اگر لازم است به دندانپزشک عمومی بگوییم کجا ایمپلنت کار کند و کجا نکند، راهی جز این نیست که مدام دانش او را بالاتر ببریم و قطعا دندانپزشک عمومی خود بیشتر از همه به این مهم واقف است و انجمن آنها- انجمن دندانپزشکان عمومی ایران- پیشتر از مبتکر و بنیان گذار همایش های ایمپلنت و دوره های جامع آموزش ایمپلنت بوده و این نشان درایت، مدیریت و آینده نگری مدیران آن بوده است و این انجمن بوده که قبل از همه به این نتیجه رسیده که

چهارمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۲۸-۳۰ تیرماه ۱۳۹۱ / تهران - هتل المپیک



**دوازدهمین کنگره
بین المللی انجمن متخصصین
دندانپزشکی ترمیمی ایران**

مفاهیم نوین در دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی؛ از پیشگیری تا درمان

۳ تا ۵ آبان ماه ۱۳۹۱ / تبریز
congress.tbzmed.ac.ir/card

**یازدهمین کنگره بین المللی
انجمن ارتودنטיست های ایران**

تحول در ارتودنسی
از «ادعا» تا «واقعیت»

۳ تا ۵ آبان ماه ۱۳۹۱
www.iaocongress1391.ir

**یازدهمین کنگره بین المللی
انجمن جراحان دهان، فک و
صورت ایران**

THE CAUSES FOR SUCCESSES AND FAILURES OF TREATMENT IN PATIENTS WHO TREATED WITH ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGEONS, AND OTHER PRACTITIONERS.

۲۶ تا ۲۸ مهرماه ۱۳۹۱
www.omfscongress.com

**یازدهمین کنگره انجمن
دندانپزشکی کودکان ایران**

سلامت کودکان و همکاری های
بین بخشی

۲۱ تا ۲۳ تیرماه ۱۳۹۱
www.iapdent.ir

تشکیل پست معاونت دندانپزشکی وزارت بهداشت در امور دندانپزشکی امری لازم و ضروری است!

معاونت دندانپزشکی نداریم و بیست و پنج هزار دندانپزشک عمومی و متخصص که امر بهداشت و سلامت دهان و دندان و درمان ۷۵ میلیون نفر جمعیت کشور را بعهده دارند، یک معاون وزیر دندانپزشک در وزارتخانه ندارند و این مشکل بزرگی است.

برای جلوگیری از تصمیمات اشتباه و حرکت‌های آزمون و خطا و راهکارهای مفید برای آحاد مردم و شاغلین در این حرفه حتما یک مسئول با اختیارات مکفی باید در پست معاونت وزیر محترم حضور داشته باشد که متولی این امر باشد و هماهنگی لازم و ضروری را بین کانون‌های موجود در وزارتخانه بوجود آورد و ارتباطی همیشگی با انجمن‌ها (که افرادی مستقل و خدمتگزار، بدون چشم داشت به چیزی هستند) داشته باشد و از نظرات این انجمن‌ها که از افراد باتجربه رشته‌های مختلف دندانپزشکی بوده و با خیل دندانپزشکان و مردم در ارتباط هستند بهره بگیرد به امید پیروزی پیشگیری بر درمان.

از کشور خارج می‌شوند، یا اینکه به کارهای دیگر رو می‌آورند و یا اینکه تحت ستم و استثمار شرکت‌های درمانی مثل شمیم کوثرها قرار می‌گیرند و کیفیت درمان بشدت سقوط می‌کند. البته شاید ایجاد دانشکده‌های دندانپزشکی در مناطق آزاد و استان‌های مرزی توجیه اقتصادی منطقه‌ای و غیره داشته باشد ولیکن در سال‌های آینده تعداد دندانپزشکان با نسبت جمعیت هم خوانی نخواهد داشت.

این مشکلات از کجا نشأت می‌گیرد؟ آیا ما در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مورد تصمیماتی که می‌خواهیم بگیریم اتفاق فکر داریم؟ آیا نقطه نظر انجمن‌های دندانپزشکی کشور پرسیده می‌شود؟ ما در وزارتخانه واحدهای دندانپزشکی داریم که بطور مستقل کارهای خوبی انجام می‌دهند و طبق فرمایشات خود آنها پیوندی با یکدیگر ندارند. مشاور وزیر در امر دندانپزشکی داریم که فرد بسیار مسئول و متعهدی می‌باشد. با اینکه هر وزیر چندین معاون دارد ولی ما در پست وزارت،

ادامه داشته باشد و برای درمان به واحدهای دندانپزشکی معرفی گردند. فلوراید تراپی و اضافه کردن فلوراید به منابع آب مدارس می‌تواند از وظایف دیگر این بهورزان باشد. این کارها در بسیاری از کشورهای متری انجام شده است و آنها توانسته‌اند درصد پوسیدگی در گروه‌های هدف را بطور قابل ملاحظه‌ای کاهش دهند و حتی در بعضی از کشورها تعدادی از دانشکده‌های دندانپزشکی تعطیل شده است.

متأسفانه در مملکت ما بیشتر نگاه‌ها به مقوله‌ی درمان توجه دارند. در چند سال اخیر با دایر کردن دانشکده‌های دندانپزشکی در ساختمان‌های مسکونی که اصلاً برای خوشایند مناسب نیستند و (خیلی از آنها برای خوشایند فلان نماینده می‌باشد که بگوید در شهر ما دانشکده دندانپزشکی وجود دارد) با هزینه بسیار، سعی در ازدیاد دندانپزشکان داریم بدون اینکه به آینده شغلی آنها اندیشیده باشیم و خیل دندانپزشکان را تربیت می‌نماییم که بسیاری از آنها به علت نداشتن شغل و سرمایه

به نام خداوند جان و خرد امروزه مسائل متناهی در دندانپزشکی کشور جاری می‌باشد که فکر کردن و قلم زدن درباره آنها وظیفه‌ی هر انسان متعهد و دوستدار وطن می‌باشد.



دکتر ناصر آخوندان

مسئله پیشگیری یکی از مباحث بسیار مهم جامعه دندانپزشکی می‌باشد که می‌توان با سرمایه‌گذاری مناسب و تربیت بهورزان بومی و خانه‌های بهداشت تمام نقاط کشور را تحت پوشش قرار داد و گروه‌های هدف مثل نوزادان از بدو تولد تا ۷ سالگی و مادران باردار و شیرده از لحاظ سلامت دهان و دندان و آموزش بهداشت، ویزیت مرتب و تغذیه مناسب تحت پوشش این خانه‌های بهداشت باشند. با کمک آموزش و پرورش این بهورزان می‌توانند در مدارس استقرار یابند و دانش‌آموزان تا سن ۱۲ سالگی مرتباً تحت نظر این افراد باشند و آموزش‌های لازم بهداشتی

دومین دوره جامع زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در ۴ و ۵ خرداد ماه ۱۳۹۱ آغاز شد

دوره خود را با ثبت‌نام جدید آغاز کند. کلاس‌های انجمن با تدارکی که دیده شده است از کارایی و بازدهی علمی کامل برخوردار است. حضور در این کلاس‌ها کیفیت درمان دندانپزشکی را با تحول و ترقی همراه خواهد کرد.

CAM، آموزش عکس‌برداری ویژه دندانپزشکی و ... را در بر می‌گیرد. دومین دوره جامع زیبایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تاریخ ۴ و ۵ خرداد ماه ۱۳۹۱ آغاز گردید، اکنون انجمن آمادگی دارد که سومین

دقیق تئوری و عملی لامینیت پرسلن و نحوه تراش، قالب‌گیری و سمان کردن آن، بلچینگ در مطب و منزل، آشنایی با انواع فرزاها، دیسکاها، ماتریس‌ها و اصول پولیشینگ و بخصوص با علوم جدید مثل کراون‌های All Ceram، CAD/

در دستور کار انجمن دندانپزشکان عمومی ایران یک وظیفه مهم و خطیر طراحی و اجرا شده است. این وظیفه عمیق دادن به دانش همکاران دندانپزشک عمومی در گرایش‌های مختلف دندانپزشکی می‌باشد. بدین منظور که در ایمپلنت، ششمین دوره جامع را برگزار می‌کنیم و در زیبایی که البته مفهوم آن زیبایی است و بسیاری از موارد، زیبایی و قطعاً درمانی محض نیز می‌باشد، دومین دوره خود را شروع کرده‌ایم. در زمینه‌های دیگر نیز بسیاری برنامه‌ها را آماده کرده‌ایم که امکانات تدارکاتی، بخصوص محل برگزاری که عموماً هزینه سنگینی را تحمیل می‌کند، را فراهم می‌سازیم و گر نه جدول علمی آنها آماده اجرا می‌باشد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ساختمان جدیدی را اجاره کرده که دوره جامع خود را در آنجا با تجهیزات خاصی که کادر مسئول انجمن تدارک دیده‌اند برگزار می‌کند که این خود یک موفقیت ارزشمند بوده است.

دوره جامع زیبایی سرفصلهایی چون طراحی خط لبخند، آشنایی جامع و کامل تئوریک و عملی با انواع کامپوزیت‌های قدامی و خلفی، آموزش جامع و کامل ونیر کامپوزیت‌ها، شناخت



همکار محترم
سرکار خانم دکتر لادن اصغری‌صحت،
درگذشت تأسف‌آور خواهر گرامی‌تان
را تسلیت عرض نموده و برای شادی
روح آن مرحوم مغفور آموزش و برای
بازماندگان صبر و بردباری آرزو مندیم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مدیریت کلینیک خود را به ما بسازید

تلفکس: ۸۸۹۴۲۷۴۲ (خط ۵)
www.manitooth.com - www.igda.ir

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

امور دبیرخانه: سحر صحت، زهره جلالی، نازنین صدیقی، نازلی بهروزی، مریم السادات تریایی، شیوا احمدی
امور پخش: دبیرخانه انجمن
صفحه آزایی و چاپ: مهندس صفرپور
شمارگان: ۱۲۰۰۰ نسخه
نشانی: کوی نصر، خیابان شهید علیایی (پیروزی شرقی)، پلاک ۵، واحد ۵
تلفن: ۸۸۲۴۵۴۷۷ (خط ویژه)
نمابر: ۸۸۲۴۳۰۳۷
صندوق پستی: تهران ۱۴۳۹۵/۸۴۴
وب سایت: www.igda.ir
پست الکترونیک: irangda@yahoo.com
info@igda.ir - irangda@gmail.com

ماهنامه (خبرنامه) انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

پیام انجمن

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

صاحب امتیاز: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
مدیر مسئول و سردبیر: دکتر باقر شهنی زاده

اعضاء هیات تحریریه و اجرایی انجمن:
دکتر ناصر آخوندان، دکتر فریبا ابوالحسنی، دکتر مریم احمدی، دکتر محمدحسین ارگانی، دکتر ندا اسماعیلی، دکتر الهام‌السادات افراز، دکتر ناهید ایرانی، دکتر سحر بابازاده، دکتر الهه باغبان شمیرانی، دکتر مهرداد بهنام، دکتر سیدعلی پاکزاد، دکتر حامد پدرام، دکتر وحید پدرام، دکتر محمد پهلوانی، دکتر نغمه تاجدینی، دکتر مریم تائیدی، دکتر حامد حافظی، دکتر جهانگیر حسینی، دکتر عباسعلی حقیقی، دکتر مریم حقیقی فرد، دکتر شبنم حنیفه‌زاده، دکتر حسین دهقان، دکتر مرتضی ذبیحی طارمی، دکتر مهدیه راست‌گردار، دکتر پویک رنجبر، دکتر هوشنگ زرگاز، دکتر جمشید زمان، دکتر شهرام سپهرمند، دکتر غلامرضا سیفی‌راد، دکتر همایون سیگاری، دکتر فریا شاکری، دکتر علیرضا شاهباغی، دکتر علیرضا شریعت‌مدار، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شادنوش صامی، دکتر لیلا صدقی، دکتر علی صنعت، دکتر فرشته صیادی‌پور، دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر حسین طاهری‌زاده، دکتر لیلا عطایی، دکتر شهره عمویی، دکتر سجاد عظیمی، دکتر علیرضا غیرانی، دکتر علی‌رضا فروزنده، دکتر فرهاد قاسمیان، دکتر مارال قربان‌زاده، دکتر نعمت‌اله کلاه‌قوچی، دکتر افشین گوگانی، دکتر یکتا محبی، دکتر سیمین محمدزاده، دکتر محمدعلی محمدعلیزاده، دکتر حسین مقدادی، دکتر الهام ملبویی، دکتر آرش منتظری، دکتر سیدکاظم نبوی‌نژاد، دکتر مجید نوحی، دکتر مولود نیکومتش، دکتر علی وارسته، دکتر جعفر هنرمند.
دبیر اجرایی خبرنامه: دکتر لیلا صدقی.
مسئول اجرایی خبرنامه شماره ۸۶: دکتر شهره عمویی.

گزارشی از انتخابات انجمن دندانپزشکان عمومی شعبه استان گیلان

افتخاری دیگر بر کارنامه درخشان دندانپزشکان استان گیلان



دکتر همایون سیگاری

با پایان یافتن دوره هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران-شعبه گیلان از مدت‌ها قبل برگزاری انتخابات این انجمن در دستور کار هیات مدیره انجمن مرکز قرار گرفت و در پی مکاتبات متقابل در نهایت به ریاست انجمن دندانپزشکان عمومی ایران-شعبه گیلان دستور برگزاری انتخابات صادر شد.

این اقدامات هیات مدیره مرکز، با همکاری و هماهنگی دکتر همایون سیگاری مسئول ناظر بر شعبات شمال غرب کشور و استان گیلان مستقر در استان اردبیل انجام گردید.

تاریخ انتخابات استان گیلان روز ۲۵ خرداد سال ۱۳۹۱ ساعت ۱۰ صبح در سالن پورسینای رشت اعلام شد. این انتخابات با نظارت مستقیم هیات اعزامی از مرکز: دکتر ناصر آخوندان عضو هیات مدیره و نایب رئیس انجمن، دکتر سید علی پاکزاد مقدم عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران (مرکز) و عضو کمیته شهرستان‌ها ناظر بر استان‌های مرکزی کشور و دکتر همایون سیگاری عضو کمیته کشوری شهرستان‌ها و ناظر بر استان گیلان و شمال

غرب کشور انجام شد. در تاریخ ۹۱/۳/۲۵ سالن همایش‌های پورسینای رشت، شاهد یکی از تجمعات غرورآفرین و باشکوه دندانپزشکان محترم، فرهیخته و مسئولیت‌پذیر استان گیلان بوده است. در این روز تاریخی شکوه و عظمت تجمع دندانپزشکان عمومی گیلانی به طریقی بود که اگر حمل بر اغراق نباشد، شاید یکی از کم‌نظیرترین اجتماعات تشکل علمی صنفی در کشور تلقی شود و در واقع برگ زرینی بود بر کارنامه درخشان دندانپزشکان محترم گیلان زمین و انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که این انگیزه والا و ستودنی را در دندانپزشکان کشور بخصوص استان گیلان بوجود آورده است. در این اجتماع کم نظیر که نظم و آرامش، یکی از ویژگی‌های آن بشمار می‌رفت و آن نیز حاکی از درک عمیق دندانپزشکان در اجتماعات حرفه‌ای در تعیین سرنوشت‌شان می‌باشد، پس از قرائت آیاتی از کلام... مجید و پخش سرود مقدس جمهوری اسلامی ایران، آقای دکتر ناصر آخوندان نایب رئیس انجمن و سرپرست هیات اعزامی از مرکز طی سخنانی، اهداف انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را در این مقطع از تاریخ دندانپزشکی کشور مورد اشاره قرار داد و مختصری راجع به نحوه

تشکیل انجمن ایمپلنتولوژی صحبت کردند. ایشان بر لزوم وحدت نظر و عمل در بین کلیه دندانپزشکان عمومی کشورمان تاکید کردند. پس از آن سه نفر از اعضای هیات مدیره سابق دکتر فائقه تحویلدار، دکتر ابوالقاسم یکتا و دکتر محمد گلچین (رئیس هیات مدیره) گزارشی از عملکرد انجمن را بازگو نمودند و پس از آن دکتر عظیم قلی‌زاده بازرس انجمن گزارش خود را ارائه نمود. در پایان با پخش کلیپی بمدت ۸ دقیقه، صحنه‌هایی از تجمعات انجمن و فعالیت‌های هیات مدیره در بخش‌های مختلف نشان داده شد.

پس از آن کاندیداهای عضویت در هیات مدیره و بازرس معرفی شدند و به هر کاندیدا یک دقیقه فرصت داده شد که خود را معرفی نمایند، سپس تعریف‌های انتخاباتی توزیع گردید و رای‌گیری آغاز شد. لازم به ذکر است که هیات رئیسه‌ای که در مجمع، انتخاب شدند در روند کارها نظارت دقیق داشتند. اداره کننده جلسه جناب آقای دکتر هومن سلوکی فرد نماینده محترم دندانپزشکان در سازمان نظام پزشکی رشت بودند و زحمت بسیار زیادی را تا پایان کار متحمل شدند که جای تقدیر و تشکر فراوان دارد.

اعضای هیات رئیسه مجمع عمومی انتخابات عبارت بودند از:

(۱) دکتر هومن سلوکی فرد (۲) دکتر حسن غنی (۳) دکتر علی اکبر اخترشمار (۴) دکتر مجید درویشان فیکوهی.

هیات رئیسه ناظر بر توزیع تعرفه‌ها بوده و با نصب صندوق در محل انتخابات کار خود را پی‌گیری کردند. همکاران رای‌دهنده در صف بسیار منظم رای خود را به صندوق ریخته و سپس از سالن خارج می‌شدند. پس از انجام انتخابات که بسیار دقیق و با انضباط خاص

صورت گرفت، شمارش آرا شروع گردید و در ساعت ۱۴:۳۰ به پایان رسید. نتیجه‌ی انتخابات بترتیب اکثریت آراء بشرح زیر می‌باشد:

- (۱) آقای دکتر علی واله شیدا
- (۲) آقای دکتر مجید کیارشی
- (۳) خانم دکتر فائقه تحویلدار
- (۴) آقای دکتر علی‌رضا خصوصی ثانی
- (۵) آقای دکتر ابراهیم جوادی‌نژاد
- اعضای علی‌البدل بترتیب آرا:
- (۱) آقای دکتر ابوالقاسم یکتا
- (۲) آقای دکتر هادی گل‌شکن
- بازرس اصلی آقای دکتر عظیم قلی‌نژاد

شفتهی بازرس علی‌البدل: دکتر غلامرضا جنگی‌نژاد بدین ترتیب انتخابات پرشور رشت با آغاز و پایانی خوب به سرانجام رسید، امیدواریم اعضای جدید با یاری و استعانت از پروردگار متعال و با تکیه و اعتقاد به توانمندی مردم فرهیخته گیلان بتوانند در راستای اهداف و منافع دندانپزشکان محترم گیلان، چه از نظر صنفی و چه از نظر علمی، حرکت کنند که نتیجه‌ی این حرکت درست در نهایت خدمت به مردم عزیز گیلان خواهد بود. صمیمانه آرزو داریم که اعضای جدید در این کار سترگ موفق و سرافراز باشند.

