

پیام رئیس هفتمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر محمدحسین ارگانی
رئیس هفتمین کنگره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دانی که چیست دولت دیدار یار دیدن
هفتمین ضیافت علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در راه است. عنوان اصلی این گردهمایی علمی، "دندانپزشکی امروز و چشم انداز آینده" است. به لطف عنایت خداوندی و حسن نظر اعضا محترم هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران افتخار خدمتگزاری به دندانپزشکان مردم مهربان ایران به اینجانب محول گردیده است. از بخت شکر دارم و از روزگار هم استاد فرزانه جناب آقای دکتر عباس خدایاری دبیری علمی این گردهمایی بزرگ را با روی گشاده پذیرفتند عشق خدمت به جامعه دندانپزشکی کشور در وجود ایشان آن چنان بارز است که خستگی توان فرسای ریاست یازدهمین کنگره انجمن جراحان دهان، فک و صورت ایران و سومین همایش خلیج فارس از جان و تن ایشان به در نرفته، عاشقانه و صمیمانه دست ارادت ما را فشردند و برای برپائی هرچه باشکوه تر کنگره هفتم اعلام آمادگی نمودند تا دوباره آموزگار مهرورزی، مشق عاشقی دهد.

"روح پدرم شاد که فرمود به استاد فرزند مرا عشق بیاموز و دگر هیچ"
عرض احترام و ادب خود را به استادان گرامی دندانپزشکی کشور تقدیم می‌کنم که با نهایت دقت و صرف زمان فراوان به بررسی مقالات علمی همکاران گرامی برای ارائه در هفتمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پرداختند و از خیلی مقالات علمی ارسالی، بهترین‌ها و کاربردی ترین‌ها را با وسواسی ستودنی برگزیدند. عرض احترام و ادب خود را به همکاران بزرگوار خود تقدیم می‌کنم که حاصل تلاش‌های خستگی ناپذیر علمی خویش را به دبیرخانه انجمن ارسال داشتند و این گردهمایی علمی را رونق خواهند بخشید. عرض احترام و ادب خود را به استادان بزرگوار تقدیم می‌کنم که مدیریت پانل‌ها را با نگاه موشکافانه و ژرف بینانه به عهده خواهند گرفت.

عرض احترام و ادب خود را به دندانپزشکان مردم عزیز ایران تقدیم می‌کنم که بر سر این خوان گسترده علمی می‌نشینند تا لقمه‌های لذیذ دانش را به کام نهند و بهره برند.

ادامه در صفحه ۲

پیام دبیر علمی هفتمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر عباس خدایاری
دبیر علمی هفتمین کنگره
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

به نام خداوند جان و خرد
ز دانش به اندر جهان هیچ نیست
تن مرده و جان نادان یکی است
همکار و همراه و همدرد گرامی:
با عرض سلام و ادب خدمت استادان، همکاران و دانشجویان گرامی و دانش پژوهان فرهیخته و شورای برگزار کننده هفتمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، خیلی خوشوقت هستم که برگزاری این کنگره را در تاریخ ۱۷ الی ۲۰ بهمن ماه در هتل المپیک به اطلاع برسانم.

مضمون اصلی کنگره پس از بحث و مشاوره‌های لازم "دندانپزشکی امروز و چشم انداز آینده" است و علت اصلی انتخاب این موضوع ارزیابی‌های به عمل آمده از اهداف تعریف شده قبلی است که تربیت همکاران دندانپزشک برای ارتقاء کیفیت پیشگیری در درمان‌های دندانپزشکی را شامل می‌شود. چنان‌که که ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان‌ها به صورتی آگاهانه به جامعه در همین چارچوب قرار می‌گیرد و این‌ها همه منطبق است بر شعار اصلی سازمان جهانی بهداشت. غفلت از خود و خیال باطل و محو جمال دگران شدن و فراموش کردن همت جمعی سبب کم شدن کیمیای وحدت و در نهایت آسیب رساندن به جامعه و امور درمانی و تخریب وجهه دندانپزشکی و زوال امنیت شغلی همکاران گردیده است. از اهداف اصلی کنگره رسیدن به یک دندانپزشکی جامع و جامعه نگرست. امید است در این راستا بتوانیم با بودن در کنار هم و برگزاری سخنرانی‌ها و پانل‌های پرسش و پاسخ و دوره‌های بازآموزی و انجام جراحی‌های زنده سعی کنیم با پر و بال خود به پرواز در آییم و چشم امید بر بال و پر دیگران نبندیم. کنگره‌های علمی محل برخورد افکار و چالش‌های استادان و محققان جامعه پزشکی و دندانپزشکی است که در صحنه آن می‌توان کیمیای با هم بودن را نیز کشف کرد.

به امید آن روز

چگونه دانش روز دندانپزشکی را فراگیریم و به استقبال آینده بشتاییم؟



دکتر لیلا صدقی
دبیر اجرایی علمی کنگره‌های انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران

ما دندانپزشکان یقین همیشه با این پرسش روبرو بوده‌ایم که با توجه به تحولات دندانپزشکی، چگونه و با چه شناختی باید در به کارگیری مواد، وسایل و تکنیک‌های جدید تصمیم‌گیری کنیم. آنچه بیشتر واقعیت دارد این است که در عرصه تحقیق و پژوهش، شرکت‌های تجاری به تولید با بهره‌گیری از علم بیشتر مسلط هستند. همانا آنها هستند که اغلب تغییر روش درمان را بوجود می‌آورند. فاصله بین وارد شدن دانش جدید به عرصه کاربردی و کلینیکی شدن روش‌های جدید درمان و کوریکولوم آموزشی، یعنی مواد درسی و دانشگاهی، بسیار زیاد است. عوامل متعددی باعث می‌شوند که دندانپزشک در «دندانپزشکی امروز» با سرعت بیشتری روش‌های درمان جدید را بپذیرد. این عوامل شامل: تغییر روش درمان برای موفقیت بیشتر، ماندگاری بیشتر درمان، سهولت روش‌های جدید نسبت به گذشته، صرفه جویی در وقت، حفظ بافت دندان بیش از پیش و ... هستند. از طرف دیگر عوامل متعددی هم باعث می‌شوند که مدت‌ها طول بکشد تا یک روش جدید یا محصول جدیدی به کوریکولوم آموزشی راه پیدا کند.

در این میان باید این واقعیت محض را هم پذیرفت که این فرآیند تقریباً اجباری، یعنی عرضه روش‌های جدید درمان و مواد و وسایل چه بسیار مواد، وسایل و تجهیزات دندانپزشکی هستند که با تبلیغات به مطب‌های دندانپزشکی راه پیدا کرده‌اند و چقدر زود به بایگانی تاریخ سپرده شده‌اند. این امر موجب می‌گردد که اولاً بخش بسیار مهمی از این محصولات و مواد در گوشه‌ای از مطب بلااستفاده قرار می‌گیرند، ثانیاً اعتماد بیمار به توانمندی دندانپزشک دچار تزلزل شود و در عین حال هزینه‌های غیر ضروری زیادی به بار بیاید.

اما این فاصله علمی بین مواد درسی آموزشی دانشکده‌ها و دانش روز جهان باعث می‌شود که یک ساختار بسیار مهم در عرصه دندانپزشکی راه چاره را پیدا کند. انجمن‌های دندانپزشکی مهمترین و بزرگترین نهادهایی

ادامه در صفحه ۲

پیش کنگره هفتمین دندانپزشکان عمومی ایران: کنگره‌ای در کنگره



دکتر لیلا عطایی
دبیر اجرایی علمی همایش‌های انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران و پیش کنگره هفتم

پس از برگزاری شکوفا و موفق ششمین کنگره و پیش کنگره سال ۱۳۹۰، امسال این اندیشه را بارور ساختیم تا آنچه همکاران دندانپزشک عمومی از سراسر کشور در طول سال بیشتر از ما انتظار داشته‌اند، در قالب پیش کنگره‌ای با امتیاز بازآموزی مدون برگزار کنیم. پروتز: آنچه امروزه بیشتر مورد بحث روز محافل علمی دندانپزشکی است، ایمپلنت و ضرورت آن است. شاید یکی از مواردی که گاهی قبل از جراحی ایمپلنت باید در نظر گرفته شود، نوع و طرح درمان پروتزی بیمار باشد و شاید بتوان از مبحث پروتزی به عنوان مبنای انتخاب نوع و محل قراردادن ایمپلنت‌ها استفاده کرد و عده‌ای به طور جدی معتقد هستند که طرح درمان پروتزی اصل و مسیر جراحی ایمپلنت را مشخص می‌کند. بر این مبنا یک روز کامل را اختصاص به پروتز ایمپلنت، انواع قالب‌گیری برای پروتزهای تک دندان، چند دندان، بریج، Over Denture، نحوه استفاده و انتخاب نوع ایمپلنت بر اساس شرایط دهانی و امکانات خاص هر نوع ایمپلنت، نحوه تحویل پروتزهای ثابت و متحرک ایمپلنت، اکلوژن در پروتز ایمپلنت و ده‌ها مورد دیگر که شاید کسب و درک مهارت‌های اصلی در آن نهفته باشد داده‌ایم و محور پروتز ثابت و متحرک ایمپلنت را با گرایش نیازهای همکاران دندانپزشک عمومی طراحی نموده‌ایم.