در پایان از حضور هوشمندانه و صبورانه دکتر ناصر آخوندان در مدیریت انتخابات و دکتر سیدعلی پاکزاد مقدم که با مدارا مشکلات را تحمل و در تامین شرایط برگزاری انتخابات موفق، فعالانه و دلسوزانه حضور داشتند، سپاسگزاریم. از دندانپزشکان استان گیلان که حضور سرشار از غرور و موفقیت داشته‌اند و با درایت، سرنوشت حرفه‌ای خود را با اطلاع از فعالیت‌های انجام شده، به بهترین وجه رقم زدند، صمیمانه سپاسگزاریم.

سپاس
دوستان و همکاران فهیم ارجمند گیلانی
حمایت دلسوزانه شما در ۲۵ خرداد بی شک نقطه عطفی در جریان دندانپزشکی گیلان با هدف اعتلای صنفی و علمی و موجبات موفقیت صد در صدی این اندیشه در اعضای اصلی و علی‌البدل بود و نشانه بارزی از تجلی غرورآفرین شما در حمایت از آنهاست که در این گذرگاه چشم امید به شما دوخته بودند. این پیروزی بر شما مبارک باد.

دکتر علی واله شیدا، دکتر مجید کیارشی، دکتر علیرضا خصوصی ثانی، دکتر ابراهیم جوادی‌نژاد، دکتر عظیم گل‌شکن، دکتر عظیم جنگی‌نژاد



اجرای باز آموزشی مدون پیست امتیازی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه اردبیل

آقای دکتر سهراب پور خامنه معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده دندانپزشکی
آقای دکتر بهنام فیروزی رئیس دفتر آموزش مداوم دانشگاه
تشکیلات و سازمان اجرایی این برنامه بقرار زیر است:
رئیس سمینار و مدیر اجرایی: دکتر همایون سیگاری
دبیران علمی: دکتر ابوالفضل باقری (پاتولوژی) دکتر سهراب پور خامنه (ارتودنسی)
شورای مشاوران علمی: دکتر علی احمدی،

آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، کردستان و خوزستان شرکت داشتند.
در رشته های ارتودنسی، آقایان: دکتر علی رفیعی متخصص ارتودنسی دانشگاه تبریز، دکتر امیر محمدی استادیار بخش ارتودنسی دانشگاه تبریز، دکتر سید حسین مسلم زاده استاد یار دانشگاه تبریز و دکتر سهراب پور خامنه استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل برنامه جامع و بسیار خوبی را ارائه نمودند دبیری علمی این برنامه بعهده آقای دکتر پور خامنه بود.
در رشته پاتولوژی، آقایان: دکتر ابوالفضل

بدیهی است وقتی در استان اردبیل دو برنامه ارتودنسی و پاتولوژی را برگزار می کنید، شاید برای دندانپزشکان عمومی در نگاه اول نیاز کلینیکی آنها ملموس نباشد، اما ضرورت افزایش و ارتقاء دانش باعث می شود که استقبال از بازآموزی های برگزار شده از حضور حداکثری برخوردار می باشد.

این امر نشان می دهد که هم ما در تشخیص و وظیفه مان راه درست را انتخاب کرده ایم و هم همکاران دندانپزشک صرفاً جهت اخذ امتیاز در این بازآموزی ها شرکت نمی کنند. بلکه آنها

اجرای باز آموزشی مدون پیست امتیازی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه اردبیل
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، به وسعت جغرافیای میهن مان، خانواده بزرگی است. خانواده دندانپزشکان عمومی در سراسر کشور وظیفه خدمات درمانی پیشگیری دندانپزشکی را به عهده دارند. تشکیلات انجمن در شهرستان و استان ها بصورت نمایندگی ها و



دکتر همایون سیگاری



2012/06/25 10:17



دکتر قادر پیکار، دکتر منصور حاج جباری مسئول کمیته بازرسی ویژه: دکتر جعفر عزیزی
مسئول کمیته ثبت نام و امور دبیر خانه:
آقای نصرت نقی زاده
هیئت مدیره انجمن دندان پزشکان عمومی ایران شعبه اردبیل امید وار است با رویکردی متفاوت وبمنظور افزایش سطح علمی دانش نظری و عملی دندان پزشکان محترم با پشتیبانی هیئت مدیره انجمن مرکز، سمینار بعدی را با شکوه هرچه تمامتر اجرا نماید.
از شما همکارانی که از مناطق مختلف میهن عزیز اسلامی تشریف آورده بودید، صمیمانه سپاس گزاری می نمایم به امید دیدار.

باقری متخصص پاتولوژی و فلو شپ لیزر، دکتر علی لطفی استادیار بخش پاتولوژی دانشگاه شهید بهشتی و دکتر سید جواد کیا استاد یار بخش بیماری های دهان دانشگاه گیلان برنامه بسیار خوب و بسیار موفقی را ارائه نمودند. دبیری علمی این بخش از برنامه را آقای دکتر ابوالفضل باقری بعهده داشتند.
در اجرای این برنامه ها همکاران ذیل زحمات زیادی را متحمل شدند و بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی انجمن دندان پزشکان عمومی ایران - شعبه اردبیل را از این بزرگواران اعلام می داریم:
آقای دکتر ابوالفضل باقری رئیس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

هم معتقدند که علم و دانش خود را در تمام عرصه های دندانپزشکی هر روز با علوم جدید آشنا کنند.
حضور چشم گیر همکاران دندانپزشک عمومی و تلاش های بی شائبه تمام کادر مسئول انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در استان اردبیل و تمام شهرهای آن شایان تحسین بوده است.
در رشته های ارتودنسی و پاتولوژی در تاریخ های ۵۴ خرداد ماه سال ۱۳۹۱ در سالن اجتماعات دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با موفقیت واستقبال پرشور همکاران محترم اجرا گردید. در این برنامه باز آموزی دویست نفر از همکاران شاغل در استان اردبیل واستانهای گیلان،

شعب انجمن یک درخت تنومند و بزرگ می باشد که آگاهانه ریشه در رفع نیازها و ضرورت های دندانپزشکان کشور دارد.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران مبتکر و سازمان دهنده کارهای علمی بسیار بزرگی است که برای کل کشور آنها را به اجراء در می آورد. بدیهی و طبیعی است که در این برنامه همه دندانپزشکان عمومی از سراسر کشور نمی توانند شرکت کنند. اما انتقال این دانش و فعالیت های علمی به شهرستان ها وظیفه شعب انجمن در سراسر کشور می باشد.
ما در استان اردبیل بر اساس همین سیاست کلی، تدابیر خود را بر عمیق کردن و گسترده کردن دانش همکاران دندانپزشک تدوین کرده ایم.

بر انگیزتن حس تحسین و سرافرازی در دل هر ایرانی در سومین کنفرانس بین المللی دندانپزشکی زیبایی

۲۷ تا ۲۹ اکتبر سال ۲۰۱۱ - کشور امارات متحده عربی



بودند. با توجه به ضیق وقت ایشان از مدیر پانل اجازه خواستند که فیلم ویدیویی که در مورد ونیرهای کامپوزیتی است پخش گردد و فیلم ویدیویی ایشان برخلاف دیگر سخنرانان که تنها به بیوگرافی زندگی خصوصی خود پرداخته بودند با تصویری زیبا و درخور تحسین از نقاط مختلف ایران آغاز شد و ایشان در حین پخش فیلم تاکید کردند که این تصاویر متعلق به کشور من است و ایران کشور من است «Iran is my country» و به دفعات، و با حسن دقت و نظر این مطلب را یادآور شدند که (Iran is my country) و همراه با ارائه درمانهای ترمیمی بی مانند خود (ونیرهای کامپوزیتی) حس تحسین و سرافرازی را در دل هر ایرانی بر انگیزتند تا آنجا که در پایان جلسه با دست زدن و تشویق بی اندازه شرکت کنندگان ایرانی و غیر ایرانی همراه بود.

سوابق علمی و تحصیلی به جمع حضار معرفی می کرد و سپس سخنران با مختصری از بیوگرافی بحث علمی خویش را آغاز می کرد. تنها سخنران کشور ایران جناب آقای دکتر علی امامقلی پور بود که بعنوان آخرین سخنران قبل از برنامه اختتامیه تعیین شده بود.

موضوع سخنرانی آقای دکتر «زیبایی در کامپوزیت و شرح Layering Technique ونیرهای کامپوزیتی مستقیم» بود.
آقای دکتر بامتانیت و وقار سخنرانی خویش را آغاز نمودند و با دقت نظر و حوصله تمام و تسلط کافی کلیه مراحل Layering Technique را ارائه نمودند. دلیل ادعای اینجانب پرسشهای بی شماری بود که در پایان جلسه از جناب آقای دکتر شد و ایشان هم با حوصله لازم پاسخگوی تمامی آن پرسشها

سومین کنفرانس بین المللی دندانپزشکی زیبایی دهان و صورت در تاریخ ۲۷ تا ۲۹ اکتبر سال ۲۰۱۱ در هتل ساحلی جمیرا در کشور امارات متحده عربی در دبی برگزار شد.



دکتر نادر اسماعیلی فلاح

توفیقی نصیب اینجانب شد که همراه با جناب آقای دکتر علی امامقلی پور و جمعی از دندانپزشکان ایرانی در کنگره شرکت داشته باشیم. اکثریت شرکت کنندگان از کشورهای مختلف منطقه خاورمیانه و آفریقای شمالی بودند و سخنرانان هم از کشورهای مختلف جهان، آلمان، انگلستان، یونان، شیلی و امارات متحده عربی بود.
رسم اجرای برنامه چنین بود که رئیس کنگره هر سخنران را با شرح مختصری از

لیست برنامه های مدون انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در سال ۱۳۹۱

ردیف	عنوان برنامه	روز	تاریخ	کد برنامه
۳۲	جراحی (۱)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۴/۸	۳۹۳۰۳۰۰۵
۳۳	پروتز (۵)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۴/۹	۳۹۳۰۳۰۰۶
۳۴	پریو نوبت اول	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۴/۱۵	۳۹۳۰۳۰۰۲
۳۵	ارتودنسی (۲)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۴/۱۵	۳۹۳۰۳۰۰۹
۳۶	پریو نوبت دوم	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۴/۱۶	۳۹۳۰۳۰۰۲
۳۷	پاتولوژی (۱)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۵/۵	۳۹۳۰۳۰۰۳
۳۸	ترمیمی (۱)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۵/۵	۳۹۳۰۳۰۰۹
۳۹	پروتز (۶)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۵/۶	۳۹۳۰۳۰۰۷
۴۰	اندودانتیکس (۴)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۵/۱۲	۳۹۳۰۳۰۰۹
۴۱	بیماریهای دهان (۱)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۵/۱۲	۳۹۳۰۳۰۰۴
۴۲	رادیولوژی	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۵/۱۳	۳۹۳۰۳۰۰۱
۴۳	اطفال (۱)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۵/۱۹	۳۹۳۰۳۰۰۲
۴۴	ترمیمی (۲)	پنجشنبه (عصر)	۱۳۹۱/۵/۱۹	۳۹۳۰۳۰۰۱
۴۵	اندودانتیکس (۶)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۵/۲۶	۳۹۳۰۳۰۰۱
۴۶	پروتز (۳)	پنجشنبه (عصر)	۱۳۹۱/۵/۲۶	۳۹۳۰۳۰۰۴
۴۷	جراحی (۳)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۵/۲۷	۳۹۳۰۳۰۰۷
۴۸	بیماریهای دهان (۲)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۶/۲	۳۹۳۰۳۰۰۵
۴۹	جراحی (۲)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۶/۲	۳۹۳۰۳۰۰۶
۵۰	ارتودنسی (۱)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۶/۳	۳۹۳۰۳۰۰۸
۵۱	پروتز (۴)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۶/۹	۳۹۳۰۳۰۰۵
۵۲	اندودانتیکس (۳)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۶/۹	۳۹۳۰۳۰۰۸
۵۳	اطفال (۲)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۶/۱۰	۳۹۳۰۳۰۰۳
۵۴	پاتولوژی (۲)	پنج شنبه (صبح)	۱۳۹۱/۶/۱۶	۳۹۳۰۳۰۰۴
۵۵	ترمیمی (۳)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۶/۱۶	۳۹۳۰۳۰۰۱
۵۶	جراحی (۴)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۶/۱۷	۳۹۳۰۳۰۰۸
۵۷	پریو نوبت اول	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۶/۲۳	۳۹۳۰۳۰۰۲
۵۸	رادیولوژی	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۶/۲۳	۳۹۳۰۳۰۰۱
۵۹	پریو نوبت دوم	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۶/۲۴	۳۹۳۰۳۰۰۲
۶۰	اندودانتیکس (۵)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۶/۳۰	۳۹۳۰۳۰۰۰
۶۱	جراحی (۱)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۶/۳۰	۳۹۳۰۳۰۰۵
۶۲	پروتز (۱،۲)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۶/۳۱	۳۹۳۰۳۰۰۲ و ۲۳

ردیف	عنوان برنامه	روز	تاریخ	کد برنامه
۱	ارتودنسی (۱)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۱/۲۴	۳۹۳۰۳۰۰۲۸
۲	اندودانتیکس (۴)	پنجشنبه (عصر)	۱۳۹۱/۱/۲۴	۳۹۳۰۳۰۰۹
۳	جراحی (۳)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۱/۲۵	۳۹۳۰۳۰۰۷
۴	پروتز (۵ و ۳)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۱/۳۱	۳۹۳۰۳۰۰۲۴ و ۲۵
۵	ترمیمی (۱ و ۲)	پنجشنبه (عصر)	۱۳۹۱/۱/۳۱	۳۹۳۰۳۰۰۹ و ۱۰
۶	پاتولوژی (۱)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۲/۱	۳۹۳۰۳۰۰۳
۷	اندودانتیکس (۱)	جمعه (عصر)	۱۳۹۱/۲/۱	۳۹۳۰۳۰۱۶
۸	جراحی (۴)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۲/۷	۳۹۳۰۳۰۰۸
۹	پروتز (۵)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۲/۷	۳۹۳۰۳۰۰۲۶
۱۰	بیماریهای دهان (۱)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۲/۸	۳۹۳۰۳۰۰۱۴
۱۱	رادیولوژی	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۲/۱۴	۳۹۳۰۳۰۰۱
۱۲	پروتز (۲ و ۱)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۲/۱۴	۳۹۳۰۳۰۰۲۲ و ۲۳
۱۳	اطفال (۱)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۲/۱۵	۳۹۳۰۳۰۰۱۲
۱۴	جراحی (۲)	جمعه (عصر)	۱۳۹۱/۲/۱۵	۳۹۳۰۳۰۰۶
۱۵	پریو نوبت اول	پنج شنبه (صبح)	۱۳۹۱/۲/۲۸	۳۹۳۰۳۰۰۲
۱۶	ترمیمی (۱)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۲/۲۸	۳۹۳۰۳۰۰۹
۱۷	پریو نوبت دوم	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۲/۲۹	۳۹۳۰۳۰۰۲
۱۸	پاتولوژی (۲)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۳/۴	۳۹۳۰۳۰۰۴
۱۹	پروتز (۶)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۳/۴	۳۹۳۰۳۰۰۲۷
۲۰	جراحی (۱)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۳/۵	۳۹۳۰۳۰۰۵
۲۱	اندودانتیکس (۵)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۳/۱۱	۳۹۳۰۳۰۰۲۰
۲۲	پروتز (۳)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۳/۱۱	۳۹۳۰۳۰۰۲۴
۲۳	ترمیمی (۲)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۳/۱۸	۳۹۳۰۳۰۰۱۰
۲۴	جراحی (۳)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۳/۱۸	۳۹۳۰۳۰۰۷
۲۵	بیماریهای دهان (۲)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۳/۱۹	۳۹۳۰۳۰۰۱۵
۲۶	پاتولوژی (۲)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۳/۲۵	۳۹۳۰۳۰۰۴
۲۷	پروتز (۴)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۳/۲۵	۳۹۳۰۳۰۰۲۵
۲۸	اندودانتیکس (۳)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۴/۱	۳۹۳۰۳۰۰۱۸
۲۹	ترمیمی (۳)	پنج شنبه (عصر)	۱۳۹۱/۴/۱	۳۹۳۰۳۰۰۱۱
۳۰	ارتودنسی (۱)	جمعه (صبح)	۱۳۹۱/۴/۲	۳۹۳۰۳۰۰۲۸
۳۱	اندودانتیکس (۲)	پنجشنبه (صبح)	۱۳۹۱/۴/۸	۳۹۳۰۳۰۰۱۷

یکی از اقدامات بارز و قابل توجه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در عرصه دندانپزشکی، تحول و تغییر بنیادین و اساسی در موضوعات برنامه های آموزشی مدون می باشد. این بازنگری ها بر اساس مطالعات گسترده و جامعه نگر در برنامه های آموزشی کشورهای دیگر، نیازسنجی های داخل کشور و تقاضای همکاران دندانپزشک همراه با لحاظ کردن موضوعات و دستاوردهای نوین علم دندانپزشکی است بطوریکه این برنامه ها از قالب های سنتی و تکراری موضوعات در آمده است.

با حضور و شرکت در برنامه های مدون انجمن دندانپزشکان عمومی می توانید با موضوعات نوین و روز علم دندانپزشکی آشنا شده و در کنار آن پاسخ بسیاری از نیازهای درمانی و مشکلات حرفه ای خود را در کارهای کلینیکی بگیرید.



اتوکلاوهای کلاس B ساخت ایتالیا

مشخصات فنی

✓ حجم های ۱۸ و ۲۴ لیتر

✓ ۶ سیکل کاری

✓ سیستم منحصر به فرد درب اتوماتیک (Vacuum locking System)

✓ قابلیت پر کردن مخزن آب بصورت دستی و اتوماتیک

✓ نمایشگر LCD

✓ پرینتر

✓ تاییدیه استاندارد ایران

✓ استاندارد های بین المللی اروپا CE و ISO

فروش ویژه



تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰۱، پاری ساعی، ساختمان نگین ساعی

واحد ۵۰۳ و ۸۰۴ تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۰۳۰۵۰ حتماً: ۰۲۱-۸۸۷۰۳۰۵۲ موبایل: ۰۹۳۶۵۹۱۹۹۲۷

کد پستی: ۱۴۲۳۸۹۳۹۳۲ وبسایت: www.bd-med.com، info@bd-med.com

شرکت بنیان درمان





چگونه از پیش آمدن مشکل در درمان ایمپلنت پیشگیری کنیم و چگونه مشکل بوجود آمده را حل کنیم

دومین جلسه علمی بررسی موضوعی چهارمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

هرچند امروزه ایمپلنت مدعیان بسیاری پیدا کرده است ولی هنوز بسیاری از آنها در تدوین یک برنامه ویژه، کنگره یا همایش از وحدت نظر و وحدت عملی برخوردار نیستند. اولین جلسه بررسی مقالات واصله چهارمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تاریخ ۵ اسفند ماه ۱۳۹۱ انجام گردید. دومین جلسه بررسی موضوعی با هدف ساختارسازی جدول علمی، در تاریخ ۱۵/۲/۹۱ در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تشکیل گردید. این جلسه مقارن با بحث‌های بعد از انتخابات انجمن ایمپلنتولوژی بوده است و بسیاری از گفتارها و نظرات تحت تاثیر این شرایط بوده است. در صورتی که به متون و مفاهیم بحث‌ها دقت شود یک آشنایی ویژه‌ای با چهره دندانپزشکی کشور از نمایی دیگر هم آشنا شد که درس‌هایی آموختنی دارد. با این وجود گزارش این نشست برای اطلاع همکاران انتشار می‌یابد.

آقای دکتر باقر شهینی‌زاده: خیلی ممنون که روز تعطیل لطف کردید، تشریف آوردید. بیست و هشتم اردیبهشت ماه دوره جامع ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شروع می‌شود و امکان تشکیل جلسه نبود تا کار سازمانی روی این جلسه انجام شود که بتواند به نتایجی برسد که تدوین و اجرا شود. ما یک جلسه بررسی مقالات داشتیم، تعداد زیادی مقالات آمده بود. نگاه‌ها نسبت به مقالات بسیار متفاوت بود و مقالات هم از نظر علمی آنقدر پربار نبود که به آنها بتوان همایش ایمپلنت یا کنگره‌ای را بست. ولی در عین حال باید با دید دقیقی به آنها نگاه کرد. اختلاف نظرهای موجود برای خود من کمی عجیب بود. ما برای اولین بار بجای اینکه مثل کنگره مقالات دندانپزشکی ترمیمی، پروتز، پرو، جراحی تقسیم شود و نظر دهند مقالاتی را که در مورد ایمپلنت بود، بین چندین گروه که شامل متخصصین پرو، پروتز و جراحی و همکاران رادیولوژیست بودند تقسیم کردیم که در مورد آن نظر دهند تا نظرات را بررسی کنیم و ببینیم چه نگاه‌هایی نسبت به هم دارند، که معلوم شد در این قضیه نگاه‌ها بسیار متفاوت است. در بعضی موارد مقاله‌ای از طرف یک گروه نمره ۷ گرفته و نظر گروه دیگر این بوده که باید پوستر شود و مناسب سخنرانی نیست. برای ما پاسخ دهی به شخصی که مقاله را فرستاده، کار سختی است.

بحث کلی نگاهی است که ما به Problem Solving In Implant Dentistry داشته‌ایم و با مطالبی که دوستان فرستاده‌اند کمی متفاوت است. خیلی از همکاران اندودنتیست و تعدادی از همکاران ترمیمی مقاله فرستاده‌اند و برای ما خیلی جالب بود چون مقالات درباره اندو یا ترمیمی نبود، بلکه درباره موضوع ایمپلنت بحث کرده بودند.

نگاهی هم که در همایش‌های ایمپلنت هست (چه انجمن تخصصی برگزار کننده آن باشد چه انجمنی مثل ما) باید بر این موضوع متمرکز شود که اغلب مستمع این برنامه‌ها دندانپزشک عمومی است. کنگره پرو، پرو، برنامه

علمی فوق‌العاده قوی داشت و بسیار خوب بود، ۴ سخنران خارجی خیلی مطرح دنیا را دعوت کرده بودند ولی شنونده‌اش نمی‌توانست دندانپزشک عمومی باشد. کار ما و تخصص ما برگزاری کنگره و بخصوص در ایمپلنت می‌باشد. در این زمینه ما خیلی کار کرده‌ایم و می‌دانستیم این بار علمی سنگین، خوب نیست و مشکل ساز می‌باشد. هر کنگره‌ای که با موفقیت برگزار شود و استقبال از آن زیاد باشد آن روز، برای ما روز خوبی است. زیرا این احساس را داریم که در برنامه‌هایی علمی عده‌ای از اساتید و بزرگان ما، جمعی از همکاران ما را آموزش داده‌اند تا به مردم خدمت کنند. مگر اینکه ما علاقه‌ای نداشته باشیم که کسی به مردم خدمت کند. من همه عمرم را گذاشته‌ام تا دنبال دموکراسی و مردم سالاری باشم حال اگر دندانپزشکی بهتر، به مردم خدمت کند، من به هدفم رسیده‌ام. **من دنبال موفقیت همه کنگره‌ها هستم.**

باید با دقت بیشتری نگاه کنیم که هر کاری که می‌کنیم چه بازتاب و نتیجه‌ای دارد.

بحث امروز ما محوریت جامع‌تر و عمیق‌تری نسبت به موضوع دارد. همایش‌های ایمپلنت ما همیشه موفق بوده و امیدواریم این همایش هم موفق باشد. اوراقی که خدمت دوستان هست جدول علمی سه همایشی است که در سه برنامه قبلی اجرا شده تا دید بیشتری داشته باشیم نسبت به اینکه قبلا چه برنامه‌های علمی اجرا شده و جلسه قبلی هم که دوستان تشریف آوردند و صحبت کردند، صحبت‌ها در برنامه چاپ شده است. برنامه بررسی مقالات قبل را بهمین دلیل پرینت کرده و خدمت‌تان داده‌ایم چون از خبرنامه‌های چاپ شده موجود نمی‌باشد.

رشته سخن را به جناب آقای دکتر محمدحسین پدرام دبیر علمی چهارمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران می‌دهم. من رزومه جناب آقای دکتر پدرام را که مطالعه می‌کردم دیدم که به اندازه یک تاریخ نیم قرن زحمت کشیده‌اند و همه مراحل را هم به سختی و مرارت طی کرده‌اند. امروز هم که به قول آنتن‌های خبری در سبب مطبوعات دندانپزشکی هستند.

بحث اول ما در مورد چهارمین همایش ایمپلنت است اگر وقت شد و دوستان صحبت دیگری داشتند در خدمت هستیم. به هر حال انجمن خانه خودتان است و در خانه خود می‌توان هر صحبتی را گفت و اگر خواستید در جامعه بازتاب داده شود، این بازتاب هم به هر حال با حفظ حریم‌هاست. اکنون بحث جدی ما روی جدول علمی همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که قرار است در تاریخ ۳۰-۲۸ تیرماه ۱۳۹۱ برگزار گردد، می‌باشد.

آقای دکتر پدرام چندین طرح داشتند که مطرح خواهد شد فقط خواهش می‌کنم که محور بحث‌مان این باشد که اگر جراح‌ها بخواهند برنامه بگذارند، اگر پروتز یا پرودونتیست‌ها بآشان باشد که کسانی در این همایش که شرکت می‌کنند و می‌خواهند دانشی را فرا بگیرند، دندانپزشک عمومی هستند. در نتیجه حتی اگر بخواهیم تخصصی هم صحبت کنیم باید به نحوی باشد که دندانپزشکان عمومی نیاز به آن را حس کنند. بنده معتقدم جاهایی که نکات پیچیده است حتی در ارتودنسی، آنرا مطرح کنیم تا همکار دندان پزشک عمومی بدانند چنین چیزی وجود دارد تا بتوانند در کارشان دخالت دهند.

بحث‌های دیگری هم اگر هست که در خدمت‌تان هستیم. آقای دکتر پدرام بفرمایید.

اکنون علم ایمپلنت به مرحله ای رسیده که دیگر باید از ساده انگاری بیرون بیاییم و باید در آموزش هایمان بازنگری عمیقی شود.

دکتر محمدحسین پدرام: خیرمقدم می‌گویم امیدوارم در این هوای خوب اردیبهشت ماه روز خوبی را داشته باشید

موضوع جلسه امروز مربوط به برگزاری چهارمین همایش ایمپلنت می‌باشد که در ادامه همایش‌های ایمپلنت ۱-۲-۳ در دستور کار انجمن دندانپزشکان عمومی قرار گرفته است.

درست است که این همایش را انجمن دندانپزشکان عمومی برگزار میکند و مخاطبان اصلی راندانپزشکان عمومی تشکیل می‌دهند ولی توجه داریم که مخاطبان اصلی تمامی همایش‌ها و کنگره‌های سایر انجمن‌ها هم همین افراد می‌باشد. اما پایه و ستون علمی تمامی این همایش‌ها را اساتید و متخصصان کشورمان تشکیل می‌دهند. این بزرگواران با ایراد سخنرانی‌ها و برگزاری کلاس‌های عملی و اهداء عشق و دانش خود زینت بخش محتوی علمی و آموزش کنگره‌ها می‌باشد.

امروزه علم مربوط به osseointegration و درمان با ایمپلنت در سراسر دنیا از جمله کشور ایران پذیرفته شده است بخشی که هست آموزش درمان صحیح با ایمپلنت می‌باشد تمامی افرادی که پیشگامان درمان ایمپلنت در ایران بودند میدانند که ۲۵-۲۰ سال پیش اگر آموزش کافی را در سوئد فرا نمی‌گرفتیم اصلا کیت جراحی و پروتز را نمی‌توانستیم بخریم. این اهمیت آموزش صحیح با درمان ایمپلنت را می‌رساند ولی امروزه متأسفانه با تبلیغات کاذب و مشوق‌های به ظاهر جذاب بعضی از شرکت‌های فروشنده وضعیت درمان و آموزش ایمپلنت نیاز به سامان دهی واقع بینانه‌ای دارد.

اکنون که به جدول علمی این ۳ همایش قبلی ایمپلنت نگاه می‌کنم اسامی بسیاری از متخصصین و پیشگامان درمان ایمپلنت کشورمان را می‌بینم که با همکاری آن‌ها، این همایش‌ها با موفقیت برگزار شده پس از نظر ما احترام به پیشکسوت‌ها و احترام به متخصصین، احترام به افرادی است که برای دندانپزشکی کشور ارزش داده و با آموزش به دندانپزشکان عمومی در ارتقاء سطح علمی جامعه نقش اساسی داشته‌اند پس قدردانی و احترام به این بزرگواران ارزش گذاری به هویت فرهنگی خودمان می‌باشد.

حرف من اینست که در آموزش ایمپلنت و در برنامه ریزی علمی این همایش با حفظ حرمت این متخصصین بزرگوار به محوریت دندانپزشکان عمومی در درمان ایمپلنت تاکید می‌کنم پس با همکاری شما بزرگواران باید سعی کنیم که این همایش نیز مانند سه همایش قبلی آموزنده و تاثیرگذار باشد.

اکنون علم ایمپلنت به مرحله ای رسیده که دیگر باید از ساده انگاری بیرون بیاییم و باید در آموزش هایمان بازنگری عمیقی شود. در حوزه ایمپلنت از نظر جراحی واقعا یک Medical Surgery discipline است.

باید بروی پایه‌های پزشکی تاکید شود بروی

مسائل Asepsis باید ریز نگاه شود. اندیکاسیون‌ها و کنترا اندیکاسیون‌ها و مواردی مانند تقسیم بندی‌های انجمن بیهوشی آمریکا باید با دقت مدنظر قرار بگیرد. امروزه خوشبختانه و به برکت ایمپلنت، کلاسهای ۱۰۰ ساعته که در دانشگاه تهران یا دانشکده‌ها و یا جاهای دیگر برگزار می‌شود و مشتاقان بی شماری از دندانپزشکان عمومی را جذب کرده است پس، تحولی در علم دندانپزشکی بوجود آمده که به اندوخته‌های کلاسیک دانشکده بسنده نمی‌کنند. قبلا دندانپزشک مدرکی می‌گرفت و اندوخته‌هایش مربوط به سال‌ها پیش بود، ولی امروزه تلاش می‌کند دانش و علم‌اش به روز باشد و کسی که می‌خواهد ایمپلنت کار کند باید در زمینه پزشکی، جراحی و پروتز آگاهی داشته باشد. همچنین کسی که متخصص جراحی است باید در زمینه پروتز آگاهی داشته باشد و به همین ترتیب متخصص پروتز باید از جراحی آگاهی داشته باشد. این به برکت ایمپلنت است. پس ما باید روی چند آیتیم در همایش ایمپلنت ۴ تاکید کنیم. جناب دکتر حسین بهنیا و جناب دکتر وفامشیرآبادی و جناب دکتر عباس خدایاری و سایر بزرگواران که در جلسه حضور دارند **باید روی Medical Surgery discipline توجه نمایند.** از شما بزرگواران و دیگر بزرگواران متخصص جراحی کشورمان انتظار داریم که به دعوت نامه‌ای که برای ارسال مقاله خواهیم فرستاد پاسخ مثبت دهند. امیدواریم این مقالات در واقع زینت اصلی وبسایت اصلی کنگره باشند. مقالاتی که از شما خواهیم گرفت، در حوزه جراحی به آنها تکیه خواهیم کرد.

از نظر پروتز به عرض جناب دکتر آتش رزم عزیز و بقیه بزرگواران که در جلسه حضور دارند می‌رسانیم که ما امسال بر روی Navigation فوکوس خواهیم کرد. سیستم Navigation **واستنت جراحی با استفاده از Navigation باید در دستور کار ایمپلنت باشد.** دیگر زمان آن گذشته که به یک رادیوگرافی پانورامیک نگاه می‌کردند و با جدولی که در دستشان بود، طرح درمان بدون Navigation و بدون راهنمای جراحی ارائه می‌دادند.

این موردی است که از نظر پروتز و طرح درمان قبل از جراحی باید به روی آن فوکوس شود تا افرادی که در زمینه درمان ایمپلنت می‌خواهند وارد شوند Navigation را خوب یاد گرفته باشند.

من خودم چندین سال است که در مطب از Navigation استفاده می‌کنم. از سال گذشته برای دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران نیز خریداری کردیم، خوشبختانه ۳ یا ۴ برند Navigation دیگر نیز در کشور ما وجود دارد. ما میتوانیم کارگاه‌هایی برگزار کنیم که تئوری و عملی Navigation و استاندارد جراحی با استفاده از Navigation رادر حوزه پروتز آموزش دهیم. تم اصلی ما که Problem Solving است که توضیح دادیم درک عمیق از درمان ایمپلنت باعث جلوگیری از Problem می‌شود، از نظر Basic بر این‌ها تاکید خواهیم کرد. تقاضا دارم شما بزرگواران با بینش عمیقی که دارید نقطه نظرهای سازنده خود را بفرمایید ما هم یادداشت می‌کنیم در روزهای آینده به بقیه بزرگواران نامه خواهیم نوشت و از آنها هم مقالاتی که به صورت دعوتی باشد تقاضا خواهیم کرد.

از نظر گروه پرو ما بر روی Aesthetic و Attached-gingiva و مسائلی که

مربوط به سلامتی پرودنشیوم اطراف ایمپلنت است، تاکید خواهیم کرد چون زیبایی پروتز بدون بافت پرودنشیوم زیبا و سالم در ایمپلنت معنی ندارد. در بازسازی ها و تحلیل های شدید استخوانی از هنر و علم پرودنشیست های عزیز کشورمان استفاده خواهیم کرد. این اساس کارما در چهارمین همایش ایمپلنت است.

اما از نظر برنامه ریزی و ساماندهی درمان با ایمپلنت ما را بر مبنای اعتقادمان پیش می رویم و اعتقادمان هم مبتنی بر واقعیات جامعه است، با تمام احترامی که برای پروستودونتیست های عزیز (که خودم هم جزو آنها هستم)، جراحان و پرودنشیست های بزرگوار داریم، باید عرض کنم که در هنگام جراحی پایه اصلی ایمپلنت، تشخیص و مسائل پزشکی میباشد و همینطور Imaging (رادیولوژی) نقش اساسی در درمان دارد، بزرگتر از دکتر ترابی نژاد در اندو کسی را نداریم وی در آخرین کتابش می نویسد ایمپلنت باید جزو درمان های اندو هم قرار گیرد.

دندانپزشکان عمومی در سراسر کشور بطور مداوم به سفرهای خارجی می روند و Certificate های خارج از کشوری می گیرند و مشتری های دائمی این کنگره ها می باشند. آنها اکنون حرفی برای گفتن دارند و اظهار نظر می کنند بسیاری از همین دندانپزشک ها دوره عادی را گذرانده اند، مدرک اش را گرفته اند و دوره Advanced را شروع کرده اند. انواع فلوشپ های که در دانشکده های خودمان است. امروزه ایمپلنت از انحصار یک رشته یادورشته درآمده است و به عنوان یک درمان است و چون به عنوان یک درمان است و تمام دندانپزشکان عمومی مشتری های اصلی کلاسها هستند و همه پرودنشیست ها، پروتزست ها، متخصصین ترمیمی، جراح ها و حتی متخصص اندو قبلا دندانپزشک عمومی بوده اند و بعد متخصص شده اند. پس دندانپزشک عمومی حق دارد این کار را انجام دهد. پس ما باید پانل هایی را از نظر اجرایی با حفظ اصول علمی که عرض کردم داشته باشیم. فرض کنید ایمپلنت و پاتولوژی، ایمپلنت و تشخیص و بیماری ها، ایمپلنت و مسائل آزمایشگاهی، ایمپلنت و ترمیمی و ارتودنسی و جایگاه پروتز و پرو و جراحی جایگاه وسیعی است که وجود دارد حتی ایمپلنت و دندانپزشکی جامعه نگر.

ما می توانیم این ها را در پانل هایی از نظر اجرایی برنامه ریزی کنیم. پانلی خواهیم داشت تا هر سه متخصصین جراحی، پرو و پروتز حضور داشته باشند با عنوان "استفاده های شیرین از تجربیات تلخ" که در آن دندانپزشکان عمومی در مورد تجربیات و شکست هایشان صحبت کنند و متخصصین شکست ها را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و این برای شرکت کنندگان جنبه آموزشی خواهد داشت که فوق العاده جذاب خواهد بود. افرادی در این زمینه اعلام آمادگی کرده اند.