ارتودنسی: رشته‌ای است که گاه برای دندانپزشکان عمومی به نظر دست نیافتنی و دور از دسترس جلوه داده می‌شود. برای اولین بار با همکاری انجمن ارتودنسیست‌های ایران یک روز کامل را با ارتودنسی متحرک ویژه دندانپزشکان عمومی می‌گذرانیم. در این بازآموزی مدون ویژه، زمان بررسی کودکان برای درمان‌های پیشگیرانه ارتودنسی با تفضیل روش‌های متنوع آن آموزش داده می‌شود. از این طریق خلاصه‌ای از کلاس‌های طولانی مدت انجمن دندانپزشکان عمومی و انجمن ارتودنسیست‌های ایران به صورت فشرده در طی یک روز کامل ارائه خواهد شد تا دریچه‌ای باشد برای معرفی آموزش دوره جامع ارتودنسی که به زودی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و انجمن ارتودنسیست‌های ایران برگزار خواهد کرد.

جراحی: درمان‌های جراحی از دیگر مواردی است که دندانپزشکان عمومی خواسته یا ناخواسته

ادامه در صفحه ۲

ادامه از صفحه اول



همزمان با برگزاری سخنرانی‌های ارزنده در سالن‌های اصلی، کارگاه‌های عملی، برنامه‌های زنده روی بیمار، پوستر و بخش تحقیقات و پژوهش و نمایشگاه، عرضه و فروش کالاهای دندانپزشکی برگزار خواهد شد. عرض احترام و ادب خود را به شرکت‌های محترم کالاهای دندانپزشکی تقدیم می‌کنم که در زمینه ساخت و تولید یا واردات کالاهای ضروری دندانپزشکی اهتمام می‌ورزند. عرض احترام و ادب خود را تقدیم دوستان عزیز هیأت مدیره و تحریریه و هیأت اجرایی این کنگره تقدیم می‌کنم که برای هر چه باشکوه‌تر برگزار شدن این برنامه تمام وقت خود را هزینه می‌کنند. عرض احترام و ادب خود را به همکاران محترم و زحماتش دبیرخانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تقدیم می‌کنم که شبانه روز برای تنظیم برنامه‌های کنگره در تلاش و تکاپو هستند. مقدم همه همکاران دندانپزشک را با هر گرایش صنفی به این ضیافت علمی گرامی می‌دارم زیرا این درس بزرگ را از عرفان غنی ایرانی آموخته‌ام "هر که در این خانه درآید در نزد خدای بزرگ به جانی ارزد البته بر خوان ابوالحسن به نانی ارزد". امیدوارم که در پیشگاه خواجه شیراز در پس دادن درس مدارا و مروت شرمسار نباشم.

تمام این تلاش‌ها حاصل ارادتی است که به مادر عزیزمان "ایران" داریم. سایه این مادر کهن سال سرفراز و سربلند بر سر فرزندانش مستدام باد. نفسم را پر پرواز از توست به دماوند تو سوگند که گر بگشایند بندم از بند بیند که آواز از توست تا رسیدن هفدهم بهمن ماه ۹۱ در محل هتل المپیک "تو را من چشم در راهم"

استاد ارجمند
جناب آقای دکتر علی اکبر خوشخوئاد
با نهایت تأسف، درگذشت مادر گرامی‌تان را تسلیت گفته و از خداوند متعال برای خانواده محترمتان آرزوی صبر و بردباری داریم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

ادامه از صفحه اول



هستند که می‌توانند و باید دانش روز دندانپزشکی را آموزش دهند. این امر باعث می‌شود که انجمن‌های دندانپزشکی مسئولیتی خطیر در رسالت علمی خود احراز کنند و در این راه، باید آنها را مکملی داوطلبانه و ملی در نظر گرفت که می‌تواند خلاء این جاماندگی آموزشی را جبران کند. در این میان لازم است یک پروتکل جهانی تحت عنوان «آموزه‌های دندانپزشک مبتنی بر شواهد» که دانشی آموختنی است فرا گرفت و در کارزار انجمن‌داری به این مهم نیز دست یافت و بحران‌ها را کنترل کرد.

در کنگره هفتم این سؤال را مطرح کرده‌ایم که در دندانپزشکی امروز چه مبانی علمی و کاربردی قطعاً جزء درمان نهایی قرار می‌گیرد؟ و چگونه می‌توان ضمن پذیرش دانش فعلی به آینده امیدوار بود؟ توصیه ما از نظر علمی برای کارگاه‌هایی که در کنگره هفتم تدارک دیده شده این است که می‌توان این روش‌ها را تحت عنوان دندانپزشکی امروز به کار بست. اما بحث‌های روز را هم مطرح می‌کنیم، به شرط آن که مبتنی بر علم باشد. همه این را می‌دانند که انجمن‌ها یک نهاد مدنی هستند که می‌توانند وظیفه آموزش دانش روز را داشته باشند.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، در تمام کنگره‌هایی که برگزار می‌کند دندانپزشکان عمومی را مخاطب هدف خود قرار داده است، چرا که این دندانپزشکان عمومی‌اند که وظیفه درمان بیماران را در تمام جغرافیای میهن مان به عهده دارند. طبیعی است که ما در کنگره‌هایمان، دندانپزشکی امروز را آموزش بدهیم، زیرا همکاران دندانپزشک عمومی خواستار بیشترین حد بهره‌وری کنگره‌ها هستند.

همکار گرامی
جناب آقای دکتر علی حسنی
مصیبت درگذشت پدر گرامی‌تان را تسلیت عرض نموده و برای شادی روح آن مرحوم مغفور، آرزوی صبر و شکیبایی آرزومندیم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

ادامه از صفحه اول



با بسیاری از مشکلات آن برخورد خواهند داشت و شاید بیشترین مورد این مشاهدات در جراحی دندان عقل نهفته باشد. در این میان یکی از مهم‌ترین موارد درمان موفق، برخورداری از بی حسی خوب و کامل، نحوه برخورد با بیمار، دانستن تمامی موارد خطر احتمالی و نحوه حل مشکلات است.

با دانستن این مجموعه، همکاران دندانپزشک عمومی به خوبی می‌توانند درمان‌های جراحی در حیطه کار خود را با موفقیت انجام دهند. پیچیدگی‌ها و مشکلات جراحی‌ها را بازآموزی مدون جراحی پیش کنگره به طور کامل بررسی خواهد شد.

اندو: دستگاه‌های روتاری، Apex Finder، روش‌های متنوع پرکردن کانال، مواد و روش‌های شستشوی کانال، استفاده از داروهای داخل کانال، استفاده یا عدم استفاده از داروهای سیستمیک برای کنترل درد و عفونت در درمان‌های اندو، از دیگر مواردی است که شاید در مورد آن بارها و بارها بحث شده است. این بار علاوه بر بررسی تئوری این موارد، ترتیب و روش‌های استفاده از تکنولوژی روز (فایل‌های روتاری، R.VG، Apex finder...) در حین انجام درمان زنده روی بیمار آموزش داده خواهد شد.

ترمیمی: درمان‌های ترمیمی زیبایی نیز امروزه مخاطبین خاص خود را دارد که هم فراگیر و هم پرفشار است. در این میان دندان‌های قدیمی و بستن دیاستم و قراردادن Facing کامپوزیتی با تکنیک‌های جدید و مواد مطمئن جای ضروری خود را کاملاً در میان درمان‌های استاتیک همکاران باز کرده است، اما یکی از مواردی که با وجود اهمیت زیاد کمتر به چشم می‌آید، مبحث پست‌های دندانی است. پست‌های رنگ دندان، اعم از پست‌های فایبر و یا ریختگی (پست‌های زیرکونیای در ترکیب با Emax)، انتخاب بیمار و موارد استفاده از هر یک، نحوه آماده سازی دندان، مواد مورد استفاده برای

سرکار خانم
دکتر مریم حقیقی فرد
با نهایت تأسف، درگذشت پدر بزرگ مهربان‌تان را تسلیت گفته و برای خانواده محترمتان آرزوی صبر و شکیبایی داریم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

باندینگ فایبرپست‌ها، نحوه قالب‌گیری مستقیم و غیرمستقیم با بررسی مزایا و معایب هر یک از روش‌ها، از دیگر مواردی است که امروزه دانستن آن ما را گامی به تکنولوژی دنیای علم و هنر دندانپزشکی نزدیک می‌کند.

پیش کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران خود، کنگره‌ای فشرده از دریای دانش و دست آوردهای روز دندانپزشکی جهان است که در قالب بازآموزی‌های مدون طراحی شده است.

در پیش کنگره هفتم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، منتظر تمامی همکاران کنجکاو و پیشرو هستیم.



همکار گرامی دکتر هرمز اشراقی
یار همیشگی کنگره و همایش‌های دندانپزشکی، دندانپزشک مردم دوست و متواضع درگذشت

دکتر هرمز اشراقی سال‌ها با بیماری صعب العلاج خویش دست و پنجه نرم می‌کرد اما تا آخرین روزهای عمر در اکثر برنامه‌های علمی حضور می‌یافت و هرگز کسب دانش را به دلیل درگیری با بیماری رها نکرد. این صلابت عاشقانه و روحیه استوار ستودنی بود. بخصوص هنگامی که در بازآموزی‌های انجمن دندانپزشکان عمومی ایران زودتر از همه حاضر بود و تا آخرین لحظه در بروز کردن دانش خود تلاش می‌کرد، در حالیکه ذره ذره در چنگال مرگ فرو می‌رفت. بیمارانش وی را شخصیتی عارف، انسان دوست و فداکار می‌دانستند و این یادگار در جان و روح یکایک آنها همیشه زنده خواهد بود. ما از فقدان این همکار گرامی متأثر شده و برای آن فقید بزرگوار آرزوی آرامش و آمرزش داریم. یادش گرامی و این سوگ تأسف بار را به خانواده محترم وی و همه دوستان و یارانش تسلیت می‌گوییم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

سیستم نوین و جامع مدیریت مطب و کلینیک دندانپزشکی مانی

تلفن: ۰۹۱۹۵۲۹۶۳۶۱
www.manitooth.com - www.igda.ir

شامل: لیست بیماران بدهکار، تاریخچه درمانی هر دندان، ثبت بدقولی، تراز مالی هر پزشک و ...



جناب آقای
دکتر علیرضا غبرایی
با نهایت تأثر، مصیبت وارده را تسلیت عرض نموده و از خداوند منان برای شادی روح آن بزرگوار آرزوی طلبیده و برای بازماندگان شکیبایی آرزو می‌کنیم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

امور دبیرخانه: سحر صحت، زهره جلالی، نازنین صمدی، رویا امین کیا، مژده همایی، زینب میرزایی، مریم شریفی
امور پخش: دبیرخانه انجمن
صفحه آرایی و چاپ: مهندس صفرپور
شمارگان: ۱۲۰۰۰ نسخه
نشانی: کوی نصر، خیابان شهید علیایی (پروزی شرقی)، پلاک ۵، واحد ۵
تلفن: ۸۸۲۴۵۴۷۷ (خط ویژه)
نمابر: ۸۸۲۶۳۰۲۷
صندوق پستی: تهران ۱۴۳۹۵/۳۴
وب سایت: www.igda.ir
پست الکترونیک: irangda@yahoo.com
info@igda.ir - irangda@gmail.com

ماهنامه (خبرنامه) انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

پیام انجمن



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 محمدحسین ارگانی، دکتر ندا اسماعیلی، دکتر الهام‌السادات افراز، دکتر ناهید ایرانی، دکتر الهه باغبان شمیرانی، دکتر مهرداد بهنام، دکتر سیدعلی پاکزاد، دکتر حامد پدram، دکتر وحید پدram، دکتر محمد پهلوانی، دکتر نغمه تاجدینی، دکتر مریم تاییدی، 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 راست‌کردار، دکتر پوپک رنجبر، دکتر هوشنگ زرگاز، دکتر جمشید زمان، دکتر شهرام سپهرمند، دکتر غلامرضا سیفی‌راد، دکتر همایون سیگاری، دکتر ثریا شاکری، دکتر علیرضا شاهبازی، دکتر علیرضا شریعت‌مدار، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شادنوش صارمی، دکتر لیلا صدقی، دکتر علی صنعت، دکتر فرشته صیادی پور، دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر حسین طاهری‌زاده، دکتر لیلا عطایی، دکتر شهره عمویی، دکتر سجاد عظیمی، دکتر علیرضا غبرایی، دکتر علی‌رضا فروزنده، دکتر فرهاد قاسمیان، دکتر مارال قربان‌زاده، دکتر نعمت‌اله کلاه‌قوچی، دکتر افشین گوانی، دکتر یکتا محبی، دکتر سیمین محمدزاده، دکتر محمدعلی محمدعلیزاده، دکتر حسین مقدادی، دکتر الهام ملبویی، دکتر ارش منتظری، دکتر سیدکاظم نبوی‌نژاد، دکتر مجید نوحی، دکتر مولود نیکومشن، دکتر علی وارسنه، دکتر جعفر هنرمند.
مدیر اجرایی خبرنامه: دکتر لیلا صدقی.



دکتر باقر شهینی زاده (رئیس هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران):

امیدواریم استقبال از نمایشگاه هفتمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شگفتی آفرین شود

شرکت‌ها، در ایثار و فداکاری کادر اجرایی و شورای برگزاری کنگره‌ها (که بدون ذره‌ای چشمداشت به برپایی کنگره و نمایشگاه‌ها می‌پردازند) برای کمک به حفظ سلامتی مردم، حداکثر همت خود را در جلوگیری از افزایش بی رویه قیمت‌ها به کار بندند. ما همه اعضاء خانواده دندانپزشکی هستیم، سودهای بادآورده یک روزه ما را به سر منزل مقصود نمی‌رساند. بیاییم ضمن صبوری، سهمی داشته باشیم و برای عدالت اجتماعی نیز سعی بلیغ به خرج دهیم. نمایشگاه هفتمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکی عمومی ایران، همراه با استقبال بی نظیر کمپانی‌ها، آماده حضور گرم و صمیمانه همیشگی شماست. برای ملاحظه سایت کلیه شرکت‌های حاضر در نمایشگاه با مراجعه به سایت انجمن www.igda.ir می‌توانید، تمام محصولات شرکت‌های تجاری دندانپزشکی را مشاهده کرده و در هنگام مراجعه به نمایشگاه کنگره هفتم به غرفه‌های مورد نظرتان مراجعه و خرید خود را انجام دهید.

گیرد. بالا رفتن قیمت کالاهای دندانپزشکی می‌تواند سلامت بهداشت دهان و دندان را دچار مخاطره کند. بدیهی است اولین خسارت این افزایش قیمت‌ها متوجه اکثریت جمعیت حقوق بگیر و کارکنان بخش دولتی و خصوصی می‌گردد که بار اصلی حفظ نظام اداری و توسعه اقتصادی مملکت را به دوش می‌کشند و متأسفانه هم آنان هستند که اولین تلنگرهای اقتصادی افزایش قیمت‌ها، در هر زمینه‌ای تهدیدی در امر معیشت آنهاست. قطعاً کاهش توان مالی مردم در کاهش سطح سلامتی و نگهداری دندان‌ها نیز نقش دارد، به خصوص که پوشش بیمه‌ای در این خصوص بسیار ضعیف است. نمی‌دانم می‌توان علیرغم بالا رفتن نرخ ارز به مدیران شرکت‌های دندانپزشکی توصیه کرد که قیمت کالاهای خود را لافل متعادل نگهدارند؟ و آیا می‌توان به همکاران دندانپزشک هشدار داد تا حد امکان در حفظ نرخ خدمات درمانی دندانپزشکی خود کوشا باشند و با مردم همدردی نمایند؟ با این حال توصیه ما این است که مدیران

هفتمین کنگره، کالاهای دندانپزشکی را به مثابه داروی درمان بیماری، با ارزش والای معنوی در کنار ارزش اقتصادی و تجاری مطلوب آن معرفی کنیم. پس، از این منظر دندانپزشکان به مثابه طبیب آلام دردمندان، با موشکافی علمی ماهیت محصولات دندانپزشکی و گونه‌های مطلوب این محصولات را شناسایی می‌کنند برای موفقیت در کار حرفه‌ای دندانپزشکی خود از آن استفاده می‌نمایند. نگاه ما در برپایی نمایشگاه دندانپزشکی علاوه بر تامین منابع اقتصادی و مالی در کنار برپایی کنگره، تعمیم و گسترش رابطه خالصانه مبتنی بر احترام و منافع متقابل با مدیران شرکت‌های تجاری دندانپزشکی با هدف پیگیری، تحکیم و تثبیت روابط است. در این رهگذر می‌خواهیم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را به آموزشکده آشنایی دقیق با مواد، وسایل و تجهیزات دندانپزشکی تبدیل سازیم. امیدواریم که مشکل جدی کاهش ارزش پول ملی کشورمان «ریال» و افزوده شدن غیر متعارف بهای ارز، به زودی برطرف گردد و امور سامان بهتری

در حالی غرفه‌های عرضه محصولات دندانپزشکی در نمایشگاه هفتمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران توسط شرکت‌های تجاری رزرو شده است که هنوز بارش ثبت نام کنگره آغاز نگردیده است. این امر مبشر این امر مهم است که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران توانسته در صحنه حرفه‌ای جایگاه خود را تثبیت کند و بدین ترتیب که موفقیت حضور چشمگیر دندانپزشکان قطعی است و بدین لحاظ شرکت‌های تجاری گوی سبقت حضور در نمایشگاه را از یکدیگر می‌ربایند. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به روال حضور جمعیت سنتی دندانپزشکان، کنگره برگزار نکرده است بلکه با تکیه بر ظرفیت علمی برنامه‌های خود، استقبال همکاران را بیمه نموده است. این دستاورد، ثمره تلاش همکاران متخصص مؤمن و شرافتمندی است که توانسته‌اند وظیفه حرفه‌ای و علمی خود را آگاهانه در صحنه دندانپزشکی کشور تثبیت کنند. تلاش ما بر این است که در نمایشگاه

بنیان درمان	سالن D
بازرگانی گلخانی	
آریا نوید پایا	
آبتین پزشکی ابزار	
دوستکام	
پرتو تصویر درمان	
دانیال روز	
آران دندان طب (محن‌گستر)	
سامان تجارت دندان	
مینا دنت	
یگانه نگین سرو	
متین-اکبری	
بازرگانی کوثر	
بازرگانی میرزایی	
دارویی بهداشتی لیوار	
دایا طب	
مهرگستر تامین دارو	سالن D
تجهیزات دندانپزشکی	
عسگریان	
بازرگانی محمدی ها	