همانگونه که جناب دکتر شهینی زاده اشاره کردند ما از روسای انجمن های جمهوری آذربایجان، ترکیه، ارمنستان، و کشورهای حوزه خلیج فارس مدعوینی خواهیم داشت تا شروع ارتباط انجمن های ایمپلنتی و دندانپزشکان عمومی ایران و این کشورها باشد. به دلیل اینکه وقت شما بزرگواران گرفته نشود



امروز فقط مایلیم از نقطه نظر های شما استفاده نمایم چون مقالات رسیده به همایش ها را یکبار بررسی کرده ایم، بعدا هم در یک جلسه خصوصی تر با حضور متخصصین پرو و جراحی و جناب دکتر شهینی زاده و خانم دکتر لیلا عطایی و خانم دکتر لیلا صدقی که مسئولیت اجرایی این همایش ایمپلنت را برعهده دارند این مقالات را جمع بندی خواهیم کرد. در این مرحله ما از شما عزیزان تقاضا داریم، رهنمودهایتان را چه از نظر basic و چه از حیث اجرایی بفرمایید چرا که فکر می کنم که این، آخرین جلسه برای جمع بندی بوده و جدول کاری را باید برای هفته های آینده، ارائه بدهیم.

دکتر شهینی زاده: آقای دکتر بهنیا جلسه قبل نگاهی به مسئله problem داشتند و می فرمودند باید مسائلی را که موجب مشکلات جدی می شود، مطرح کنیم و ابایی نداشته باشیم و نگاه را به این سمت ببریم که وقتی problem مطرح می شود برای جلوگیری آن نیز صحبت کنیم، بفرمایید آقای دکتر

همکاران دندانپزشک عمومی از جمله خود من باید بتوانند ایمپلنت کار کنند ولی سوال این است که چگونه و با چه برنامه ریزی؟

دکتر حسین بهنیا: با سلام و صبح بخیر خدمت همکاران عزیز، خوشحالم که شما را در این صبح جمعه زیارت می کنم

جناب آقای دکتر ما در درجه اول دندانپزشک عمومی هستیم و فکر می کنم همه به این مسئله اعتقاد دارند. با توجه به جدول علمی سه همایش ایمپلنت که قبلا برگزار کرده اید، می بینیم که کسانی رهبری این قضیه را به دست گرفتند که هیچ کدام آنها دندانپزشک عمومی نبودند بنابراین کسانی بودند که به دندانپزشکان عمومی اعتقاد داشتند و می خواهند بگویند که همه ما در درجه اول دندانپزشک عمومی هستیم و به این مسئله افتخار می کنیم و اگر برنامه ریزی و تشکیلاتی هم به وجود می آید تنها در جهت همگرایی است و نه در جهت جدا کردن رشته ها.

من نگاه دقیق تر و علمی تری به این قضیه

دارم. همکاران دندانپزشک عمومی از جمله خود من باید بتوانند ایمپلنت کار کنند ولی سوال این است که چگونه و با چه برنامه ریزی؟ ما نمی خواهیم فقط یک بوق و کرنا به راه بیندازیم که همه باید بتوانند ایمپلنت کار کنند. بلکه باید ببینیم نتیجه آن برای بیمار چه می شود؟ آیا باعث خدمت به بیمار می شود یا باعث صدمه به بیمار می شود؟ دلم می خواهد آن روی خدمت به بیمار را ببینم. پس می گویم ما باید دندانپزشک عمومی را آنچنان تربیت کنیم که بتواند از نقطه نظر دستکاری بیمار در حد کسی باشد که تخصصی این کار را انجام می دهد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران رسالت برنامه ریزی آن را برعهده دارد و لازم است پیش نیازهای آن را تعیین کند که با چند ساعت دوره می توان از یک کار ساده به مرحله بالاتر در کار با ایمپلنت پیش رفت؟ اینطور نباشد که شرکتی یک course را برگزار کند و دندانپزشک در آن شرکت کند اما بصورت سراب باشد.

دل من می سوزد زمانی که می بینم در دوره کارشناسی با ابتدایی ترین امکانات کاری را انجام می دهد که اگر یک متخصص آن کار را ببیند به او می گوید به این کار دست نزنند و به دنبال یک کار دیگر در حوزه دندانپزشکی بروند. این نیت ماست که دندانپزشک عمومی ایمپلنت کار کند و کسی منکر این موضوع نیست و اگر کسی منکر این موضوع است اعلام کند.

دیدگاه ها فرق می کند و ما باید به دیدگاه ها احترام بگذاریم. یک دندانپزشک عمومی باید بتواند ایمپلنت کار کند بشرطی که باعث صدمه به بیمار نگردد، ما همه در یک اجتماع پزشکی جمع شده ایم که سرویس بهتری به بیمار بدهیم و با توجه به این که متخصص به اندازه کافی نداریم، در شهرستان هایی که متخصصی نداریم باید بتوانیم دندانپزشک عمومی را طوری تربیت کنیم که بتواند از عهده برخی کارها بر بیاید مانند سایر رشته ها. این به مثابه آن نیست که اگر در شهر مورد نظر تخصصی نیست و دندانپزشک عمومی نیز قادر به انجام ایمپلنت نیست، می تواند دست به این کار بزند. ما باید او را آموزش بدهیم. کنگره نباید در جهت

این باشد که بگوییم همه همکاران می توانند این کار را بکنند این خدمت نیست، خدمت آن است که دندانپزشک عمومی را به یک درجه از استاندارد برسانیم. بنابراین رعایت منافع بیمار جز اساسی ترین مسئله هایی است که باید به آن توجه کنیم.

سوال این است که آیا بیمار آمده که به دلیل عدم شناخت امروز به دندانپزشک X یا فردا به دندانپزشک Y مراجعه کند؟ آموزش باید طوری باشد که در صورت مراجعه به هر دندانپزشک طرح درمان یکسانی برای آن بیمار در نظر گرفته شود. زمانی هست که بیمار به من دندانپزشک مراجعه می کند و من می دانم که توان انجام این کار را دارم و مواقعی هست که توان ارائه طرح درمان را دارم اما توانایی انجام آنرا ندارم، باید دندانپزشک بداند که توانایی اش در چه حدی است و بداند زمانی که توانایی انجام کاری را ندارد آن را ارجاع دهد، بداند در کجا باید توقف کند و در کجا باید مورد را ارجاع دهد، این کار هم به نفع خودش است و هم بیمار، که بیمار در درجه اول اهمیت دارد. پس برای انجام ایمپلنت باید آموزش دید، البته چگونگی کار کردن و میزان requirement باید مشخص باشد و بعد در مورد صدمه به بیمار آری یا نه؟ باید اندیشید.

مطلب دیگری که باید در نظر بگیریم به روز کردن اطلاعات است. ما خودمان دانشجو داشته ایم و می دانیم کوریکولومی که الان نوشته شده در آن پیش بینی شده که دندانپزشک عمومی در آینده باید ایمپلنت کار کند در حال حاضر کسی در دانشگاه ایمپلنت کار نمی کند، اما شاید وقتی که فارغ التحصیل شود، بخواهد ایمپلنت کار کند. رسالتی که ما برعهده داریم فقط بیان این نیست که ما هم حق کار در زمینه ایمپلنت داریم. در این مسئله شکی نیست، اما باید چه کنیم که حق یک دندانپزشک عمومی باشد که ایمپلنت کار کند یعنی چه طور به او کمک کنیم و چگونه برایش برنامه ریزی کنیم، چه آموزش هایی را به او بدهیم؟ نباید تنها به او یک سراب را نشان بدهیم و این طور نباشد که با یک عکس پانورامیک یک full mouth construction، بجای یک درمان کلاسیک درست، تحت تاثیر یک شرکت به درمانی دست بزند که تنها در یک course یک یا دو روزه آموزش دیده است.

انسان زجر می کشد و ناراحت می شود زمانی که همکاری را در کارشناسی پزشکی قانونی یا نظام پزشکی می بینید. بنابراین سعی می کنم کمتر در کارشناسی ها حاضر شوم، زمانی که می بینم در دادگاه مجاله می شود بخاطر اینکه می بینم در راهی افتاده که نباید در آن باشد، دلم می خواهد زمانی که حتی در دادگاه حاضر می شود، قدرت دفاع از خود را داشته باشد یعنی اینکه اگر هم کاری را انجام داده کار استاندارد باشد که یک متخصص نیز همان را انجام دهد یعنی بدانیم که توان داشتیم و تلاش خود را کرده ایم ولی در آخر فک شکسته است، نه اینکه کاری را که باید با جراحی انجام می داده ولی با یک elevator انجام داده و که سبب شکستگی فک شود.

چرا وقتی فارغ التحصیل می شود توان تشخیص را ندارد؟ در کدام کنگره تخصصی می نشینند برای متخصص ها سخنرانی می کنند که در انجمن عمومی

چهارمین همایش ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۳۰-۲۸ تیرماه ۱۳۹۱ / تهران - هتل المپیک





بخواهیم case هایی که عدم موفقیت داشته را برای ما بفرستند و در یک جلسه با آنها آنرا بررسی کنیم تا به این نتیجه برسیم که می توانیم از این case ها پائلی را ایجاد کنیم. آقای دکتر مظاهری شما بفرمایید.

اسم این ارتباط را حلقه های حمایتی بگذاریم

دکتر محمد کاظم آقایی مظاهری: من فقط چند موضوع را بیان می کنم و در مقامی نیستم که پاسخی دریافت کنم و فقط طرح موضوع می کنم و در رابطه با case ها همین الان من case دارم که این هفته بیماری پیش من آمده که دندانپزشک عمومی برای کار ایمپلنت از او خواسته به مطب دندانپزشکی دیگری در میدان آرژانتین بروند و این بیمار از من می پرسند این کار قانونی است یا غیر قانونی؟ و آیا این کار درست است یا خیر؟ در این مورد مسئولیت درمان برعهده کیست؟

در بحث هزینه نیز بیمار عنوان می کند که دندانپزشک شصت درصد هزینه بیشتری از من طلب می کنند. مطلب دیگر این هست که دندانپزشکان عمومی در مواردیکه refer می کنند و یا در کنگره ها در مورد case های متفاوتی نظر می خواهند که به نظر می آید این ارتباط دائمی است و بد نیست اسم این ارتباط را حلقه های حمایتی بگذاریم و این حلقه ها را بصورت گروهی از دندانپزشک عمومی، پروتزیست و جراح تشکیل دهیم که این گروه چند دندانپزشک عمومی را پوشش دهند به این صورت که به سوالات آنها پاسخ دهند و عکس های case های ایشان را چک کنند و کمک کنند تا آنها مهارت پیدا کنند تا مشکلاتی که ممکن است بعدا پیش بیاید در همان ابتدا حل شود. این کار را شرکتها در نظر داشتند که انجام دهند.

مطلب دیگر اینکه برخی مواقع جراح به مطب دندانپزشک عمومی می رود تا روی بیمار کار کند که این هم مسائل و مشکلات خاص خودش را دارد که باید به عنوان یک موضوع در نظر داشت. در مورد بحث تخصصی اینکه چرا از ابتدا مشکلی ایجاد می شود، باید به رادیوگرافی که از بیمار

دندانپزشکی دانشگاه تهران شرکت تجاری دوره پیشرفته برگزار می کند و certificate آنرا نیز دانشکده دندانپزشکی امضا می کند، کسانی که در این انجمن آموزش دیده اند اغلب در آخر این جمله را گفته اند که ما برای کار در زمینه ایمپلنت حتما باید مطالعه مان را بیشتر کنیم الان برای دریافت certificate انجمنی، دو ماه فرصت مطالعه داده ایم تا پس از امتحان واقعا درسی که به آنها داده ایم یاد بگیرند.

در مدیریت انجمن، اینطور نیست که اعلام کنیم که هر کسی بیاید، ایمپلنت کار کند. خیلی از دندانپزشکان عمومی هستند که اندو کار نمی کنند یا دندان را خارج نمی کنند یا اگر این کار را انجام می دهند مثلا دندان عقل یا دندان های نهفته را خارج نمی کنند ولی در زمینه های دیگر مثل ارتودنسی یا ترمیمی یا پروتز تبحر بیشتری دارند در این همایش ها برای آن همکاران دندانپزشک که بدلیل کمبود آگاهی در کار با شکست مواجه می شوند، برنامه ریزی می کنیم.

در همایش ها و کنگره نباید این موضوع بصورتی مطرح شود که این احساس بوجود بیاید که شما دست به هیچ کاری نزنید و مطب شما مطب referral است. البته مطمئنم که دوستان چنین دیدگاهی ندارند ولی خوشبختانه ما در این انجمن این امکان را بوجود آورده ایم که شاید خود من ایمپلنت کار نکنم اما می توانیم همایش ایمپلنت برگزار کنیم و بهترین کسانی را که ایمپلنت کار می کنند به سخنرانی دعوت کنیم و می توان بر اساس جدول کار میزان موفقیت یا عدم موفقیت همایش را سنجید. دوستان ما آمادگی خود را برای شرکت در این همایش اعلام کرده اند. و قرار بوده در همایش چهارم در مورد bio material و پیوند استخوان صحبت کنیم که البته دیدیم مطرح کردن این موضوع زود است و خواستیم در مورد مشکلاتی که فرد در هنگام کار ایمپلنت با آن مواجه می شود و در مورد موارد failure ها بحث کنیم و چون کنگره انجمن دندانپزشکی ایران هفته آینده برگزار می شود بار تبلیغاتی خود را کم کردیم تا بعد از کنگره دوباره به کار همایش ایمپلنت پردازیم. یکی از بحث ها این است که از همکاران دندانپزشک عمومی

عمومی ایران برگزار خواهد شد که اولین و دومین دوره آن یک دوره شصت ساعته بود که ما تصمیم گرفتیم مدت آن را صد ساعته کنیم و دوره های advance نیز داشتیم که هنوز برگزار نکرده ایم یعنی به این نتیجه رسیدیم که برای برگزاری دوره های advance زمان لازم است ولی همکاری بودند که اصرار داشتند این دوره ها برگزار شود ولی ما هنوز این کار را نکردیم، می گفتند ما به کنگره جراحی یا پرو می رویم و می بینیم که Sinus lifting روی مدل فکی یا تخم مرغ یا مریض انجام می دهند شما چرا ندارید؟ در حالی که ما در کنگره Sinus lifting قرار ندادیم یعنی اعتقاد ما این بود که این کار مقدمات می خواهد. همکاران ما در کنگره های تخصصی که خیلی جدی روی Sinus lifting پیوند استخوان، ایمپلنت، Aesthetic Zone، برنامه ریزی کردند و مدل های گران قیمتی را نیز تهیه کردند این آموزش در آن کنگره مخاطبش کیست؟ مسلم دندانپزشک عمومی است.

آیا مفهوم آن این است که دندانپزشک عمومی بیاموزد و انجام ندهد؟ یا مفهوم آن این است که نگاه کند و بیماری را برای بنده ارجاع کند؟ ما روی قضیه دوره advance کار خواهیم کرد و در ساختمان جدید انجمن همکاران نیز مشاهده کرده اند که تجهیز شده است. ما در دندانپزشکی failure و مشکلات زیاد داریم حالا چه تخصصی و چه غیر تخصصی. به دلیل اینکه ما طرحی داریم که بدنبال علل طرح شکایات هستیم که تعداد زیادی شکایت را بررسی می کنیم تا ببینیم علل آنها چیست؟ در این قضیه بدنبال این هستیم که ببینیم ما چکار می توانیم بکنیم؟ یعنی اینکه آیا با آموزش می شود از شکایات ها جلوگیری کرد؟ بحثی که در کنگره ششم سال قبل گذاشته بودیم این بود که همکاران سازمان نظام پزشکی آمدند و این موضوع را مطرح کردند و ما خواهش کردیم که پرونده ها را بررسی کنید و ببینیم برای مثال ایمپلنتی که انجام گرفته علت شکستش چه بوده است.

حرف اول من این بود که هر کس می خواهد برای مردم درمانی انجام دهد بداند که خدمت خوب همراه با دانش بیشتر است. خود ما دوره پیشرفته برگزار نکرده ایم ولی همین الان در دانشکده

برای عمومی ها می نشینند. زمانی که دانشجوی دندانپزشکی فارغ التحصیل می شود ولی هنوز تشخیص درست را نمی داند و نمی داند که دندان را که در تخصص نیست نباید دست بزند آن زمان است که باید پاسخ بدهد که آیا شما توان انجام این کار را داشتید که دست به این درمان زده اید و باید جوابگو باشد. برای همین می گویم که نیت ما همه خیر است و به فال نیک بگیرید که همه ما که امروز اینجا جمع شده ایم برای دندانپزشکان عمومی جمع شده ایم و برای متخصصین جمع نشده ایم. منتها من یک انتظار داشتم و مرتب نیز خواهش کرده ام که شما باید یک feed back از اساتید کنگره های قبلی داشته باشید در این صورت بهتر می توانستیم برای این کنگره برنامه ریزی کنیم بنابراین همانطور که title بسیار خوبی برای این کنگره انتخاب شده است من فکر می کنم محور نباید آن باشد که فرد نیاز دارد در دراز مدت یاد بگیرد بلکه اینجا کنگره است و در کنگره باید چالش ها مطرح شود.

متخصصین بیایند و دوستانه با دندانپزشک عمومی صحبت کنند و دندانپزشک عمومی اینطور تصور نکند که عده ای از متخصصین آمده اند که او را از میدان به در کنند تا دیگر دست به ایمپلنت نزنند و به گونه ای آموزش داده شود که همراه با جنبه های دلسوزانه و تشویقی باشد. در عین حال اگر صدمه ای به بیمار خورده باید صادقانه بگوییم چگونه باید کار می شد تا به بیمار صدمه ای نمی خورد. انجمن دندانپزشکی ایران هفته آینده در مورد عوارض ایمپلنت شامل عوارضی که ممکن است از طرف دندانپزشک باشد یا عوارضی که ممکن است به من ارجاع شده باشد، برنامه ای دارد باید گفت که چرا این عارضه پیش آمده است و چگونه می شد از آن پیشگیری کرد و در حال حاضر برای مدیریت آن چه می شود کرد؟ جناب دکتر شهنی زاده، جناب دکتر پدرام و همه نظیر گروه اجرایی همگی خسته نباشید بخاطر اینکه زحمت می کشید ما نیز در خدمت هستیم، و من فکر می کنم که موضوعات بهتر است چالشی باشد تا اینکه بسراغ موضوعات کلیشه ای برویم. باید از این حالت خارج شویم و همایش های قبلی بصورتی بوده که به اندازه کافی در مورد خود ایمپلنت صحبت شده است. الان دندانپزشکان عمومی واقعا علاقه دارند بدانند چکار بکنند تا گرفتار نشوند. این یک اصل است و یا اینکه اگر گرفتار این موضوع شد آیا در وسط کار آن را رها کند و یا ادامه دهد. ببینید زمانی که ما می گوییم بصورت تیمی کار ایمپلنت انجام می شود باید دندانپزشک عمومی خودش بتنهایی بتواند کار کند چون می خواهد جانشین آن تیم شود پس باید دانش، مهارت و هنر را در حدود خودش، کامل کند. توقع نداریم در حد متخصص ولی در حدی که به بیمار صدمه ای وارد نشود و باز تاکید می کنم که محور ما بیمار خواهد بود. آیا همایش، آموزش دارند، یا فقط باید و نباید و بکن و نکن باشد؟

هر کس می خواهد برای مردم درمانی انجام دهد بداند که خدمت خوب همراه با دانش بیشتر است.