اداره پست	سالن B
سامان دندان	
آی‌ریانیک	
آسیا دنتال	
هنگام دندان	
دروازه طلایی ارتباط	
بایودنتا ایرانیان	
مجمع عصر نوین	
پرتو طب کارمانیا	
انتشارات شایان نمودار	
افرند اطلس	
پویان طب نور پارسیان	
کازمینی	
بازرگانی بهروز	
بازرگانی اشکان طر خورانی	سالن D
رضا راد	
موسسه پارسه	
آریا بهبود کیمیا	
بازرگانی خزائی	
ایران ایرون	

بن تاژ پارس	سالن A
بازرگانی گلنار	
کلان طب یاران	
تمهید طب	
آریا طب سینا	
آزاد تجارت پارس	
دیار تجهیز	
آبنوس نکو پرداز	
فیروز دنتال	
مهرتابان	
گروه آریان دندان طب	
تجهیزات دندانپزشکی کاویان	
لبخند زیبای شادی	سالن B
برگ سبز هما	
نوآوران طب فردا	
کیان طب اطلس	
آرکا مهر آریا	
پیشگامان شمیم سلامت	سالن B
ایده برتر کیوان	
آرین درمان پژوه	

فراز مهر اصفهان	سالن A
مهرداور	
رادکیان طب	
وستا مد آریا	
جویا الکترونیک	
دنا پویا	
دوان تک	
بازرگانی فرخی	
درنیکا تجارت طب	
تجارت دیبا پاسارگاد	
نوید اکباتان	
آران طب الماس	
سیناگستر پیشرفته	
شیمی طب آذر	
رخش توربین مه آرا دندان	سالن B
سینا مد تجهیز	
اقلیم دانش	
آرمان درمان پارسیان	
سامان طب احسان	
بین المللی راسم	

آزمون پایانی دومین دوره جامع زیبایی برگزار شد و به زودی سرتیفیکیت دانش آموختگان اعطاء خواهد شد



دومین دوره جامع زیبایی که از نظر مفاد آموزشی علمی تئوریک و آکادمیک با بسیاری از دوره‌های جامع بین‌المللی قابل مقایسه است، در ساختمان جدید انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از تاریخ ۴ خرداد ۹۱ تا ۷ مهر ۹۱ برگزار گردید. ساختمان جدید برای این منظور طراحی و با امکانات و تجهیزات ویژه به بهره‌برداری رسیده است. طبیعی است در هر دوره جامع لازم است سرتیفیکیت‌ای به افراد داده شود. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در آموزش خود کاملاً روش دانشگاهی و آکادمیک را به کار بسته است. در این میان امتحان جامع نهایی از اهمیت ویژه و تعیین کننده‌ای برخوردار بود. با دادن فرصت کافی برای مطالعه کامل، امتحان در محیطی رسمی و جدی برگزار گردید و لازم است سئوالات طوری طراحی شده بود که سؤال هر فرد با فرد دیگر از نظر چیدمان متفاوت باشد. در نهایت استقبال دانش آموختگان و آمادگی دلگرم کننده آنها و حضور حداکثری در امتحان موجب غرور و سپاس شد. امتحان دوره جامع زیبایی روز جمعه ۱۹ آبان ماه ۱۳۹۱ در انجمن برگزار گردید. به زودی طی مراسم خاصی سرتیفیکیت قبول شدگان اعطاء خواهد شد. دوره سوم آماده برگزاری است.

آزمون پایانی ششمین دوره جامع ایمپلنت برگزار شد و به زودی سرتیفیکیت دانش آموختگان اعطاء خواهد شد



این چالش که در نهایت چه کسی متولی ایمپلنت باشد، هنوز در بازار مدیریت دندانپزشکی داغ است و هرکس با هر امکان و توانی مرتب در حال برگزاری دوره ایمپلنت می‌باشد. دوره ایمپلنت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بر اساس آخرین دست آوردهای علمی و با استفاده از طراحی متون بین‌المللی فرهیختگان ایمپلنت جهان تدوین گردیده است و محور اصلی آن کتاب جامع و کامل پروتز و جراحی دکتر کارل میش می‌باشد. ضرورت ندارد جراحی ایمپلنت متولی واحدی داشته باشد. علاوه بر این، ایمپلنت خود علمی جداگانه است که موضوعش باید در قالب متنی

طنز

اندر حکایت طرح ترافیک



دکتر ناصر آخوندان

من باید حال این زانتیوارو بگیرم هی بیخودی چراغ می‌زنه، خوب راه بده هزار بره. نه این به ماشینش می‌نازه می‌خوام حیرونش کنم. با خودم گفتم خدایا عجب گیری افتادم کاش به آرم ترافیکم نصیب من می‌شد. حداقلش این بود که جونم دست خودم بود، من سی ساله دارم رانندگی می‌کنم ولی تا بحال به تصادف کوچیکم نداشتم. ۷-۸ هزار آرم ترافیک برای این همه پزشک!!!! تازه باید از هفت خوان رستم رد بشی و کلی پول بدی تا شاید یکیش نصیب تو بشه. خودم تو روزنومه خوندم که وزیر ارشاد گفته بود همه خبرنگاران با بیست هزار تومن می‌تونن آرم ترافیک بگیرن.

کاشکی منم خبرنگار بودم اما به دفعه یاد هواپیمای ۱۳۰C حامل خبرنگاران افتادم پشتم لرزید. تا ۱۵-۱۰ سال پیش راننده آژانس‌ها بیشتر آدم‌های بازنشسته‌ی سرد و گرم چشیده بودن و خیلی با احتیاط رانندگی می‌کردن ولی بیکاری باعث شده که اکثر مسافرکش‌ها از قشر جوون باشن. جوونا هم که عشق سرعت دارن، در همین اثنا به موتوری پیچید جلوی ماشین جلویی و اونم محکم ترمز کرد و پراید سفید رنگم کوبید به پشت اون!!

من درد شدیدی رو تو قفسه سینه‌ام احساس کردم. راننده جوون پیاده شد و با راننده ماشین جلویی دست به بقه شدند. ظاهراً من از حال رفتم، چون وقتی چشممو باز کردم تو بخش C.C.U بیمارستان بودم. خلاصه، سخته کرده بودم و دست راستم که ابزار کارمه شکسته بود. اما بازم جای شکرش باقی است که دچار ایست قلبی نشده بودم.

نتیجه اخلاقی :

آیا کاری مهم تر و حساس تر از درمان بیماران وجود دارد؟
آیا تمام مطب‌ها و بیمارستان‌ها در طرح ترافیک یک (محدود مرکزی شهر) وجود دارند؟
آیا نمی‌شود آرمی با رنگ دیگر به پزشکانی که در طرح ترافیک ۲ (محدوده زوج و فرد) مطب یا بیمارستان دارند اختصاص داد؟
علم بهتر است یا ثروت؟

به آژانس زنگ زد؟ بله. خب، پس چرا ماشین نیومد. میگه ماشین نداریم، به آژانس دیگه‌ای زنگ زدم میگه باید نیم ساعت صبر کنی. چاره‌ای نیست باید صبر کرد. یه دفعه که با تاکسی‌های مسافرکش رفتم مجبور شدم چند تا ماشین عوض کنم. آخرش هم با یه ساعت تأخیر به مطب رسیدم. تازه وقتی اومدم از این طرف خیابون به اون طرف برم یه موتوری نزدیک بود شناسنامه‌مو باطل کنه.

اتوبوس خیلی خویه چون از خطوط ویژه میره، ولی عیبش اینه هر موقع ترمز می‌کنه لای جمعیت پرس می‌شی. مجبور شدم مشمع بندازم تا تورفتگی دنده‌هام خوب بشه. از همه بدتر جیبمو زدند. پول که زیاد نبود ولی کارت نظام پزشکیم گم شده. مترو عالی‌ه ولی همون عیب اتوبوسو داره. راننده‌ی آژانس یه پسر ۲۳-۲۲ ساله است که با یه پراید سفید رنگ (نا ایمن‌ترین ماشین ولی کم مصرف‌ترین که ۹۵٪ ماشین‌های آژانس را تشکیل می‌دهند) می‌خواست منو به مطب ببره. سوار که شدم بلافاصله کمر بندمو محکم بستم، لبخندی زد و گفت حاج آقا می‌ترسی؟ گفتم نه، مقررات رو رعایت می‌کنم. ضمناً عجله‌ای ندارم. بی‌مروت چنان ویراژ می‌داد و سوزنی از این ماشین‌ها بیرون می‌کشید که قلمم داشت وامیستاد. رو صندلی سیخ نشسته بودم و با دو دستم دو طرف صندلی رو چسبیده بودم. فکر می‌کرد داره بازی کامپیوتری می‌کنه.

پسرم آروم‌تر برو، مقررات رو رعایت کن. نمیشه حاج آقا، این ۲۰۶ می‌خواد حال منو بگیره، باید حالشو بگیرم. عزیزم رانندگی باید بامنطق باشه، احساسی که نمیشه. گیرم که جلوی شما پیچیده شما هم داری جلوی همه می‌پیچی. اگه خدای نکرده به یه عابر بزنی می‌دونی چه بدبختی گریبان‌تو می‌گیره؟ تازه یه خونواده یه فامیل رو ممکنه بدبخت و عزادار کنی. لحظه‌ای مکث کرد و گفت نه حاج آقا شما خیالت راحت باشه، من شمارو سالم به مقصد می‌رسونم.