دکتر شهنی زاده: در حال حاضر ششمین دوره جامع یکصد ساعته ایمپلنت انجمن دندانپزشکان

چهارمین همایش ایمپلنت

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۲۸-۳۰ تیرماه ۱۳۹۱ / تهران - هتل المپیک



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION



مثلا برای قالبگیری یک مورد full mouth را می خواهیم قالبگیری کنیم می توان open tray استفاده کرد یا تلفیقی از هر دو. ثبت روابط فکی در ایمپلنت خیلی مهم است. آیا باید سیستم conventional کار کرد؟ مثلا بیمار بعد از second stage آمده ولی هنوز بافت healing نداشته، دلایل چیست؟ آیا از ابتدا attached gingiva به مقدار کافی داشته یا نه؟ یعنی مشکلات را در چهار فاز بررسی کنیم.

مشکلات را به چهار دسته تقسیم کنیم:

فاز اول: طرح درمان

فاز دوم: جراحی

فاز سوم: پروتزی

فاز چهارم: بعد از آن یعنی فاز نگهداری

و follow up. اصلا اینجا از follow up خبری نیست من که کار پروتزی انجام میدهم باید بدانم که این بیمار سال اول هر سه ماه، سال بعدی هر سال بیمار فراخوان شود معاینه شود و مکرر باید اکتون adjust شود چون پارامترهای اکتونی برای ایمپلنت متفاوت با حالت conventional است. آیا این کار را انجام میدهم؟ رادیوگرافی هارا کی باید بگیریم؟ و مواردی از این قبیل.

آیا دندانپزشک باید ایمپلنت بگذارد و یاخیر؟ از دیدگاه من اگر دندانپزشک توانایی اجرایی این کار را پیدا کند می تواند این کار را انجام دهد.

دکتر حمید مقدس: سالیان متمادی این سوال مطرح است که آیا دندانپزشک عمومی می تواند ایمپلنت بگذارد و یاخیر؟ و برای گذاشتن ایمپلنت چه اطلاعاتی داشته باشد؟

صحبت های دکتر بهنیا کاملا منطقی است ولیکن ما در کشور ی زندگی می کنیم با آموزش دانشگاهی، (و اتفاقا جمع ما تماما دانشگاهی است) ولی متاسفانه وضعیت طوری است که در دانشگاه یک حرف زده می شود و در تریبون حرفی دیگر و در اینجا بنحوی متفاوت و در مسائل اجرایی به گونه ای دیگر آقای دکتر صحبت از دادگاه و کارشناسی می کنند و از محکوم شدن دندانپزشک در دادگاه ناراحت هستند ولی به نظر من ما خودمان به مشکلات دندانپزشکان دامن می زنیم زیرا اطلاعات ناکافی در کارگاه ها و دوره های مختلف به آنها می دهیم بدون اینکه مشکلات آنها را مطرح کنیم نتیجتاً دندانپزشک به مشکلات برخورد می کند و محکوم نیز می شود.

بالاخره آیا دندانپزشک باید ایمپلنت بگذارد و یاخیر؟ از دیدگاه من اگر دندانپزشک توانایی اجرایی این کار را پیدا کند می تواند این کار را انجام دهد.

اجرا این کار احتیاج به مراحل دارد که

یکی از آنها کسب اطلاعات است که این وظیفه ماست که در کارگاه، کنگره و سمینارها این دانش را در اختیار دندانپزشکان قرار دهیم آقای دکتر گفتند که من به کسی اجازه ندادم که دوره sinus lifting و open sinus surgery را یاد بگیرند ولی چرا؟ که در یک کلاس ۵۰ نفره همه در یک سطح نیستند و توقعات مان از همه به یک اندازه نیست که بهترین پروتز را انجام داده یا فلان جراحی دندان عقل را انجام بدهند و یا ایمپلنت انجام دهند. ما در کنگره ها باید به دندانپزشکان مان این پیام را بدهیم که شما دانشی را می آموزید که مهارت انجام کاری را یاد بگیرد و پس از آن می توانیم از آنها توقع داشته باشیم که کاری را انجام دهند. اتفاقا در این کنگره ما می خواهیم روی complicationهایی نظیر گذاشتن ایمپلنت در ناحیه ای که ریج ناکافی داریم یا بی حسی در توجه نکردن به لندهمارک عصب منتال و یا سینوس که



من یک کنگره رفته بودم در اروپا دیدم که شرکت ها در مورد Stents و Navigation کار می کنند. کنجکاو شدم، پرسیدم چرا؟ گفتند اگر در آمریکا شما Surgical Stent نداشته باشید و شکایت بشود، مدرک شما را توقیف می کنند. پس اولین کار مهم این است که بگویم در جامعه ما برای درمان ایمپلنت چه نیاز هایی ضروری است و اگر این تعریف شود.

شش سال پیش یک تحقیق انجام دادیم و برای کشور های دیگر هم ایمیل زدیم که بنییم وضعیت دوره آموزش عمومی در دنیا چگونه است؟ دیدیم که بیشتر کشورهای توسعه یافته آموزش ایمپلنت را برای دوره آموزش عمومی دارند و کشور های در حال توسعه هم دارند جز ایران. ما فقط یک بحث تئوری در بخش پرو یا جراحی یا پروتز داریم ولی خوشبختانه در کوریکولوم جدید که از مهر ماه شروع میشود هست. پس رسالت این در دانشکده هاست پس باید دانشگاه تعریف کند و حداقل های نیاز های درمانی هم مشخص شود و با چهارچوب درستی در این زمینه عمل کرد که چهار مشکلات بعدی نشویم. هر هفته با ما تماس گرفته می شود از مطب دندانپزشک عمومی که به مشکل برخورد کرده و سوال میکند که چکار باید کند؟ این باید در جامعه دندانپزشکی ما جا بیفتد که ما عملی انجام دهیم و دست به کاری بزنیم که توانایی حل مشکلاتش را هم داریم. من فکر می کنم اگر در این همایش که موضوع خیلی خوبی هم دارد مطرح کنیم بسیار مفید خواهد بود. من فقط یک خواهش برای نحوه اجرای این همایش دارم و آن داشتن میز گرد های خصوصی و پانل های خصوصی با اساتید در کنگره است که می تواند بسیار راهگشا باشد زیرا برای برخی دندانپزشکان مطرح کردن مشکلاتشان در جمع امکان پذیر نیست و از این رو به عنوان یک برنامه آن را در نظر بگیرید.

بهر حال چون تم همایش، حل مشکلات است باید از ابتدا بررسی کرد که چه چیزهایی نادیده گرفته شده که موجب شکست شده است مثلا در معاینه چه چیز هایی مهم است و چه نکاتی را باید در نظر داشته باشیم که به یک تشخیص درست برسیم و بعد درمان شود که این طوری تعریف نشود که تنها راه درمان ایمپلنت وقتی کل شرایط کلینیکی بیمار در نظر گرفته شود مشکلات هم کمتر می شود مثلا برای بیماری که چهار دندان دارد و می توان آنها را نگه داشت و با دوتا ایمپلنت و یک پارسیل درمان خوبی برای بیمار انجام داد و دیگر نیازی نیست چهار تا ایمپلنت بگذاریم.

بعد مشکلات در قالبگیری مطرح شود

می شود؟ بخیه هایی که من هم می زنم ممکن است باز می شود. یک سوال دارم برای ایمپلنت چه نخ بخیه ای استفاده می کنند؟ آیا هنوز سیلک می زنند؟ آیا واقعا هیچ نخ دیگری وجود ندارد.

دکتر پدرام: این ها موضوعات سخنرانی است عوارض قبل از جراحی و بعد از جراحی. وسه نفر می توانند سخنرانی کنند و خود شما در راس آن قرار داشته باشید و خواهشمندیم رهنمود های خود را نیز اعلام نمایید.

دکتر شهینی زاده: در کنگره پنجم یکی از پانل های خیلی موفق در کنگره ما انواع بخیه زدن و روش های آن بود یکی از همکارهای پریو با یک تیم این برنامه را گذاشتند و مورد استقبال قرار گرفت و تقاضا شد که این برنامه تکرار شود.

دکتر پارسا آتش رزم: من در یک برنامه تلویزیونی دیشب دیدم که می گفت محور بیمار و کیفیت درمان برای بیمار است باید فاصله بین علم و کلینیک را پر کرد و هدف هم باید patient center باشد و یک درمان مناسب برای بیمار ارائه شود. با همکاران در search review کار می کنیم، در مقاله ای در ۲۰۱۲ مطرح شده که ما هنوز به یک بیانیه مشترک نرسیدیم که برای درمان بی دندان کامل حتما باید از ایمپلنت استفاده کرد زیرا و نگوور ۲۰۰۷ اعلام کرد که حداقل نیاز های درمانی ایمپلنت در فک پایین ۲ عدد ایمپلنت است ولی امروزه این موضوع رد شده است و دانشگاه های مهم اعلام کردند که شما با یک سیستم conventional هم می توانید درمان مناسبی به بیمار ارائه بدهید و از نظر اقتصادی با در نظر گرفتن مقوله اقتصاد ایمپلنت باید عمل کرد برای مثال در کشور آمریکا ۷٪ مردم میتواند مسائل مالی ایمپلنت را تامین کند. و جایگاه درمان را تعریف می کنند و اینکه یک پروتکل درمانی چه چیزهایی نیاز دارد؟ یک مثال می زنند و می گویند شما برای بالانس اکتون حداقل نیاز به یک آرتیکولاتور semi adjustable دارید اولین کار مهمی که باید تعریف بکنیم آنست که حداقل نیاز های یک پروتکل درمانی چیست و تفاوتی ندارد که من دندانپزشک عمومی هستم یا متخصص، اگر کار پروتزی می کنم باید حداقل شرایط درمان های پروتز را فراهم داشته باشم.

اگر من جراحی میکنم و پروتز را هم کار میکنم باید بتوانم حداقل نیاز های درمانی مطب جراح و یا پروستودونتیکست یا پریودنتیکست را در مطب خود ارائه دهم. پس اگر انجمن بتواند حداقل نیاز های یک پروتکل درمانی را اعلام کنند که چه نیاز هایی ضروری است و من دندانپزشک باید داشته باشم. بسیار سودمند است.

می رسد بسیار دقت کرد. نمی دانم از همکاران رادیولوژیست کسی در اینجا حضور دارد یا خیر ولی چند وقت پیش همکار رادیولوژیستی دستگاهی را تهیه کردند عکس ها و اسکن های خوبی هم می فرستادند ولی بعدا دیدیم اندازه اشتباه روی عکس می زنند و direction اشتباه روی عکس می زدند و این عکس به دست دندانپزشک عمومی می رسد و دندانپزشکان عمومی گاهی نمی تواند تشخیص دهد که اشتباه اندازه خورده، به عکس اعتماد می کند و از قدم اول دچار مشکل می شود و تقصیر او نیست. مسئله دیگری که من با آن برخورد کردم و کیس آن نیز موجود می باشد دندانپزشکی می خواهد کنار دندان لق ایمپلنت بگذارد، بیمار هم راضی نیست دندان کشیده شود و می گوید من می خواهم دندان را نگه دارم یک ایمپلنت بگذار و یا در کنار دندان که ضایعه پری اپیکال نسبتا بزرگی دارد می خواهد ایمپلنت بگذارد یا جایی می خواهیم ایمپلنت بگذاریم که دو طرفش دو تا روکش خیلی بزرگ است و سه ماه است که روکش کرده و کراون بزرگی برای وی گذاشته اند حالا می خواهد یک ایمپلنت بگذارد ولی جای یک مولر به اندازه یک پرمولر است. این جا ها چه باید کرد؟

دکتر شهینی زاده: این موضوع سخنرانی تان باشد آقای دکتر

دکتر مظاهری: یا موضوع دیگری که باید به آن اشاره کنم یکی از متخصصین جراحی فک و صورت که امروز اینجا تشریف ندارند موقع presentation به هنگام drilling، ناگهان دریل رفت داخل و پرسید آیا من رفتم داخل کانال عصبی گفتم نه آقای دکتر احتمالا داخل cavity شده اید و حتی بعد از جراحی نگران بودند که من کجا رفتم؟ منظورم این است که متخصص هم به مشکل برخورد میکند بعضی وقت ها هم cavity خون ریزی زیادی می کند و شما فکر می کنید داخل کانال هستید. این موارد خیلی زیاد است و من خلاصه می گویم یا در مورد variation های آناتومیک که وجود دارد و عدم توجه به آنها می تواند مشکل ساز باشد. یا مثلا سردرد هایی که مریض بعد از جراحی ایمپلنت دارد مریض سه هفته بعد از جراحی ایمپلنت هنوز سردرد دارد چرا؟ یک عمل ایمپلنت روتین کرده اید ولی سه هفته است بیمار سردرد دارد یا در ناحیه ایمپلنت یک ایمپلنت خیلی خوب با فاصله مناسب و قطر مناسب گذاشته ایم و لی بیمار هنوز درد دارد بدون هیچ عارضه ای نه عفونتی نه complication ولی بیمار احساس درد دارد.

یا بعد از اتمام کار سه روز بعد مریض را ویزیت می کنیم می بینیم بخیه باز شده، چرا اینگونه

که می‌خواهیم انجام دهیم آگاهی کافی داشته باشیم، سال‌ها بود که سبب از درخت می‌افتاد ولی نیوتن بود که فهمید در اثر قوه جاذبه است. یعنی همه واقعیت را می‌بینند ولی پی به حقیقت نمی‌برند. اینکه ما ببینیم که در جراحی چه مشکلاتی پیدا می‌شود یا جراحی را چگونه باید انجام داد منوط به این است که من آگاهی خیلی خوبی داشته باشم تا چشمم بینا شود. همه شاید اینجا آتروپی را ببینند، همه شاید عصب را ببینند ولی نمی‌دانند این عصب و این Ridge آتروپی شده بعداً چه مشکلاتی بار می‌آورد. برای همین باید بدانیم که یک دندانپزشک عمومی خوب، که می‌خواهد جراح ایمپلنت باشد، باید آگاهی‌اش را کسب کند و ما در این آگاهی دادن باید به او کمک کنیم. البته آگاهی پیدا کردن هم نه فقط در کنگره‌هاست، کنگره فقط یک ماشه را می‌کشد. فرد خودش باید همت کند، کتابش را بخواند، دنبالش بدود، خودش علاقمند باشد و مطالب را جمع‌آوری کند. به نظرم وظایف ما در کنگره‌ها این نیست که به دندانپزشک عمومی یاد بدهیم، ما اصلاً نمی‌خواهیم به دندانپزشک‌ها یاد بدهیم. باید بگوییم topic این است، موضوع جدید هم این است و شماها می‌توانید این موضوعات را در این منابع مطالعه کنید، رفرنس‌ها و text ها را معرفی کنیم. درخواست من این است که تمام این حرف‌هایی که زدم و مواردی را که در خدمت شما دندانپزشکان عمومی مطرح کردیم اجرایی شود و به آنها جامه عمل بپوشانیم. متشکرم

دکتر شهنی زاده: جناب آقای دکتر خدایاری بفرمایید

این شعار اصلی سازمان جهانی بهداشت است که پیشگیری بهتر از درمان است.

دکتر عباس خدایاری: دوستان صحبت کنند ما گوش می‌کنیم

به نام خداوند جان و خرد که از این اندیشه برتر برنگذرد. همه ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که به طور سنتی دائماً در حال سعی و خطاست. ایمپلنت هم آنقدر بازارش داغ شده که به قول آقای دکتر بهنیا ما همه افتخار می‌کنیم که دندانپزشکیم و یک دندانپزشک عمومی هستیم که در برخی از رشته‌ها مهارت‌هایی پیدا کردیم که می‌گوییم متخصص. آن رسالت اصلی‌مان را که با سلامت دهان و دندان مردم به عهده ماست، اصلاً فراموش کردیم.

من اتفاقاً یک بار دیگر این ضرب‌المثل را برای یکی از روسای دانشگاه گفتم. در یک شهر یک

دانشداز برش و فلپ گرفته تا بخیه زدن پایان کار. نمی‌خواهند بدانند که این مسائل basic در همه جراحی‌های ما مهم هستند. برای همین به نظر من برای اینکه یک آموزش خوب ایمپلنت باشد باید basic جراحی را یاد بگیرد.

بد نیست به این موضوع اشاره کنم که در کنگره‌ای در آلمان شرکت کرده بودم و استئوپریوستال فلپ کار می‌کردند یعنی دیگر گرفت و پودر و یا تکه ریموس را جدا نکنیم و بصورت nonvital در محلی قرار دهیم که استخوان حجیم شود. مثل ارتوسرجری فک و صورت، مثل سگمنتال فک و صورت که بل وارد ارتوسرجری کرده بود. پس چکار کنیم؟ هر چه می‌خواهیم استخوان ببریم با پریوست و فلپ کنار بزنیم. یعنی استخوان را از وسط نصف کنیم با پریوستش کنار بزنیم. یا می‌خواهیم بلند کنیم از وسط ببریم و با پریوست آنرا بلند کنیم. استئوپریوستال فلپ چیزی بوده که قدیم‌ها در جراحی فک و صورت با موفقیت انجام می‌شد و در ارتوسرجری انجام می‌شود و در ایمپلنت حالا اسمش عوض شده و smile flap آمده و چیزهای دیگر. می‌خواهم بگویم که جراحی‌های پیشرفته ایمپلنت هم زیر سایه جراحی‌های پیشرفته فک و صورت یا پریو بوده و جدا نیست. پس هر کس می‌خواهد در ایمپلنت جلو برود باید basic جراحی دهان را بداند. پیشرفته‌اش هم به همین ترتیب.

نکته بعدی که انشالله در کنگره اجرا شود، پرسش و پاسخ است. در کنگره ایمپلنتی که برگزار شد من زیر سایه آقای دکتر بودم و بحث immediate implant را انجام دادیم، بحث که تمام شد کار خیلی قشنگی که آقای دکتر انجام دادند بیست دقیقه پرسش و پاسخ بعد از آن داشتیم. و مطالبی که من در سخنرانی‌ام نگفتم و نمی‌توانستم در آن نیم ساعت بگویم و مواردی را خود آن شرکت کنند‌ها سوال می‌کردند که بعد بحث می‌شد. خود آقای دکتر پدرام جواب همه‌شان را می‌دانست ولی از من یا سخنرانان دیگر سوال می‌کردند تا آن کسی که شنونده هست بشنود که ما چه می‌گوییم. این موجب شد که خیلی بحث بازتر و قشنگتر بشود. خواهش من این است که برای پرسش و پاسخ حتماً ارزش قائل شویم یعنی اگر زمان یک سخنرانی قرار است ۳۰ دقیقه باشد، ۲۰ دقیقه‌اش سخنرانی باشد و ۱۰ دقیقه‌اش را بگذارید برای پرسش و پاسخ و واقعا هم اجرایش بکنید، پرسش و پاسخ باعث می‌شود قضیه سخنرانی باز شود.