نشست شورای مشاوران علمی هفتمین کنگره علمی سالانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

گردهمایی گروهی از صاحب نظران، فرهیختگان، اساتید و همکاران زحمتکش دندانپزشک عمومی و متخصص در روز ۲۶ آبان ۱۳۹۱ در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار گردید، تا در زمینه مباحث علمی کنگره هفتم به بحث و تبادل نظر بپردازند. این تجمع پس از بحث مشترک بنیادین به دو گروه تخصصی تقسیم شدند و این مجموعه محصول گفتگویی است که بسیار اهمیت دارد که همه همکاران باید با دیدگاه صاحب نظران آشنا شوند.

دندانپزشکان عمومی مخاطب اصلی همه کنگره ها

دکتر باقرشهنی زاده: خوشحالم از این که در خدمت شما بزرگواران هستیم. برگزار کردن کنگره در آخر سال کار سختی است و امسال هم سال پر تلاطمی بود. برگزاری کنگره های دندانپزشکی به طور همزمان و با گرایش مشابه، مشکلات خاصی را به وجود آورد. این تمرینی بود برای دندانپزشکی کشور که چالش های خود را از درون به بیرون بریزد و آشکار کند. خوشبختانه هر گروهی کوشش می کند که برای موفقیت خودش مخاطب اصلی اش را به دست آورد، هر چند مخاطب اصلی همه کنگره ها دندانپزشکان عمومی هستند. قبل از ورود به دستور جلسه وظیفه دارم که بگویم دو ضایعه تأسف بار در هفته های اخیر داشته ایم. درگذشت پدر همکار محترممان جناب آقای دکتر علی حسینی، نایب رئیس انجمن جراحان، و درگذشت مادر استاد گرانقدر جناب آقای دکتر خوشخو نژاد. خدمت استاد بزرگوارم و خدمت همکار ارجمند آقای دکتر حسینی عزیز تسلیت می گویم. امیدواریم که همیشه در همه خانه ها و همه قلب ها شادی و مسرت باشد.

برگزاری هفتمین کنگره دندانپزشکان عمومی ایران در بهمن امسال خواهد بود که در حال تدارک آن هستیم. هفت در فرهنگ و ادبیات فارسی عدد بسیار مهمی است. در ایران، بزرگ ترین نمونه ای که همراه هفت است، و شگون، زیبایی و طراوت با آن است، هفت سین نوروزی است. فکر می کنم که ما در میهن مان هفت را همان طور که در هفت اورنگ و هفت پیکر هست، در هفت شهر عشق است، از عطار تا جامی، ما آن را به این نیت خیر بگیریم و بگوییم هفت عدد بخت همه ما باشد. امیدوارم این کنگره هم، کنگره ای باشد که به مشارکت همه نیروهای توانمند و متخصص کشورمان منجر شود.

تبلور سرودن شعر انسان بودن

رئیس کنگره ما یکی از همکاران دندانپزشک

عمومی است، آقای دکتر ارگانی که در حال حاضر ایران نیستند. متن بسیار مختصری من درباره ایشان نوشته ام و دلم می خواهد آنرا برایتان بخوانم: دکتر محمدحسین ارگانی از خرمن شهر آمده است، شهری که دردهای بسیار در تن و پیکر خود دارد و بغض های بسیاری که هنوز باز نشده اند. او بیشتر از آنکه با ابزار و اسباب دندانپزشکی محشور باشد، با فرهنگ و ادب ایران زمین همراه است و گنجینه ای از آثار ادبی کشور را در سینه خود به امانت نگه داشته، که هرازگاهی از درون آن کلماتی موزون، از نظم و نثر به خروش در می آورد تا فضا را با آنچه در این مرز و بوم ستودنی است، عطر آگین کند.

افزون بر این، طبع لطیف وی با خشونت قهرآمیز و تندخویی دندانپزشکی بر خلاف میل باطنی وی در هم گره خورده، هر چند بسیار حرمت نگاه داشت و احترام گذاشت، در برابر خط زخم هایی که بر چهره اش کشیدند، نه از روی خشم و تبختر، که با جوشش فطرت و بشارت طبع انسانی نیک سرشت، از پلشتی ها و زشتی ها پرده برداشت، اما تاب این نقاب های الوان آدمیان را نیاورد و دست آنها را در فتنه خودشان رها کرد.

همه اینها از صدر تا ذیل به یک طرف، باز هم او یک دندانپزشک است. حرفه ای و ماهرانه در مدیریت دندانپزشکی، حافظ و ناظم درستی بود، همانگونه که غزل، حافظ شد و حافظ، غزل او هم نقش خود را وزین و سنگین بر سرنوشت دندانپزشکی این مرز و بوم رقم زده است.

اما عنصر دندانپزشک بودن و طبیب درد بیماران بودن، یقین تمام سکنتات وجود وی را در نور دیده و نه تنها در بیمارانی که در مطب های ما و شمار رفت و آمد می کنند، بلکه با همان ماهیت معرفتی که جز در او نمی توان یافت، دردمندترین آدمیان را نیز درمان می کند و زندگی حرفه ای دندانپزشکی او همیشه در این تکریم مقام انسانی در خطر بوده است.

شاید ثروتمند مال دنیا نیست زیرا ساعات بسیاری را برای درمان دندانپزشکی بیماران خاص (مبتلایان به ایدز، هپاتیت و...) در مطب شخصی خود اختصاص داده است شاید تا کنون بر همگان پوشیده بوده است، اما آنچه در مقام انسانی آموخته، سرودن شعر انسان بودن و انسانی زیستن است. این گونه طبابت، از خود گذشتن و شیفتگی می خواهد، که او همراه با مدیریت شایان تحسین، در وجود خود پرورانده است.

شگونی عدد "هفت" در ادبیات فارسی

اینچنین بود که او امروز به رغم همین پیچیدگی عارفانه و عاشقانه و حضور صبورانه در حرفه دندانپزشکی به ریاست کنگره هفتم برگزیده

شد. امیدوارم شگون هفت را او در هفت اقلیم و هفت اورنگ جامی یا هفت شهر عشق عطار در هفت سین دندانپزشکی زینت بخشد.

یکی از کارهایی که هر روز دکتر ارگانی انجام می دهد دیدن بیمارهای ایدزی و هپاتیتی است. هر روز در مطبشان این بیماران را رایگان می بینند. هر بار هم که به جلسات هیأت مدیره می آیند خسته و کوفته رنج این بیماران خود هستند ولی با آن روح بلندشان این بیماران را با همه سختی هایی که این کار دارد، می بینند ریشه اش عشق و علاقه است. این کار را سالهاست که انجام می دهند، سالهای بسیار طولانی.

دکتر خدایاری - دبیر علمی کنگره

خدمت آقای دکتر خدایاری هستیم، دکتر خدایاری از یک کنگره بسیار سنگین و پر تلاطم آمدند، کار بسیار دشواری کردند، ولی به نظر من مهمترین عنصری که در برگزاری کنگره جراحان وجود داشت این بود که کسانی که حرفی برای گفتن داشتند در عرصه علم، و قلبی برای تپیدن داشتند در عرصه عشق، دست به دست هم دادند و توانستند موفق شوند. ما هم به عنوان دندانپزشک عمومی در کنارشان بودیم همان گونه که بسیاری از گروه های دیگر نیز بودند و موفق شدند کنگره ای بسیار پر بار را برگزار کنند. دکتر عباس خدایاری دبیر علمی هفتمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران اند.

دکتر عباس خدایاری: خیلی متشکرم. با صحبت های خیلی شیرین جناب دکتر شهنی زاده و متن بسیار پر احساس در معرفی آقای دکتر ارگانی که واقعا از دندانپزشکان هنرمند و اهل دل هستند، من تحت تأثیر قرار گرفتم و به همه ی عزیزانم بامداد را به نیکی و شادی بشارت می دهم. به سهم خودم از بودن در این جمع صمیمی همکاران سپاسگزار هستم که باید خیلی پیشتر دور هم جمع شده و باید بیشتر از این جمع شویم و گرد همایی هایمان را بیشتر بکنیم، براساس همان شعر زیبای حافظ که گفت:

ز فکر تفرقه بازای تا شوی مجموع
به حکم آن که شو اهرمن، سروش آمد

محتوی و غنای همراهی

واقعا برایم مایه افتخار و خوشبختی و خوشحالی است که سالهاست با آقای دکتر شهنی زاده همکاری دارم و اگر زمان دانشجویی ام را هم حساب بکنم شاید ۴۰ سال است که در دندانپزشکی حضور دارم خوشحال هستم که در حال حاضر این انجمن در وضعیتی قرار گرفته است که توانمندی های بسیاری را بالفعل کرده است. در اجرای کنگره اخیر جراحان دهان فک

و صورت از همکاری صمیمانه ایشان و هیئت مدیره و بقیه انجمن ها و بقیه دوستان و همکاران برخوردار بودیم. اگر این همکاری نبود ما توفیق پیدا نمی کردیم. آرزو دارم این همراهی را بیش از پیش ادامه بدهیم و به محتوی و غنای آن بیفزاییم. شما می بینید این همه عزیزان مان لطف کردند و در روز جمعه که روز استراحت شان بوده به اینجا در این جلسه آمده اند. عشق و علاقه ای که درون شان بوده به این شکل متبلور شده است. ما NGO ها باید سرمشق شویم و نشان بدهیم که واقعا هر چه انسجام بیشتر، همدلی بیشتر و هر چه همکاری بیشتر باشد ما توفیقات بیشتری پیدا خواهیم کرد. هیأت مدیره این انجمن و آقای دکتر شهنی زاده بزرگ منشی کردند و ریاست علمی کنگره را به من کوچکترین سپرده است. من آرزو مندم که توان این کار را داشته باشم که دستاورد آن باز سرمایه دیگری می شود برای برگزاری کنگره های دیگر. بعد از پایان کنگره جراحان، من پیام کوتاهی دادم با این عنوان:

راه هایی که به آینده ختم می شوند ساختنی اند نه یافتنی.

همکار و همراه عزیز، افلاطون می فرماید: «علم و محبت و آزادی زینت انسان است» دستاوردهای پژوهشی، علمی و انتشار آن در نشریات بزرگ دنیا و ژورنال هایی با فاکتورهای بسیار بالا در واقع بیانگر و مبشر و مؤید تلاش و زحمت اساتید و متخصصین عزیز کشورمان ایران است، کسانی که بدون هیچ گونه چشم داشتی در اعتلای حرفه شریف دندانپزشکی جراحی فک و صورت، کمر همت بسته اند. ایران زمین همواره مهد اشاعه ادب و نوآوری در کلیه امور مدنی و بشریت بوده است و تاریخ و آثار آن بیانگر این حقیقت است:

آفتاب آمد دلیل آفتاب

گر دلالت باید از وی رو متاب

همان گونه که با تجمیع آرا و عقاید مختلف علمی در نهایت به وحدت نظر و نتیجه غایی می رسیم هرگز شایسته نیست با مردود شناختن افکار محترم همکاران دیگر ارزش والای انسانی و علمی خود را خدشه دار کنیم.

اتصال به شبکه های معتبر علمی جهان در ارتباط با مکاتب مختلف علمی و تخصصی سراسر آکادمی ها، امری مقبول و اجتناب نا پذیر است اما حفظ هویت و شأن علمی هر جامعه ای به درون مایه آن، تفکر و تأمل و به خرد فردی و در نهایت به خرد جمعی آن جامعه بستگی دارد.

صیانت خرد فردی و جمعی

ما باید همواره به صیانت و نگهداری از آن و در نهایت به بالندگی هایمان افتخار بکنیم. توفیق





دکتر باقر شهینی زاده

دکتر خوشخونزاد

دکتر علی حسینی

دکتر سید جلیل صدر

دکتر محسن شیرازی

دکتر مهران نوربخش

دکتر پدرام

دکتر عباس خدایاری

داشتیم در هفته گذشته در شهرستان اردبیل باشم، و در آنجا دانشکده دندانپزشکی تأسیس شده و مایه خوشحالی است که برای استانی به آن وسعت و با آن پتانسیل‌هایی که دارد این دانشگاه تأسیس شده ولی هنوز از نظر هیأت علمی مسائل و مشکلاتی دارند. از من درخواست کردند به عنوان یک معلم ساده به آنجا رفته و یک هفته‌ای را در خدمت شان باشم. همانطور که اشاره کردم **این بالندگی ها زمانی به بار می‌نشیند که در تفکرمان و در تعمق مان و در صیانت خرد فردی و خرد جمعی مان دست به دست هم بدهیم.** بازتاب آن همین حضور پر شور و گرم شما است.

بارها شاهد بوده‌اید هنگامی که در سطح جهان اتفاقی علمی می‌افتد شخصی که عامل آن است و محل وقوع اختراع و ابتکار را به جهانیان معرفی می‌کنند. راه دوری نمی‌رویم همین توفیق اخیری که انسان پیدا کرده، در کره مریخ این کاوشگر کنجکاو در حال کار کردن است رئیس پروژه زمانی می‌آید و می‌گوید ما با موفقیت در آن محل نشستیم و کارمان را انجام دادیم. این موفقیت را اول به جامعه بشریت تبریک می‌گوییم و بعد می‌گویید این نوآوری را ما به نام کشور ایالت متحده آمریکا در جهان اعلام و ثبت می‌کنیم.

جایگاه ما در دهکده جهانی

این بالندگی برای آن کشور در وهله دوم است، در وهله اول برای بشریت است. پروفیسور پیروز نادری چهره‌ای است که همه ما او را می‌شناسیم. مدیر این پروژه ایشان است. این که مولانا می‌فرماید ای برادر تو همه اندیشه‌ای، ما بقی خود استخوان و ریشه‌ای، واقعا درست است. به اندیشه و باور هر چه بیشتر پرداخته شود، در نهایت توفیقات بیشتری پیدا خواهیم کرد. ما هم باید جایگاه خودمان را در این دهکده جهانی پیدا بکنیم. اگر واقعا می‌خواهیم در افکار عمومی جهان، با مردم نجیبی که داریم، به دستاوردهای خوب برسیم باید از تشنگ، دوری و اختلاف سلیقه‌های جزئی دست برداریم و با هم یکی شویم. و وقتی وارد کارهای عملیاتی می‌شویم می‌بینیم که چقدر سلیقه‌های شخصی می‌تواند آن هدف اصلی را تحت تأثیر قرار دهد و در نهایت ما را دچار مشکلات کند.

کشف کیمیا و وحدت

من بارها به آقای دکتر شهینی زاده و عزیزان اشاره کردم که این که ما فکر می‌کنیم «مرغ همسایه غاز است» یا «تخم دو زرده» می‌کند تصور درستی نیست و این که دائما دنبال این باشیم که مهمانان خارجی داشته باشیم با هزینه‌های سنگین، مایه افتخار نیست گرچه فایده حضور آنها غیرقابل انکار است. ولی نباید از خود بیخود شد و خود را فراموش کرد. ما به سر منزل مقصود نمی‌رسیم مگر با کشف کیمیا و وحدت و یگانگی و اکسیر اعظم همدردی و همدلی و همیاری محو جمال که شده‌ایم که این گونه از خود غافل مانده‌ایم و خیال باطل از کی و کجا در دل و دیده ما نشست است که کیمیا و وحدت و نیروی همت خویش را فراموش کرده ایم. بودن و در کنار هم بودن خیلی ارزشمند است.

همین که امروز آقای دکتر و بنده مراتب تأثر خود را به خاطر فوت پدر آقای دکتر علی حسینی و مادر جناب استاد آقای دکتر علی اکبر خوشخو نژاد اعلام می‌کنیم، نشان از با هم بودن دارد. یک فرمایشی از جناب استاد شاملو به نظرم رسید که «تولد یک اتفاق و مرگ یک حادثه است». آنچه که بیانگر هنر نمایی ما است مقطعی است که در اختیار ماست به نام زندگی، آن بزرگواران یادگاران ماندند دکتر خوشخو نژاد، مثل آقای دکتر حسینی بر جا گذاشتند. امیدوارم روح شان شاد باشد.

امکانات دنیا و منافع مالی

ما هم وظایفی داریم که باید آنرا به انجام برسانیم و درس بگیریم. بیایید با هم تمرین کنیم که با همدیگر حرف بزنیم، همدیگر را تحمل بکنیم و چشم امید را به پر و بال دیگران نبندیم. ضرورت حکم می‌کند که از امکانات دنیای هستی طبیعت، خلقت، تمام مواهب آن در جهت منافع ملی و پیشبرد اهداف خردگرایانه و آینده سازانه‌ی جامعه استفاده کنیم و بی شائبه و عاشقانه دور هم جمع شویم و هر گونه منیت را کنار بگذاریم تا آینده را به دست خودمان بسازیم راه آینده یک راه یافتنی نیست چون آن راه را ما می‌سازیم.

من دو انجمن جراحان فک و صورت و انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را جدا از هم نمی‌دانم.

صدای تپش قلب نیاکان ما

قدمت، سوابق، عملکرد، دستاوردهای علمی، پژوهشی انجمن جراحان افتخار همه ما دندانپزشکان است. مردان بزرگی همت گماشته اند و بنیان این انجمن و انجمن‌های دیگر را گذاشته‌اند. من واقعا به آنها دست میریزم می‌گویم و از آنها تشکر می‌کنم. زیر این خاکی که ما رویش راه می‌رویم مردان و زنان بزرگی بدون این که نام و نشانی داشته باشند، خفته اند. این‌ها هیچکدام القاب و عناوینی نداشتند، بلکه عاشق وطنشان بودند و دلشان برای آب و خاکشان می‌تپید. اگر خوب گوش بکنیم، صدای تپش قلب آنها را می‌شنویم. آنها هنوز نگران سرزمینی هستند که برای ما گذاشته اند و ما موظف هستیم که راه آنها را ادامه دهیم. یکی از آن نامدارن شان حافظ است که می‌گوید:

درخت دوستی بنشان که کام دل به بار آرد
نهال دشمنی بر کن که رنج بیشمار آرد

علم را از دهان مردان بزرگ بیاموزید

مدتی است که من بیشتر توفیق پیدا کردم در این NGO ها شرکت کنم. آرزویم این است که روزی این درخت دوستی پر بارتر شود و بتوانیم با همدلی و با هم بودن بهترین‌ها را انتخاب بکنیم. استاد خوشخو نژاد و بقیه بزرگتران اینجا نشسته اند و برای من مایه شرمندگی است که در حضور ایشان صحبت کنم. ولی علم را از دهان مردان بزرگ بیاموزید. آندره ژید در کتاب مانده های زمینی می‌گوید: «کتاب مرا بیفکن. به خویشتن بگو که این در برابر زندگی جز یکی از وجوه ممکن نیست آن وجوه ممکن آن تو است. آن خود را بجوی، آنی را که دیگران می‌نویسند و می‌گویند را، تو نه بگو نه بنویس نه انجام بده، آنی را انجام بده و بنویس و بگو که به

آن خودت مربوط می‌شود، و از سر صبر یا بی صبری جانشین ناپذیرترین هستی ها را در وجود خودت بجوی.