نکته دیگر هم این است که ما در کارهای‌مان

ایشان فردی هستند که هیچوقت تندروی ندارند و همیشه میانه رو هستند و سعی می‌کنند همه را اطراف خودشان نگه داشته و کسی نرنجد.

آقای دکتر مسگرزاده هم همینطوری هستند و افراد منتخب افرادی هستند که حاضر به ایجاد جنجال نیستند. یا بگویند این باشد یا نباشد. انشالله در آینده اساسنامه تغییر پیدا کند ولی اعتراض شما به حق است که می‌گویید اساسنامه را کسی نخوانده. هیچ کس حتی در همان جلسه فک و صورت هم خودمان از آن خبر نداشتیم. در ماشین آقای دکتر مسگرزاده بود و آقای دکتر گفتند در ماشینم هست حتی نیاوردند که نگاهی بکنیم. یعنی هیچکس اساسنامه را نخوانده بود حتی در آن جلسه انجمن که ۴۸ ساعت قبل از انتخابات برگزار شد کسی اساسنامه را ارائه نکرد. به هر حال این مشکل‌تان باید گفته شود و گفتند و خودشان هم خبر دارند.

آقای دکتر کسی هستند که از جنجال دوری می‌کنند. حتماً یک اتفاقی در آینده در اساسنامه خواهد افتاد که دندانپزشکان عمومی به این انجمن راه پیدا می‌کنند انشالله. ولی آقای دکتر مسئله این است که ما وقتی رزیدنت جراحی دهان و فک و صورت بودیم آموزش ایمپلنت نرفتیم. ولی در عوض جراحی‌های پایه را انجام می‌دادیم که آموزش ایمپلنت در آن محو می‌شد. یعنی به واسطه اصل جراحی ما ایمپلنت را راحت انجام می‌دادیم. پس باید بدانیم که جراحی ایمپلنت از جراحی‌های دیگر جدا نیست یعنی اگر شما بتوانید دندان عقل را خوب عمل بکنید، یک جراحی Apico خوب بکنید، یک surgery minor وستیولوپلاستی خوب انجام دهید، قطعاً یک جراح خوب ایمپلنت هم می‌توانید بشوید

دلیل اینکه دندانپزشک عمومی نمی‌تواند یک جراحی ایمپلنت پیشرفته خوب را انجام دهد به خاطر این است که basic جراحی‌های دیگر را نمی‌تواند انجام دهد. در یکی از کنگره‌های انجمن دندانپزشکان عمومی برنامه live surgery دندان عقل برایم گذاشتند. که case یک عقل نهفته کاملاً افقی بود ولی کسانی که در کلاس شرکت کردند ده نفر بودند. این در حالیست که وقتی یک live surgery ایمپلنت انجام می‌دهم صد نفر در کلاس شرکت می‌کنند. فکر می‌کنم تا حالا ۱۵-۱۶ تا live surgery کرده‌ام و هر دفعه رفتم صد نفر در کلاس حضور داشتند. مشکل این است که دندانپزشکان عمومی ما basic جراحی را نمی‌

موجب Failure شده است بحث نماییم.

من با وجودیکه ۳۳-۳۲ سال تجربه حضور در کنگره‌ها (چه به عنوان سخنران چه مدیر پانل) داشته‌ام ولی باز هم بسیاری از بیمارانیم پس از درمان مشکل دارند، پس این موضوع مختص به دندانپزشک عمومی نیست. متخصصین هم با آن روبرو هستند که باید ببینیم این مشکل را چگونه می‌توان حل کرد؟

وظیفه اصلی ما این است که ما باید دانش را بیاموزیم و پس از آن از دندانپزشکان بخواهیم این مهارت را درست اجرا نمایند و صرفاً امضای certificate مطرح نباشد. یعنی دادن certificate به دندانپزشک که توانایی کافی ندارد فقط باعث گمراهی وی خواهد شد. مثلاً در ارتباط با ایمپلنت که حداقل نیاز به Incision دارد. نمی‌توان اطلاعات را در یک کارگاه منتقل کرد. مثلاً در موردی که روی این مطلب که چرا اکثراً بخیه silk می‌زنند باید دانست که آیا واقعا Monofilament را نمی‌شناسند؟ ما در مملکتی زندگی می‌کنیم که هشتاد میلیون جمعیت دارد و ۹۰-۸۰٪ آموزش دندانپزشکی خود را بروی ایمپلنت متمرکز کرده‌ایم ولی مشکل دندانپزشک جامعه ما، ۹۰ درصد ایمپلنت نیست چون بیماران اکثراً توانایی هزینه‌اش را ندارند که این خود بحثی جداگانه دارد. مرحله بعدی دادن مهارت به دندانپزشک است و بعد هم کمک گرفتن، ارجاع و refer بیمار به شخص دیگر که اکثر دندانپزشکان شهامت انجام این کار را ندارند.

باید فرهنگ مشورت و refer کردن بیمار را بین دندانپزشکان رواج دهیم ولی در کلینیک‌ها اکثراً مبنا بر این است که اگر مریضی از مطب خارج شود دیگر برنخواهد گشت، در مورد خود بنده که یکی از شلوغ‌ترین مطب‌ها را دارم تقریباً مریض refer وجود ندارد در صورتیکه قبلاً چنین نبود.

تقریباً فرهنگ maintenance از بین رفته است در صورتیکه کار بدون maintenance یعنی شکست.

معمولاً وقتی من صحبت می‌کنم خیلی‌ها دوست ندارند که این واقعیت گفته شود که من مدت‌ها این مطالب را فریاد کشیدم و تذکر دادم

دکتر وفا مشیرآبادی: همه حرف‌ها خوب و به جا بود ولی به قول آقای دکتر حرف با عمل فرق دارد و مهم آنست که ما چگونه حرف‌ها را به عمل برسانیم. من راجع به انتخابات انجمن ایمپلنت بگویم که نگرانی انجمن عمومی کاملاً به حق است به خاطر اینکه من به عنوان یک جراح فک و صورت که از بیرون به این قضیه نگاه می‌کنم، می‌گویم کاملاً نگرانی‌تان به حق است و باید از حق خودتان دفاع بکنید همانطوری که در جلسه خصوصی جراحان فک و صورت که دو روز قبل از انتخابات بود خود آقای دکتر بهنیا هم گفتند که سه هزار و پانصد دندانپزشک عمومی داریم که ایمپلنت کار می‌کنند و ۹۰۰ متخصص فک و صورت و پریو و پروتز ایمپلنت کار می‌کنند. طبیعتاً نمی‌شود به این سه هزار و پانصد دندانپزشک عمومی محل نگذاشت و از کنارشان گذشت و وقتی انجمن ایمپلنتولوژی تشکیل می‌شود و اسمی از آنان برده نمی‌شود باید دفاع کرد و نگران بود.

دوم اینکه ما از قبل می‌دانستیم چه کسانی انتخاب می‌شوند. در آن جلسه هم مشخص بود و ما می‌دانستیم که چه کسانی انتخاب می‌شوند. افراد خوشنام و سابقه دار و بنام. اصلاً مشخص بود و حتی انتخابات هم برگزار نمی‌شد من همین اسامی را می‌نوشتم. مسئله این است که آنهایی که انتخاب شدند افراد conservative هستند مثلاً آقای دکتر بهنیا من شخصاً سال‌ها و هنوز هم شاگردشان هستم،



چالهای بود مردم می افتادند در چاله و سر و کله شان زخمی می شد. گفتند که بایید یک راه حل پیدا کنیم. باید چیکار کنیم، این هایی که می افتند این تو آسیب می بینند، یک راه حل هایی برایشان بگذاریم. گفتند بهترین کار این است که ما یک آمبولانس بگذاریم آنجا که هر کسی که افتاد در آن چاله فوری او را بردارند ببرند بیمارستان درمانش کنند. یک رند دیگری که از او بیشتر می فهمید گفت شما چرا این کار را می کنید این چاله را دم بیمارستان درست کنید که بیمار همان جا که افتاد از آنجا ببریم بیمارستان. بقول آقای دکتر افتادن سبب را همه دیدند، به فکر نیافتادند.

این شعار اصلی سازمان جهانی بهداشت است که پیشگیری بهتر از درمان است. کم خرج هم هست، مصیبت هم نداریم. ما اول چالهای مان و مسائل مان هست، دائما دنبال رفع و رجوع اینها هستیم. از خودمان سوال کنیم به قول آقای دکتر ما چقدر در سلامت دهان و دندان مردم نقش داریم؟ چقدر به مردم آموزش داده ایم؟ چقدر به ایشان می گوئیم که این دهان را اگر پنج دقیقه ده دقیقه در ۲۴ ساعت به آن برسی نه نیازی به اندو پیدا می کند نه دندان را می کشی برادر من! نه پول خرج می کنی نه درد می کشی. نه ایمپلنت می گذاری و این مصیبت ها را نداری. این یک اصل کلی است من می خواهم این را عرض کنم که ما از اول اهداف کلی مان که حدود چهل و یکی دو سال پیش که من به جامعه دندانپزشکی (طبقه بالای دکتر فارووی بود. بالا دو تا اتاق، یک علاالدین بود و یک کتری هم رویش بود) می رفتم، می دیدم که این عزیزان ما این را تاکید می کنند و فشار می آورند که شما به مردم آموزش بدهید، اطلاعات بدهید. الان تب این برنامه کم کم همه جای دنیا را گرفته. قربانش بروم این تب سرمایه داری هم دخالت کرده.

بنابر این ما با یک معضلی که خودمان هم به آن دامن می زنیم مواجه هستیم. از اصل کارمان عقب افتادیم. از آموزش های اصلی مان، درمان درست مان. دور افتاده ایم و گیر دادیم به این ایمپلنت و مجبوریم اینقدر extend اش بکنیم. به قول زنده یاد دکتر حقیقی یا انسان باید مبتکر و خلاق باشد، یک طرحی را بدهد که this is my opinion این را من درست کردم و یا برویم نگاه کنیم که دیگران چه کردند، آدم برود یاد بگیرد. ما متأسفانه هیچ کدام این دوتا نیستیم. امروز آموزش ایمپلنت در تمامی دنیا یک پروتکل دارد، یک برنامه دارد. الان شما نگاه کنید از جامعه

دندانپزشکی ایران، انجمن دندانپزشکان عمومی، گروه های تخصصی و همه و همه این کارخانه ها و کنگره ها در هر صندوق خانه ای، مطلب ها الان سالن lecturing گذاشته اند و دارند آموزش می دهند. User های ما یک گروه افرادی هستند که دلش به این خوش است که من certificate گرفتم و الان آویزان می کنم و روی تابلو اش می نویسد دارای گواهینامه فلان از انجمن ایمپلنتوژی مثلا فلان جا. آیا انصافا این آدم دانش و توان این را پیدا کرده که در این مقوله پا می گذارد؟ آیا پرنسپ را آن طور که باید به او گفتند؟ من تا جایی که اطلاع دارم در دانشگاه ها این مسئله اصلا تدریس نمی شود. این بزرگانی هم که این را یاد گرفتند عشق و علاقه شان به معلم شان به استادشان بوده و خودشان شخصا مداخله کردند و این فن را آموختند، در دانشگاه ها چنین برنامه ای را ما نداریم. الان شما نگاه بکنید دانشگاه تهران یک همچنین برنامه ای را گذاشته، ظاهرش خیلی قشنگ است اما از لحاظ محتوایی بحث زیادی در آن است. **این پراکنده گویی ها که ما از A شروع نمی کنیم و به Z ختم نمی کنیم، user ما را دقیقاً به آن اهدافی که به آن اعتقاد داریم نمی رساند.** ما جسته گریخته مطالب را که گاهی اوقات کلیشه ای و تکراری است عنوان می کنیم. در نتیجه آن تبحر و دانش را پیدا نمی کند. مهارت و جسارت در انجام یک کاری در سایه علم و تجربه و تخصص بدست می آید. اگر من مداخله کردم در کاری که در آن علم و دانش ندارم این مهارت نیست این گستاخی است. این است که ایشان را می آزارد بله شما در جلسات می بینید که یک دندانپزشک چون از what's goings on? (چی پیش می آید؟) هیچ خبری ندارد می رود مداخله می کند بعد گرفتار می شود و بعد لعن و نفرین می کند. چرا؟ برای اینکه شما مهارت و جسارت را در سایه علم باید بدست بیاورید. اول این علم و دانش را به او بده، مهارت را به او بده، تجربه را به او بده، کنترلش بکن و feedback بگیر. در این کنگره ها، من که ندیده ام کسی بیاید بگوید کنگره برگزار کردیم feedback اش را دیدیم، user های ما به ما گفتند که این کارها را بکن. ما می رویم برای خودمان هر چی دلمان خواست می گوئیم و او هم می شنود و بعد هم آنجا در لابی با هم حرف می زنند و بعد هم گواهی شان را، امتیازشان را می گیرند و می روند. سیستم کنترل در پروانه هایی که تمدید می کنند، می گویند شما برای دندانپزشک هر پنج سال یک بار باید امتحان بگذارید. همین طوری نیست که شما آموخته های

سی سال پیش مان را در مطب استفاده کنیم. چون کنترل و فیدبک نداریم اصلا نمی دانیم user ما در چه سطحی هست. اینها نقایصی است که به قول دکتر شاید حالت پراکنده دارد. اما حقایقی است که شما در این ماجرا دارید یعنی الان مسئله ما با پوزش از عزیزان این است که دندانپزشکان عمومی ما این اطلاعات کافی، وافی و شافی را راجع به این علم ندارند. بگذاریم از گروه معدودی که شاید به دلایل شخصی می روند و اینها را می آموزند. و آموزش دهنده به عنوان برنامه مدون نداریم که به آنها بگوئید از کجا شروع کنیم؟ basic بگوئیم، بیومتریال بگوئیم؟ پرنسپ جراحی را بگوئیم که آقا شما وقتی این بافت را می شکافی، انسبزیون می دهی. با دریل تا اعماق استخوان می روی در واقع پرنسپ دفاعی بدن را می شکنی و اینجا شکست تو شروع می شود. پس ما باید section به section نگاه کنیم و در basic، در دانش، در پرنسپ و در feedback باید کارمان را کنترل بکنیم.

بنابر این چیزی که به نظر می رسد با وضعیت موجود چون دکتر پدram ممکن است بگویند خوب نظرتان چیست؟ نظر ما ساده و واضح و مبرهن است می نشینیم با این عزیزان مثل چنین میزی با هم صحبت کنیم و بگوئیم آقا من دردم این است، اینکه ما در یک سالن دوهزار نفر می نشینند، من هم بروم آنجا lecture بدهم همه هم گوش کنند و بعد هم برویم. این feedback ندارد ولی در table clinic که می گذارید، workshop ای که می گذاری، hands on training که می گذاری user ما بفهمد که این موضوع حکایت ابرو و خم ابرو است، مو و پیچش مو است. به ظرایف برسد. **آنجا که به قول شما می آید به طور پراکنده رادیوگرافی اش را نشان می دهد، اسکن اش را نشان می دهد. آنجا همان جایی است که باید دندانپزشک بیاید حرفش را بزند. ما باید نگاه آموزشی مان به سمت face to face برود و با ایشان بنشینیم و به او آموزش بدهیم یعنی می خواهیم درست این را تفهیم بکنیم، این به اعتقاد من می تواند خیلی به آموزش عملیاتی در واقع، نه تئوریک کمک می کند، که این فردی روز وقتی رفت در مطبش نشست فردی را که problem سایکولوژیکال دارد، نمی رود گذاشتن ایمپلنت، انتخاب نمی کند چون حتی اگر عالی ترین کار را هم انجام دهد باز این فرد وبال گردن است. چون مشکل دیگری در یک جای دیگری دارد بیماری می گوید آقای دکتر در یازده ماه یک برج**

سی طبقه می سازند، ایشان یازده ماه است که من را مشغول خودش کرده. خوب این کار به این قشنگی کردی، به این زیبایی کار از هر نظر perfect ولی غافل از اینکه من برای چه کسی دارم این کار را می کنم. یا بیماری که cancer سینه داشته، کموتراپی شده و تحت درمان است آیا واقعاً کارش را انجام بدهم. بعد چه می شود؟ این دید و نگرش راجع به بیمار را باید باز کنیم که من برای چه کسی دارم این کار را انجام می دهم؟ بیماری که osteopathic است، بیماری که systemic disease دارد و به شما نمی گوید آیا option خوبی است؟ یک بیمار که مشکل mental دارد، شما نمی توانید برای او کاری انجام دهید. ولی عزیزان ما تا وارد می شود فوری drilling را گذاشتند و یک ایمپلنت اینور و یکی آن طرف، به قول ما یکی مشرق و یکی مغرب و اینطوری، بعد هم می گوئیم پروتز را برو آقای دکتر پدram انجام دهد، من کارم را خوب انجام دادم. اینها دردهایی است که ما ناآگاهانه خودمان مرتکب می شویم. برای بیرون آمدن از این ناآگاهی یک و دو سه را باید رعایت کنیم و **من خوشحال هستم که می بینم یک انجمنی اقتدر راجع به اعضایش حساسیت دارد که می گوید آقا من می خواهم این دانش را به شما بدهم. حالا چگونه دادن این دانش خیلی مهم است که از کجا شروع کنم به کجا ختم کنم**، بعد اینها را under control ام نگه دارم و بخواهم ببینم آن چیزی را که ما گفتیم و must learn هایی که این باید یاد بگیرد گرفت؟ حالا می تواند به من پس دهد؟ یکی از راه هایی که الان انجام می شود این است که مثلا گروه های آموزشی می نشینند می گویند ما این چهل نفر یا صد نفر را آموزش دادیم step by step و امتحان گرفتیم و دیدیم بالاترین نمره اینها ۱۱/۷۵ است یعنی با توجه به اینکه شما یک آموزش خیلی حساب شده ای داشته اید، کاربر شما هنوز پنجاه درصد مطلب را گرفته است حالا این فرد در کار عملی چند درصدش را می تواند پیاده بکند؟ این نکاتی است که شما در برنامه های استراتژیک که می ریزید باید اساس و بنیاد را روی این محورها بگذارید. قطعاً کسانی که در این چهارچوب قرار می گیرند out come اش کاملاً مفید و موثر واقع خواهد شد و بخواهیم از اینها که مشکلات خود را عنوان کنند (به فرمایش آقای دکتر) بگوئیم من این کارها را کردم و این مشکلات را پیدا کردم. و ما بدون تحقیر، بدون سرکوفت و خیلی جنتلمانه، خیلی با محبت اینها را بپذیریم و اینها را اصلاح بکنیم تا اینکه اصلاح کار ما از دانشگاه ها شروع شود. این آموزش در آنجا باید داده شود که اینها به قول آقای دکتر، بعضی ها هستند که در مطبشان کار اندو نمی کند، اصلا دندان نمی کشد، می گوید من کارم فقط این است چرا؟ چون فهمیده این ability اش، توانش، کارش در این خط است. دست به کار دیگری نمی زند. و اگر کسی رسیده به جایی که من کجا نباید این کار را بکنم آن شخص به نظر من خوشبخت و بالنده است. اگر ما فرد را به جایی رساندیم که آقا شما در این موارد حق ندارید دندان عقل را بکشید، یا در این موارد حق ندارید ایمپلنت بگذارید، یا این مورد را نباید جراحی بکنید آنوقت مشکل فرهنگی و اجتماعی و درمانی ما حل شده و اگر باز انجام داد و دید که تبعاتش این است باید جوابگو باشد. خیلی متشکرم.