دکتر ارگانی، مرد هنرمند و از جان گذشته

این افتخار نصیب من شد که در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و در کنار آقای دکتر ارگانی، این مرد هنرمند و از جان گذشته باشم که بیماران ایدزی و یرقانی را در ایران می بینند. موفقیت کنگره هفتم و کنگره‌های دیگر و گردهمایی‌های دیگر و سایر NGO ممکن نخواهد بود، الا که من و شما دست به دست هم دهیم و فکری برای آینده دندانپزشکی کنیم .

سپاسگزارم از این که وقتتان را به من دادید و آرزوی سلامتی و شادکامی برای همه‌ی شما و آقای دکتر شهینی زاده و یارانش در این انجمن را دارم. خیلی ممنونم.

با دوستان آشنا شویم

دکتر شهینی زاده: من خواهش می‌کنم برای این که با هم بیشتر آشنا شویم دوستان خود را با ذکر سمت معرفی کنند.

با سلام خدمت همکاران عزیزم. من به آقای دکتر شهینی زاده تبریک می‌گویم. زحماتی که ایشان کشیده‌اند واقعا به بار نشسته است. جمع کردن این همه اساتیدی که آدم از حضورشان لذت می‌برد کار مهمی است. یکی از فواید کنگره‌های دندانپزشکان عمومی این است که ما متوسل به خارج نمی‌شویم. در مواردی این می‌شود که چندین سخنران از خارج می‌آوند با صرف هزینه بسیار زیادی و چیز زیادی هم برای گفتن ندارند. واقعا چهره‌هایی که من در اینجا می‌بینم برای این که علم دندانپزشکی را در این مملکت اعتلا بخشند. کافی است. همه دوست داشتنی و همه پر از علم. من **دکتر علی اکبر خوشخو نژاد** هستم. استاد بازنشسته‌ی دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه تهران. من هم سلام عرض می‌کنم خدمت اساتید محترم. این که خودم را به اساتید محترم معرفی کنم اضطراب آور است. من **دکتر مراد صدقیانی** هستم. متخصص ترمیمی و استاد یار بخش ترمیمی دانشگاه آزاد.

سلام خدمت همکاران گرامی. بنده هم خوشحالم که در خدمت دوستان هستم. بنده پرودنتیست هستم، **دکتر رضا فکر آزاد**، رئیس انجمن پزشکی لیزری ایران. افتخار دارم که از طرف همکاران پزشکی که در آن انجمن حضور دارند، این قول را به شما بدهم که ما با تمام وجودمان در خدمت شما خواهیم بود. هم خود ما که در گروه پزشکی هستیم و هم اگر خواستید، برای دعوت از سخنرانان خارجی در خدمت خواهیم بود. برایتان آرزوی موفقیت می‌کنم.

ما نیز هفتمین کنگره خود را انشاءالله با همکاری ۲۰ انجمن، که یکی از آنها انجمن دندانپزشکان عمومی ایران هست، در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران ۲۷ تا ۲۹ دی ماه برگزار خواهیم کرد. همکاران خارجی هم هستند و شما را دعوت می‌کنیم که ما را یاری بکنید. من هم نماینده کوچک دندانپزشکی در آنجا هستم و به همکاری شما نیاز دارم.

به همه‌ی همکاران سلام عرض می‌کنم مخصوصا هم‌کلاسی‌هایی که شاید من را نشناخته‌اند و خوشحالم که در این جمع هستم. من **دکتر سکینه پاک نهاد**، پریو و دنتیست هستم، عضو سابق هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی، دانشگاه آزاد و دانشگاه تهران در خدمت شما هستم و حاضرم برای هر نوع همکاری با این انجمن که ماشاءالله این قدر فعال و با روحیه و جذاب است. خیلی خوشحالم که در جمع تان هستم .

با سلام خدمت همکاران من **دکتر نادر ایوبیان**، پریو و دنتیست دانشگاه آزاد اسلامی هستم.

با سلام، **دکتر حسین روان مهر** هستم، متخصص ارتودنسی و بازنشسته‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

سلام خدمت همکاران عزیز، **دکتر غلامرضا شیرانی**، جراح فک و صورت و رئیس بخش ایمپلنت دانشگاه علوم پزشکی تهران هستم.

سلام عرض می‌کنم خدمت همه همکاران.

دکتر زهرا طه‌پوری هستم، پروستودنتیست و در حال حاضر عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی.

سلام عرض می‌کنم خدمت همکاران و عرض ادب. **دکتر رامین آغنده** هستم. سابقه‌ی خاصی ندارم. کوچک همه شما.

سلام عرض می‌کنم. از آقای دکتر شهینی زاده تشکر می‌کنم که مرا دعوت کردند و در خدمت شان هستم. رمز موفقیت ایشان، در کنار توانایی هایشان، گروه خیلی خوبی است که همیشه کنارشان هستند: خانم دکتر صدقی، خانم دکتر حقیقی فرد و بقیه‌ی دوستان که شرمندهم اسم شان را نمی‌دانم. **دکتر علی کامیار عبدالعالی** هستم. عضو هیأت علمی دانشگاه تهران واحد پردیس، رئیس بخش پریو، در خدمتتان هستم، ممنونم .

با سلام دکتر **دکتر فرخ آصف زاده** هستم، متخصص دندانپزشکی ترمیمی.

با عرض سلام خدمت اساتید گرامی. **دکتر حسین ارباب زاده** متخصص ارتودنسی، عضو هیأت مدیره انجمن ارتودنتیست‌های ایران.

باعرض سلام و تسلیت خدمت اساتید عزیز جناب دکتر علی حسینی و جناب دکتر خوشخو نژاد. و با عرض تبریک خدمت انجمن دندانپزشکان عمومی به خاطر موفقیت‌های زیادشان. **دکتر محمد حسین پدرام** هستم. پروستو دونتیست دانشگاه تهران.

سلام عرض می‌کنم **دکتر حسن سمیاری** هستم، از دانشگاه دندانپزشکی شاهد و عضو هیأت مدیره‌ی انجمن پریو.

سلام عرض می‌کنم خدمت همکاران عزیز. **دکتر کتابون اصفهانی زاده** هستم، عضو هیأت علمی بخش کودکان دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه آزاد.

صبح همگی بخیر باشد من **دکتر نسیم شفیع زاده** متخصص دندانپزشکی کودکان، بخش کودکان دانشگاه آزاد هستم.

به نام خدا با سلام و تشکر از همه، **دکتر مهتاب نوری** هستم، متخصص ارتودنسی دانشگاه شهید بهشتی.

به نام خدا. من هم عرض سلام دارم خدمت



دکتر حسین روانمهر دکتر اسماعیل یاسینی

دکتر محمد مظاهری

دکتر نبوی نژاد

دکتر بنکدارچیان

دکتر ارباب زاده

دکتر محمد فراهانی

دکتر محمدرضا کریمی

همه‌ی همکاران عزیز و عرض تسلیت خدمت استاد عزیزم جناب آقای خوشخو نژاد و همکارم آقای دکتر علی حسینی. من هم بسیار خوشحالم و تشکر می‌کنم از آقای دکتر شهینی زاده و عرض خسته نباشید دارم خدمت ایشان و جناب آقای دکتر خدایاری و سایر همکاران عزیز که دست اندر کار این کنگره هستند. من **دکتر فهیمه اخلاقی** هستم، جراح دهان، فک و صورت و دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

با عرض سلام، **دکتر محمد مظاهری** هستم، جراح فک و صورت، بازنشست‌های دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران.

با عرض سلام، **دکتر حوریه باشی زاده** هستم، عضو هیأت علمی دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه تهران و مدیر گروه رادیولوژی فک و صورت دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

عرض سلام و ادب دارم. **دکتر علی کاوسی** هستم. خدمت آقای دکتر خوشخو نژاد و آقای دکتر حسینی تسلیت عرض می‌کنم. بنده استادیار داشگاه شاهد هستم و عضو هیأت مدیره‌ی انجمن رادیولوژی فک و صورت ایران.

من هم سلام و صبح بخیر دارم خدمت همکارانم. **دکتر اسماعیل یاسینی** هستم، متخصص دندانپزشکی ترمیمی و عضو هیأت علمی دانشگاه تهران.

بسم الله الرحمن الرحيم. **دکتر سید جلیل صدر** هستم، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

به نام خدا **دکتر محسن شیرازی** هستم. استاد بخش ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی تهران به نام خدا. **دکتر امیر حسین ایروانی** هستم، بازنشست‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان و نایب رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، شعبه‌ی همدان.

با نام خدا و سلام خدمت همکاران و اساتید گرامی و تسلیت خدمت استاد دکتر خوشخو نژاد و جناب آقای دکتر حسینی و تشکر خاص از آقای دکتر شهینی زاده به خاطر تلاش‌های بی وقفه و شبانه روزی ایشان. **دکتر قدیر بهمنی** رئیس هیأت مدیره‌ی انجمن دندانپزشکان عمومی همدان هستم.