دکتر پدram: - با تشکر از اظهار نظرهای سازنده تمامی بزرگواران حاضر در جلسه من قبل از سخنان پایانی آقای دکتر شهینی زاده مطالبی را به عرض می رسانم. جناب آقای دکتر بهنیا به طور مفصل و با بیانی بسیار شیوا به ارزیابی درمان با ایمپلنت اشاره کردند طبیعتاً وقتی که ما و شما روز جمعه وقت



تصویب کردند. چرا اساسنامه را قبلاً پخش نکردند که همه بخوانند؟ وقتی اساسنامه رفت و تسلیم وزارتخانه شد. دردها دردهای سنگینی است، من وقتی می‌گویم دندانپزشک عمومی نباید وارد انجمن ایمپلنت! اعتقاد من این است که اجرایی‌های این انجمن دکتر مسگرزاده، دکتر آتش‌رزم و ... نمی‌شود، ایشان معلم هستند و آموزش می‌دهند، عده‌ای که رفته‌اند از آموزش ایمپلنت bussiness کنند اجرایی را دستشان می‌گیرند و تبحر دارند، تبحرشان در چیست؟ برای اینکه می‌داند کجا برود نبض جریان را بگیرد دستش و ارتباطات را بگیرد دستش. من خیلی چیزها می‌توانم در این رابطه بگویم، یک نفر اندو کار می‌کند، آیا اندودنتیست به او می‌گوید شما اینکار را انجام نده و به دندان دست نزن؟ دانش آن را به او باید بیاموزد که کجا می‌توانی دست بزنی. دندانپزشک عمومی از آلمان آمده است گفته ما یک سال ایمپلنت خواندیم و ایمپلنت می‌گذاریم و ایشان به عنوان مدرس آمده است. فیلم آموزش می‌دهد، آنجا در آلمان در مهد ایمپلنت است! چه اشکالی دارد؟ اگر دردها را می‌خواهیم بیسیک و دانشگاهی حل کنیم. خلاصه بحث من این است: ۱- وقتی پشت این میزها می‌نشینیم آقای دکتر مقدس نماینده تمام پریو می‌شود، آقای دکتر آتش‌رزم نماینده تمام پروتز است انجمن عمومی از ایشان دعوت کرده که چه چیزی در این همایش به دندانپزشک عمومی می‌خواهید بدهید؟ اگر ما همه را دعوت کنیم انتقاد می‌شود که چرا همه را دعوت نکردید تا فرصت می‌چرخد می‌شود ۳ ساعت، ۴ ساعت هر کسی ۵ دقیقه صحبت کند بنابراین تعداد را کم می‌کنیم.

این دعوای صنفی و حرفه‌ای در این مملکت تا وقتی دو رنگ سنگین در آن است یکی سیاسی بازی و دیگری تجارت رانته راه به جایی نمی‌برد ما با حرف خود نمی‌توانیم بگوییم که صادق هستیم، عملکرد ما تعیین می‌کند که ما چقدر صداقت داریم. من خودم در انجمن هستم و سخت کار می‌کنم، این کلاس‌هایی را که برگزار می‌کنیم. ما وظیفه‌ای که در قبال ملت خود داریم انجام می‌دهیم اگر انتقادی می‌کنیم یا طوماری جمع می‌شود هدایت ما به سمت اعتراضات مدنی است، اعتراض اصولی، سازمان یافته و بر اساس حفظ وحدت صنفی. اعتراض همکاران را برمی‌داریم هدایت می‌کنیم به طرف سیستمی که حلش بکند. حق طبیعی دندانپزشک عمومی است.

خواهش می‌کنم در جریان این همایش هر چیزی دندانپزشک عمومی نباید انجام دهد بگوید. من حالا نوشتم که فردا به دندانپزشکان عمومی اطلاع داده شود همه failureهایمان را بفرستید برای ما همه عکس‌ها، شواهد و هر چی که هست را بفرستید.

ما خیلی خوشحال می‌شویم که بتوانیم به فردی که یک کاری را در علم به خطا انجام می‌دهد بگوییم که خطای این است و به این دلیل انجام شده.

خیلی متشکر از همه

مجدداً از همه دوستان سپاسگزارم و امیدوارم بحث‌های ما راه به نتایجی ببرد که در آن فقط طرح مشکلات نباشد و به حل مشکلات هم دست یابیم مثل موضوعی که ما در چهارمین همایش ایمپلنت‌مان پیشنهاد کرده‌ایم، پیشگیری و حل مشکلات درمان ایمپلنت.

دانش داشته باشد، علم داشته باشد و ... بعد هم می‌گوییم کنگره‌ها نمی‌تواند چیزی آموزش بدهد، بعد هم می‌رود دوره‌های دراز مدت بگذرانند، بحث می‌کنیم، صحبت می‌کنیم و می‌گوییم کارش خوب نیست، نباید تیغ دستش بدهیم ایمپلنت کار کند، پس چکار کند؟ آخرش ما باید چکار کنیم؟ کنگره که نمی‌تواند به او بیاموزد، دوره جامع هم نمی‌تواند به او بیاموزد پس دندانپزشک عمومی را باید بگوییم CIH پر کنند، CIH پر کنند، یک دندان سانتال را که straight باشد بکشد، نان خود را هم دربیانورد و حلال است. مثلاً مشکلاتی که ما الان داریم، ما الان یتیم ایدزی داریم، شاید تعجب کنید که این یعنی چه؟ یک انجمنی به اینجا مراجعه کرده است بنام انجمن حمایت و یاری آسیدیدگان اجتماعی. من فکر کردم برای چه می‌خواهد بیاید با ما صحبت کند؟ لایذ فقیر هستند می‌خواهند دندان های شان را پر کنند. ۱۸ اردیبهشت روز جهانی یتیمان ایدز است. بسیاری مراجعه می‌کنند و می‌گویند من بیمار ایدزی دارم و می‌خواهم این را معالجه کنم، شما هم آن را معالجه نمی‌کنید و می‌رود دندان‌اش را می‌کشد، ما باید چکار کنیم؟ هفته قبل یک اتفاقی افتاد که وقتی من از انجمن رفتم، بسپار از کار خودم لذت بردم. ما بازآموزی بیماری‌های دهان داشتیم، چیزی که دندانپزشکان عمومی کمتر شرکت می‌کنند. بیشتر ترمیمی زیبایی، ایمپلنت و پروتز ثبت‌نام می‌کنند اما ما اینجا آدمیم گفتیم **واژه دندانپزشک پشت سرش پزشک است، شما پزشک چه هستی؟**

اول بیماری‌های سیستمیک، نگاه به بیمار از نظر روانشناسی، بعد بیماری‌های دهان، پاتولوژی، رادیولوژی و سپس برو به کار ترمیمی. این کار را ما اینجا جا انداخته ایم. هفته قبل آقای دکتر ابراهیمی اینجا بیماری‌های دهان آموزش می‌داد ساعت ۱۲:۳۰ کلاس تمام میشد ولی ما ساعت ۳:۳۰ خواهش کردیم تا جمعیت را از آن سالن خارج کردیم. یعنی آنقدر این بحث برای آنها جالب بود و پرسش و پاسخ شد که ۲ تا ۳ ساعت طول کشید، چرا؟ چون من موفق شدم در کارم، پس ما می‌توانیم کاری بکنیم در کنگره‌ها و دوره‌های جامع و ... دندانپزشک را سر میز بنشانیم حتی برای بیماری‌های دهان، پس اینجا اگر دور میز نشسته‌ایم بیائیم و کاری ارائه بدهیم، برنامه ارائه بدهیم، عنوان ارائه بدهیم، وارد عرصه کار شویم، خوب اشکالات وجود دارد، ولی کنگره یک تریبون هست، سه روز از شهرستان دندانپزشک را می‌آوریم تهران، چیزی به او بدهیم، لاقلاً همان دیدگاهی که وجود دارد تا او در کار خودش موفق شود. امروز در ایمپلنت تب ایمپلنت گذاشتن فروکش کرده است، تب آموزش زیاد شده، آموزش درآمد دارد. متأسفم این را می‌گوییم، از بین افرادی که در انجمن ایمپلنت بودند فقط سه نفر به نظرم این فکر را دارند، آقای دکتر مسگرزاده، آقای دکتر بهنیا و آقای دکتر پارسا آتش‌رزم. بقیه اینگونه فکر نمی‌کنند، خوششان بیاید یا نه من متأسفم که یک نفر با ۲۸ رأی می‌خواهد انجمن ایمپلنت را اداره کند، به نظر من شیوه اساسنامه اشتباه بود. نباید جراح به جراح و پروتز به پروتز رأی می‌داد. آقای دکتر پروتزبستی که خوب پروتز کار می‌کند، خوب می‌داند کدام جراح خوب کار می‌کند، چطور این حق تشخیص را از افراد گرفتید؟ بعد من از خودم سوال می‌کنم وقتی پشت تریبون صحبت می‌کردند، اساسنامه را با قیام و قعود

بود ولی بودنش باید فراگیر و یک بودن کامل باشد، یک انجمن با اساسنامه ناقص نبودنش بهتر است، حرف من آنجا هم این بود. و گرنه در حوزه درمان صد درصد با فرمایشات دکتر بهنیا موافق هستم خلاصه در انجمن ایمپلنت راه برای همه باید باز باشد. هم برای کاندید شدن هم برای رای دادن تایک انجمن قوی و فراگیر تشکیل شود که وقتی اعلامیه ای صادر کرد ویا کوریکولومی را تاکید کرد در رابطه با اینکه که هردندانپزشکی که مثلاً فلان تعداد ساعت(که استاندارد تعریف شده)در این مباحث شرکت کردوآموزش دیدآنوقت می تواند بنویسد ایمپلنتولوژیست مورد تایید همه واقع شود. در حال حاضر نمایندگان برندهای مختلف ایمپلنت در این کشور دارند فعالیت می‌کنند که همه آنها Certificate می‌دهند، همه تشویق به کاشت ایمپلنت می‌کنند. من اتفاقاً با این انجمن موافقم. تا برنامه ریزی بشود و این برنامه ها ساماندهی شود و مشخص بشود که چه کسی basic جراحی یا پروتز را یاد گرفته است؟ من در همان صحبت های مقدماتی هم عرض کردم تمام این مطالب basic را باید در نظر گرفت پس درمان ایمپلنت از نظر جراحی فقط تکنیک دریل کردن نیست، برش زدن، بخیه کردن، Case history که از بیمار گرفته می‌شود و خیلی چیزها که در حضور شما متخصصین جراحی صحبت کردن اتلاف وقت است.

پس بطور خلاصه عرض می‌کنم درمورد انجمن ایمپلنتولوژی اعتقاد این است که با حفظ حرمت این بزرگواران هیئت موسس خیلی از بزرگواران که رای آوردند باید اساسنامه به نحوی تنظیم باشد که فرگیر باشد از شما سوال میکنم نفر اول انجمن ایمپلنت با ۶۰ رای قوی تر عمل میکند یا با ۵۰۰۰ هزار رای؟ چه کسی رابفرستیم بهتر از دکتر مسگرزاده و....؟! اینها جزو معتمدین کشور هستند پس من با فرد کار نداریم. با تخصص ها و حرمتشان کار نداریم چون خودم هم جزو آنها هستم ولی ایمان دارم در شروع یک کار اساسی مثل انجمن ایمپلنتولوژی چون انجمن مال همه است (انجمن مال پروتز، جراحی، پریو نیست، مال همه است) به همین دلیل اعتقاد این است که همه در انتخابات چه برای کاندید شدن چه برای رای دادن باید از حقوق یکسانی برخوردار باشند. ولی در امور مربوط به درمان با ایمپلنت دخالت کند باید با دیسپلین های جهانی با کوریکولوم های جهانی و با آموزش های جهانی آموزش ببینند.

در حوزه همایش از نقطه نظرات شما عزیزان نهایت استفاده را خواهیم کرد و قطعاً مطالبی را که بزرگواران پیشنهاد دادند در برنامه ریزی پانل ها استفاده خواهیم کرد.

دکتر شهینی زاده: من نمی‌خواهم تلخ یا تند صحبت کنم ولی در حوزه‌ای قرار گرفته‌ام که مرتب مشکلاتی که عارض می‌شود به عنوان یک فرد مسئول مجبورم برای آن راه حل پیدا کنم فردی نیستم که فقط بخواهم گوش کنم، من یک برنامه‌ریز هستم، هم قدرت این را دارم که در مقابل بی‌عدالتی در دندانپزشکی بایستم و هم قدرت این را دارم که کسانی را که مخالف ما هستند دعوت کنم و با آنها کار کنم. حرفهایم را دو بخش می‌کنم یک بخش در ارتباط با همین موضوع است، ما پشت این میز می‌نشینیم خیلی خوب حرف می‌زنیم همه ما زیبا صحبت می‌کنیم و می‌گوییم باید دندانپزشک

می‌گذاریم و اینجا جمع میشویم دیگر تشریفات نیست و تک تک مطالب را تا آنجا که اجرایی بشود، پیاده خواهیم کرد از قبیل پرسش و پاسخ، بیان مشکلات، توضیح مشکلات. در کنگره های قبلی هم داشتیم. ما فقط به طرح درمان اشاره نمی‌کردیم بیشتر به بحث می‌گذاشتیم و Interactive کردن مسئله از اهداف اصلی ما بود.

منتهی امروز صحبت های آقای دکتر بهنیا حال و هوای دیگری هم داشت یعنی ازان انتخابات انجمن ایمپلنتولوژی در دانشگاه تهران مقداری از صحبت‌های ایشان در حقیقت جواب صحبت های من در روز انتخابات داشتم بود. آقای دکتر بهنیا من به این مسئله ایمان دارم قبل از اینکه همه متخصص باشیم دندانپزشک عمومی هستیم و قبل از این هم که دندانپزشک باشیم پزشکیم. **وظیفه ما درمان بیمار است و رسالت ما حفظ سلامت بیمار است،** حتی در پروتز، ما هدفمان از ساختن پروتز گذاشتن یک دندان مصنوعی در جای خالی نیست، حفظ دندانها و بافتهای موجود بیمار هدف اصلی ما است. ما با یک اصول مشترک اینجا یا، دانشگاه تهران یا، در هر انجمنی دور هم جمع می‌شویم یک سری واجبات و اولویت های ثابت شده‌ای را پذیرفته ایم. مثلاً **حفظ سلامتی بیمار، حفظ اعتماد بیمار، صدمه نزدن به بیمار، قسمی که خوردیم اگر اینها را رعایت نکنیم ما اصلاً پزشک نیستیم.** ما با پذیرش و در نظر گرفتن این اصول در مورد ایمپلنت صحبت می‌کنیم حالا می‌رویم روی واقعیت های اجتماع و جامعه مان، ما وقتی می‌گوئیم دندانپزشکان عمومی و سایر متخصصین هم میتوانند در مدیریت درمان ایمپلنت شرکت کنند بدین معنا نیست که اینها همان علمی را دارند که آقای دکتر بهنیا دارد یا آقای دکتر آتش‌رزم دارد. مدیریت یک انجمن چیزی است و مدیریت درمان یک چیزی دیگر است.

ما می‌گوییم انجمنی که برای ساماندهی این وضع پراکنده ایمپلنت کشور، تشکیل می‌شود اگر فراگیر نباشد بعداً مشکلات زیادی خواهد داشت. شاید یک فرد مدیر قوی باشد، حتی یک ایمپلنت نگذاشته باشد یا برعکس یک فرد دانشمند خوبی در حوزه ایمپلنت باشد ولی در مدیریت ضعیف باشد. ولی در حوزه درمان با ایمپلنت هر کس بخواهد اقدام کند با اصول اساسی حوزه تخصص ها را باید آموخته باشد باید basic جراحی، basic پروتز را بداند. پس در حوزه درمان تمام مطالبی که جناب آقای دکتر بهنیا و بقیه بزرگواران اشاره کردند: بیمار محوری، صدمه نزدن به بیمار، Concentration، مشاوره، Refer کردن و تمام اینها از اخلاقیات است. نباید کاری کنیم که گذرمان به نظام پزشکی بیفتد، تمام اینها باید گفته شود در روز انتخابات انجمن ایمپلنت تمام، صحبت های من این بود که چون در تمام دنیا انجمن هایی برای برنامه ریزی ایمپلنت هست و آنرا قانونمند کردند ولی در کشور ما، در وزارت بهداشت هنوز قانونی نداریم که مراجعه کنیم و بگوییم این انجمن حق دارد اصلاً همایش ایمپلنت بگذارد یا نه؟! آقای دکتر فاضل می‌پرسیم می‌گویند نیست. از کس دیگری می‌پرسیم می‌گویند نیست. پس یک انجمن ایمپلنت باید در کشور ما پا بگیرد که به ناسامانی ها سامان بدهد. آن روز من اول صحبت هایم گفتم من با انجمن ایمپلنت صد درصد موافقم و الان هم می‌گویم اگر ما ضربه خوردیم از نبودنش

چهارمین همایش ایمپلنت

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

۲۸-۳۰ تیرماه ۱۳۹۱ / تهران - هتل المپیک



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION



4th IGDA INTERNATIONAL
COMPREHENSIVE SYMPOSIUM on
IMPLANT
18-20 July 2018



دکتر رضا فکر آزاد

رئیس انجمن پزشکی لیزری ایران

سرپرست تیم ایرانی

برگ زرین دیگر در تاریخ دندانپزشکی کشور

گزارشی از موفقیت دندانپزشکان ایرانی

در کنگره سیزدهم فدراسیون جهانی لیزر در دندانپزشکی بارسلون اسپانیا

کنگره فدراسیون جهانی لیزر در دندانپزشکی

WFLD-World Federation for laser Dentistry (www.wfld-org.info)



دانشگاه های علوم پزشکی: تهران؛ شهید بهشتی؛ تبریز؛ آزادتهران، گیلان؛ اصفهان؛ مشهدو شیراز بود. امیدواریم این گزارش؛ خبری مسرت بخش و غرور آفرین برای همکاران گرامی دندانپزشک و همچنین سبب شادی و خرسندی ملت عزیز ایران همیشه پایدارمان از فرزندان تلاشگر و محقق خود باشد.

بر بودجه های شخصی انجام پذیرفته بود و امیدواریم با حمایت مسئولین و ایجاد شرایط مناسب بتوانیم در آینده این گونه حرکات طوفانی در راستای رشد و اعتلای دانش ایران زمین در عرصه های جهانی راتداوم ببخشیم. مقالات ارائه شده حاصل تلاش چند ساله محققین ایرانی از دانشکده های دندانپزشکی

ایران شد این بود که بالاترین مشارکت در مقاله متعلق به یک محقق ایرانی بود که با ارائه ۱۶ مقاله در این کنگره شرکت کرده بود و نفر دوم از کشور برزیل با ارائه ۱۱ مقاله حضور بهم رسانیده بود.

این حضور مقتدرانه به تمامی نمایندگان کشورهای جهان نشان داد که ایرانی با تمامی محدودیت ها می تواند دانش و اندیشه و توانایی های خود را حتی در علوم فوق مدرنی چون لیزر در پزشکی و بالاحص دندانپزشکی به نمایش بگذارد.

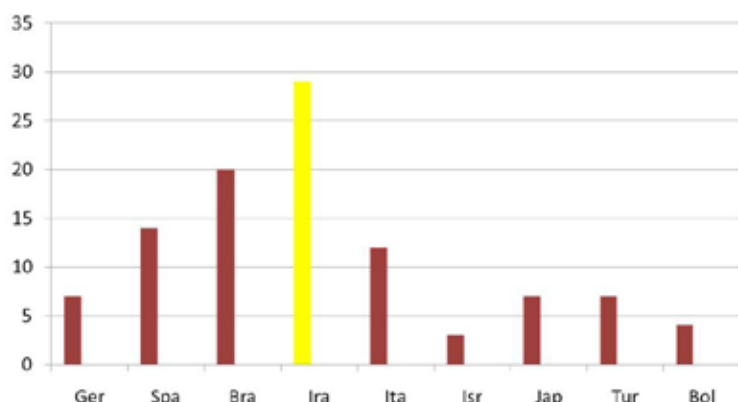
شایان ذکر است بدون اغراق این اتفاق در تاریخ ۷۰ ساله دندانپزشکی کشور بسیار کم نظیر بوده. تاکنون در هیچ کنگره خارجی رشته های تخصصی دندانپزشکی بیش از ۴ تا ۵ مقاله در قالب سخنرانی سهم ایران نبوده لذا این اتفاق حکایت از کیفیت بالا و نشان از همت والا و اراده دانشجویان و اعضا هیئت علمی جوان کشور عزیزمان ایران دارد. با کمال احترام و تشکر از مسئولین حمایت کننده باید خاطر نشان کنم این تحقیقات عموماً «با تکیه

کنگره فدراسیون جهانی لیزر در دندانپزشکی که هر دو سال در یک کشور جهان برگزار می شود امسال شاهد حضور پرشور و با صلابت تیم ایرانی بود. در این فدراسیون ۵۳ کشور جهان عضو هستند و بعد از کنگره سال ۲۰۱۰ دب؛ امسال فدراسیون بعد از ۲۶ سال فعالیت کنگره سیزدهم سال ۲۰۱۲ خود را در شهر بارسلون اسپانیا به تاریخ ۲۸ آوریل (۵-۹ اردیبهشت ماه ۱۳۹۱) برگزار کرد.

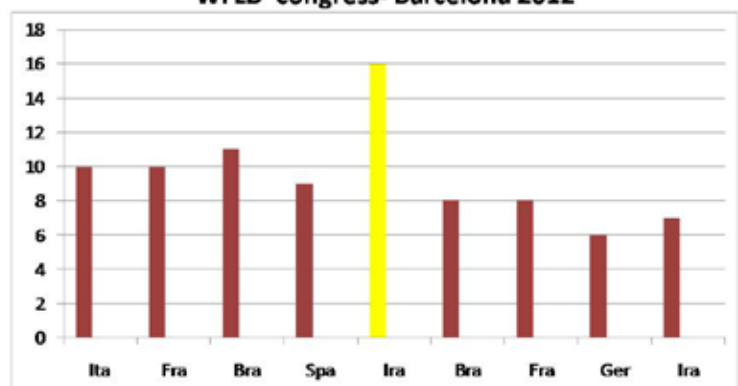
در این گردهمایی بزرگ محققین ایرانی با ارائه ۲۹ مقاله در قالب سخنرانی و ۲۴ مقاله در قالب پوستر از ۸ دانشگاه کشور در بین ۵۳ کشور جهان و در میان حیرت نمایندگان آن ها رتبه اول را کسب کردند و بعد از ایران برزیل با ۲۰ مقاله اورال و اسپانیا ۱۴ مقاله وایتالیا با ارائه ۱۲ مقاله از نظر تعداد مقالات سخنرانی به ترتیب دوم تا چهارم شدند. در این کنگره کشورهای صاحب نامی در این دانش چون آمریکا؛ انگلستان؛ فرانسه؛ اسپانیا؛ ژاپن؛ المان نیز حضور داشتند.

لازم به ذکر است افتخار دیگری که نصیب

Distribution of Oral presentations according to the countries attending in WFLD congress- Barcelona 2012



Distribution of presentations with one person according to the countries attending in WFLD congress- Barcelona 2012



توزیع مقالات ارائه شده در کنگره بارسلون بر مبنای دانشکده های دندانپزشکی کشور



دکتر باقر شهنی زاده

در این میان از همان مطلع آغاز بحث باید

سئوالات بسیاری در ارتباط با مبتلایان به ایدز مطرح می‌شود که وظیفه ما را در

در عین حال فراهم کردن فضای امن و فارغ از دغدغه برای همدیگر و احترام متقابل به سوی اصلاح ناهنجاری‌های اجتماعی را باید بسیار جدی گرفت، زیرا این بحث شرط اصلی توسعه سیاسی، فرهنگی و اقتصادی می‌باشد. ایدز، از زمره بیماری‌هایی است که فضای اجتماعی را در زندگی‌های فردی و اجتماعی بشدت دستخوش نگرانی می‌کند. در این میان یک فرد ایدزی موردی است که باید در زمینه علل مبتلا شدن وی به این بیماری تحقیق و پژوهش کرد و تمام راه‌هایی را که خواسته یا ناخواسته، باعث ابتلا شدن افراد می‌شود بررسی و مسدود ساخت.

گاهی اوقات ناهنجاری‌های اجتماعی در بسیاری از خطوط باعث می‌شود که یک بیماری مهارشدنی بتواند از راه‌های گوناگون رشد کرده و سلامت مردم را یک به یک تهدید کند. ایجاد

۱. ویروس HIV چیست؟

موجود بسیار بزی است که اختصاصاً انسان را درگیر می کند و سیستم ایمنی (بافت) بدن را ضعیف می نماید.

۲. راه های انتقال ویروس HIV کدامند؟

چهار طریق اصلی برای انتقال ویروس وجود دارد:

- ۱- از طریق رابطه جنسی
- ۲- از طریق استفاده از وسایل تزریقی مشترک
- ۳- از طریق انتقال از مادر به کودک در دوران بارداری، زایمان و شیردهی
- ۴- از طریق خون و قراردهای آن

۳. دوره پنجره ای چیست؟

دوره ای است که پس از ورود ویروس به بدن از طریق ازمایش قابل تشخیص نیست ولی فرد می تواند انتقال ویروس بابتد این دوره ممکن است از ۱۰ تا ۶ ماه طول بکشد.

۴. دوره پنجره ای چیست؟

دوره ای است که پس از ورود ویروس به بدن از طریق ازمایش قابل تشخیص نیست ولی فرد می تواند انتقال ویروس بابتد این دوره ممکن است از ۱۰ تا ۶ ماه طول بکشد.

۵. بیماری ایدز (AIDS) چیست؟

بیماری نقص ایمنی بدن است که سالها بعد از ورود ویروس HIV به بدن ایجاد می شود. در اثر آن فرد دچار عفونت های فرصت طلب شدید می شود، بعضی از سرطان ها و ... می شود.

۶. آلودگی با HIV می تواند سالها طول بکشد و با بیماری ایدز متفاوت است.

ما همه مسئولیم



شهروند عادی معرفی کرده، انجمن او را یاری خواهد کرد و تحت پوشش بسیاری از خدمات قرار خواهد داد. اینکه امروز شما به راحتی بتوانید بیمار ایدزی خود را کمک کرده تا درمان‌های دندانپزشکی وی بنحوی انجام شود که درد و نیاز او به عنوان یک انسان درمان شود و جامعه هم در مقابل انتشار بیماری مصون باشد، وظیفه خود را انجام داده‌اید.

آقای خسرو منصوریان مددکار اجتماعی، موسس این انجمن فردی فعال، توانمند و مدیر است که شما را دعوت می‌کند تا با کمک به بیماران ایدزی در واقع به خودتان کمک کنید. منصوریان بدون کمک دولتی و بر اساس خصلت یک نهاد غیرانتفاعی گروه کثیری از یتیمان ایدزی و خانواده آنها را سرپرستی می‌کند و به آنها می‌آموزد که در میان مردم زندگی کنند. به بیماران ایدزی آموزش داده می‌شود که در مدرسه بگویند ایدز دارند، در خانه‌ای که زندگی می‌کنند به همسایه‌ها بگویند ایدز دارند، به دکتر دندانپزشک بگویند ایدز دارند، در اداره‌ای که کار می‌کنند بگویند ایدز دارند و ما بپذیریم که او همسایه ما باشد، فرزندش در مدرسه فرزند ما درس بخواند، در اداره‌ای ما به کار مشغول شود و او هم زندگی کند و چون ما می‌دانیم که او ایدز دارد در موارد خاص مراقبت کامل را انجام دهیم اما اگر او نگوید و شما شرایط را برای او فراهم نکنید که داوطلبانه بگوید شما نمی‌دانید که این کودک ایدز دارد، این همسایه ایدز دارد و این همکار ایدز دارد. کدام را به نفع خود و جامعه خود می‌دانیم؟

در انجمن احیاء با حفظ ارزش‌ها به بیماران ایدزی آموزش می‌دهند که زندگی کنند و برای زندگی کردن با آنها داوطلب شویم. کودک ایدزی را در آغوش بگیرید به او صمیمانه محبت کنید و به او یاری رسانید او شما را با آغوش گرفتن به ایدز مبتلا نخواهد کرد.

های اجتماعی.

- آگاهی دادن و اطلاع رسانی به شهروندان جامعه در خصوص هنجارهای اجتماعی به ویژه از طریق رسانه های ملی.
- تلاش برای ارتقاء همکاری، هماهنگی و فعالیت های مردمی، دولتی و بین المللی به منظور مهار آسیب های اجتماعی.
- راه اندازی مراکز توانبخشی، فنی و حرفه ای برای زنان سرپرست خانوار، جوانان و نوجوانان یتیم و یا معلول شده از حادثه زلزله و تحت پوشش مالی قرار دادن کودکان یتیم در شهرستان زلزله زده بم.

در این انجمن مادران و زنان ایدزی تحت پوشش حمایت اقتصادی و مالی قرار می‌گیرند و با آموزش آنها به دانش و مهارت‌های لازم آنها را بر اداره زندگی و بنا نهادن و حفظ نهاد خانواده آموزش می‌دهند. پرداخت مستمری به یتیمان ایدزی و مادران آنها گام جدی در قطع ادامه ناهنجاری‌های اجتماعی و افزایش آمار ایدز است.

این مرکز توانسته بسیاری از همکاران دندانپزشک مثل دکتر محمدحسین ارگانی از اعضای هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را سازمان‌دهی و بسیج کرده و آموزش داده که به ویزیت و درمان بیماران ایدزی از ترمیم ساده تا گذاشتن ایمپلنت ترغیب کنند. دکتر محمدحسین ارگانی سالهاست که بیماران بهپایتی و ایدزی را در مطب شخصی خود رایگان معالجه می‌کند، اسامی تیم بزرگی که در کنار انجمن احیاء و یاری آسیب‌دیده اجتماعی اعلام خواهیم کرد.

همکاران دندانپزشک در سراسر کشور! چنانچه بیماری ایدزی به مطب شما مراجعه کرد در صورتیکه بخواهید او را درمان کنید راه پیشگیری و بهداشت آن به شما آموزش داده خواهد شد و یا اینکه با تماس با انجمن احیاء بیمار ایدزی با احترام کامل به عنوان یک

اجتماع تأثیر گذارده، موجب تغییر تصحیح روند توسعه می گردد.

اگر اصلاح ناهنجاری‌های اجتماعی جدی گرفته نشود توسعه سیاسی، فرهنگی و اقتصادی تحقق نخواهد یافت. چون انسان‌ها با احترام متقابل به یکدیگر، فضای امن و فارغ از دغدغه‌ای را برای یکدیگر ایجاد می‌کنند. لیکن بی توجهی به این امر بسیاری از توانمندی‌ها و خلاقیت‌ها را صرف مرتفع کردن تنش‌هایی می‌کند که دیگران می‌آفرینند.

این سازمان غیردولتی در سال ۱۳۷۸ طی شماره ۱۱۲۰۱ به ثبت رسیده و مجوز خود را دریافت نموده است.

هدف انجمن حمایت و یاری آسیب‌دیدگان اجتماعی:

آگاهی رسانی، پیشگیری و ارائه خدمات مشاوره و مددکاری به افشار آسیب پذیر و حمایت از نهاد خانواده.

کاهش آسیب های اجتماعی از طریق آگاهی رسانی به خانواده، حساس سازی جامعه و جلب مشارکت مسئولین، به عنوان برجسته نمودن نقش ارکان مختلف اجتماعی در هنجارسازی و بهبود روش های اتخاذ شده در سال های گذشته و احترام به کرامت انسانی و حیطه خصوصی افراد.

این کارها از طروق ذیل آغاز گردید:

- برگزاری سمپوزیوم، کارگاه ها و جلسات آموزشی در مورد آسیب های اجتماعی.
- راه اندازی خط احیاء از سال ۱۳۸۱ به شماره تلفن ۶۶۹۳۵۵۲۴
- مشاوره و آموزش رفتارهای صحیح به افشار دارای رفتارهای پرخطر برای پیشگیری از بیماری HIV/ ایدز و اعتیاد.
- تحقیق و مطالعه علمی آسیب ها به منظور دستیابی به روش های نوین پیشگیری و مداخله بهنگام در بحران ها و مهار آسیب

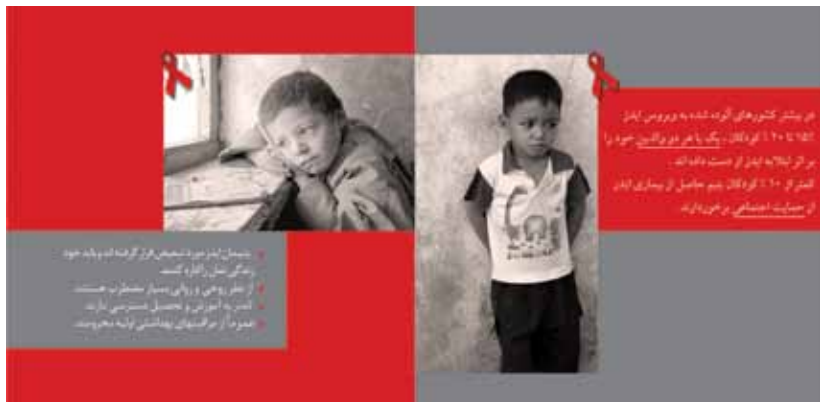
که کاری سترگ و ستودنی را از سال ۱۳۸۷ با تاسیس "انجمن حمایت و یاری آسیب دیدگان اجتماعی" که با نام اختصاری "احیاء" که همانا حمایت از یتیمان ایدزی است، بنیاد گذاشته است.

انجمن احیاء، درباره خود می‌گوید: سازمان غیردولتی (NGO) به عنوان روشی نو برای مشارکت و سهم‌پذیری شهروندان در تعیین سرنوشت خویش و اثرگذاری در روند توسعه و چالش‌های حاصل از آن، اهمیت ویژه‌ای یافته است. پیشگامان خدمات مردمی در نقش بازیگران و حاملان توسعه ملی، پذیرای انجام مسئولیت خطیری گردیده‌اند. سازمان‌های غیردولتی زمینه مشارکت سازمان یافته نخبگان را در امر مدیریت جامعه تسهیل می‌نماید.

چگونه انجمن احیاء پا گرفت؟

روند رو به رشد انواع آسیب های اجتماعی در چند ساله اخیر در ایران توجه تخصصی تنی چند از هم وطنان را که نسبت به ارزش های اجتماعی، احساس مسئولیت کرده و به کرامت انسانی توجه دارند را به خود جلب نموده است. زیرا آسیب های اجتماعی در اثر روابط متقابل اجتماعی و شیوه برخورد با آن‌ها به وجود آمده و تا زمانی که عناصر و اجزاء نظام اجتماعی ما اقدام به رفع و طرد عناصر مولد نکند، این پدیده ها هم چون دیگر پدیده های اجتماعی موجود به صورت مخفی و در لباس های مختلف و به اشکال گوناگون، حیات اجتماعی جامعه را تهدید می کنند.

ایدز، اعتیاد، فساد اخلاقی، ولگردی، طلاق، خودکشی، فرار جوانان از خانه و ... همه حاصل شرایط اجتماعی است و بی گمان به علت اقدام بخشی از عناصر اجتماع به وجود آمده اند که پاسخگوی پاره ای از خواسته های درست یا نادرست آنان است. حال اگر مسیر رشد یا موضوع آن ها تغییر یابد و به ضد ارزش تبدیل گردد، قطعاً در مجموع بر روی عناصر دیگر



The I.G.D.A. 's Newsletter

گروه علمی بین المللی ایمپلنتولوژی



شرکت مهرآرابن

MEHRARABON Co.

انستیتو و کمپانی استرومن

straumann

بهترین حق شماست

فرصت جهانی شدن و کسب اعتبار بین المللی با عضویت در گروه علمی ITI



- Courses
- Study Clubs
- publication
- ITI Member
- Fellowship
- Meeting & Congresses

Why ITI?

World Wide World Wide



www.iti.org

www.mehrarabon.ir

Tel: 021- 64088