به نام خدا، **دکتر حمیدرضا دانش پرور** هستم و خیلی خوشحالم که در جمع دندانپزشکان هستم. من تنها پزشکی هستم که در این جمع دندانپزشک نیست. متخصص پزشکی قانونی هستم و کارشناس حقوق مشاور حقوقی و کارشناس رسمی قوه قضائیه. فکر کنم دعوت من به واسطه‌ی بند دهم دستور العمل امروز باشد که در خدمت‌تان هستم.

با عرض سلام خدمت همکاران محترم و

تشکر از آقای دکتر شهینی زاده به خاطر تشکیل این جمع با شکوه. **دکتر نسرين اصفهانی زاده** هستم، پریو و دنتیست. دانشیار بخش پریو دانشگاه آزاد اسلامی.

عرض سلام و ادب دارم خدمت همکاران محترم و اساتید محترم. **دکتر مریم حوری زاد** هستم، متخصص دندانپزشکی ترمیمی و استادیار بخش ترمیمی دانشگاه آزاد.

با سلام خدمت همکاران گرامی، **دکتر محمد وطن پور** هستم. متخصص اندو، از بخش اندوی دانشگاه آزاد اسلامی

با سلام و عرض تسلیت خدمت جناب آقای دکتر خوشخو نژاد و جناب آقای دکتر حسینی، **دکتر نیما شفیعی** هستم.

روز همه دوستان بخیر باشد. من **دکتر علی شکیب** هستم، متخصص ترمیمی.

دکتر سید کاظم نبوی نژاد: ضمن عرض سلام و عرض ادب و عرض تسلیت مجدد خدمت استاد دکتر خوشخو نژاد و جناب دکتر حسینی استاد بسیار گرامی. من **دکتر سید کاظم نبوی نژاد** هستم، عضوی از مؤسسين انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و رئیس هیأت مدیره‌ی شرکت تعاونی مسکن انجمن دندانپزشکان عمومی. با سلام خدمت اساتید گرامی و تشکر از هیأت مدیره‌ی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران. **دکتر مصطفی محاویری** هستم، متخصص دندانپزشکی کودکان.

به نام خدا و با عرض سلام و احترام. **دکتر سورنا وهبی** هستم، متخصص پریو و عضو هیأت علمی دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

با سلام، **دکتر کوروش صادق پور** هستم، متخصص پروتز. در دانشگاه شهید بهشتی در خدمت اساتید هستم.

با سلام به دوستان. من **دکتر آرزو علایی** هستم، متخصص بیماری‌های دهان و استادیار دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه آزاد. مفتخرم که سلام آقای دکتر مسعود رضایی را خدمت استادان عزیز برسانم. بیش از ۹ سال است که افتخار همکاری با این انجمن را دارم.

با سلام خدمت تمام همکاران عزیز، **دکتر محمدرضا کریمی** هستم، پریو دنتیست، از دانشگاه آزاد اسلامی.

با سلام حضور همکاران گرامی، **دکتر مهران نوربخش** هستم از دانشگاه آزاد.

با سلام، **دکتر فاطمه شاهسوری** هستم، متخصص پاتولوژی از دانشگاه آزاد.

با سلام خدمت همکاران گرامی. **دکتر آرش خجسته** هستم، استادیار بخش جراحی فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. خوشحالم که در خدمت‌تان هستم.

سلام عرض می‌کنم خدمت اساتید ارجمند و دوستان گرامی. قبل از هر چیزی تشکر می‌کنم از همدردی اساتید و همکاران عزیزم. انشاء. که هیچ کدام از دوستان و همکاران غم نبینند. همدردی آشنایان و همکاران برای آن فرد مصیبت دیده باعث کاهش تألمات روحی است و درد و غمی که دارد کم می‌شود. آرزو می‌کنم که در شادی‌ها و موفقیت‌هایتان در کنار تان باشم. من **دکتر علی حسینی** هستم. متخصص جراحی دهان و فک و صورت، دانشیار دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه آزاد بخش فک و صورت، رئیس بخش ایمپلنت دانشگاه و همچنین نایب رئیس انجمن جراحان فک و صورت هستم. خیلی ممنون.

دکتر شهینی زاده: به عنوان یک ایرانی بیاییم کاری کنیم که ایران جایگاه واقعی خودش را در دنیا بدست بیاورد و این امکان ندارد مگر بپذیریم که دارای عقاید مختلف هستیم، دارای دیدگاه‌های متفاوت هستیم و هر کدام از ما حق داریم برای تغییر و تحول کشورمان حرف مان را بزنیم، و گام‌هایمان را برداریم. حق داریم با کسانی که هم فکر و هم عقیده‌ی ما هستند چهارچوب قانون جمع شویم و با مردم صحبت‌هایمان را بکنیم و اجازه دهیم که مردم انتخاب بکنند و در این انتخاب اجازه دهیم که هر کسی اشتباه خودش را هم اصلاح بکند. اگر کسی قدرت و حق انتخاب کردن دارد، این قدرت را هم دارد که رأی خود را پس بگیرد یا عوض بکند. این قدرت، بعد از مدتی شرایطی در کشور به وجود می‌آورد که نیروهای فرهیخته، اندیشمند، توانمند و کارآمد، چه در زمینه صنعت، چه در زمینه‌ی اقتصاد و چه در زمینه‌ی هنر می‌توانند به عرصه بیایند.

ما ایرانی‌ها در کار فردی، مثلاً در ورزش‌های انفرادی، در دنیا یکه تاز هستیم. فیلم سازهای ما، هنرمندان ما، نقاش‌های ما، کشتی‌گیران ما اهمیت جهانی دارند، اما وقتی نوبت به کار جمعی می‌رسد مشکل وجود دارد. در خود دندانپزشکی کشورمان بارها ما شاهد نابسامانی‌های رفتاری بوده‌ایم که برخلاف وحدت حرفه‌ای است. البته ما دم نمی‌زنیم.

نیاز دندانپزشکی کشور

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، این روزها در تدارک برگزاری هفتمین کنگره‌اش است و از عمر آن ده سال می‌گذرد. در سه سال اول به ما اجازه نمی‌دادند که فعالیت علمی کنیم. ما را انجمن صنفی اعلام کرده بودند. ولی در این ۱۰ سال حرکت ما به گونه‌ای بود که اکنون کنگره‌های ما کنگره‌ی همه‌ی انجمن‌هاست، کنگره‌ی همه تخصص‌هاست، کنگره‌ی همه توانائی‌هاست و کنگره‌ی همه کسانی است که می‌خواهند حرف‌شان را به دندانپزشک بزنند. در ساعت‌های

برگزاری کنگره‌های ما هیچ کس در راهرو حضور ندارد، همه در سالن‌اند. در این حالت است که من می‌بینم عطش عشقم سیراب شده: کسانی دارند سخنرانی می‌کنند، تمام دندانپزشک‌ها نشست‌اند و گوش می‌کنند، بارها در سالن‌ها جا کم می‌آید، از اینجا و آنجا صندلی اضافی می‌آوریم و از افراد دعوت می‌کنیم بیایند و بنشینند تا بتوانند گوش کنند. این که چنین شرایطی به وجود آمده، علتش این است که یکایک شما وقتی در کنار ما قرار گرفته‌اید چیزی را گفته‌اید که نیاز دندانپزشکی کشور بوده است.

به قول آقای دکتر خدایاری، آینده مکانی نیست که به آنجا می‌رویم بلکه جایی است که آنجا را به وجود می‌آوریم. راه‌هایی که به آینده ختم می‌شوند ساختنی‌اند، نه یافتنی. اگر من و شما چیزی را که می‌خواهیم، خودمان نسازیم، دیگران چیزی را که نمی‌خواهیم برایمان می‌سازند. بعد هم سالها مجبور می‌شویم آن غذایی را که دیگران برایمان پخته‌اند تناول کنیم. من احساسم این است (حتی شاید تمام وجود من این را می‌گوید) که **دندانپزشکی ما آماده‌ی تحول بنیادین دموکراتیک است که شرایطی را برای آن به وجود بیاوریم تا انجمن مادری داشته باشیم که در آنجا همه بتوانند حق‌شان را بگیرند. طوری فراگیر باشد، که همه‌ی تخصص‌ها در آن باشد و همه دندانپزشکان عمومی بتوانند در آن نماینده داشته باشند.**

در لحظه لحظه‌ی سرنوشت حرفه‌ای خود دخالت بکنیم

وقتی قرار است برای مردم کار بکنیم باید در کنار هم قرار بگیریم. اما به نظر من، علت این که در کنار هم قرار نمی‌گیریم نیست که عده‌ای می‌آیند در صحنه و بازی را می‌برند، بلکه دلیل این است که ما خودمان صحنه‌آرایی نمی‌کنیم و می‌گذاریم دیگران برای ما صحنه را به وجود بیاورند و ما می‌شویم بازیگرهای دست سوم و چهارم. ما باید حاوی منطق سلیم و تفکر آینده نگر باشیم و از همان لحظه‌ای که دندانپزشک می‌شویم، در لحظه لحظه‌ی سرنوشت حرفه‌ای خود دخالت بکنیم. وقتی که به راحتی می‌شود با تدوین یک اساسنامه‌ی اصولی تمام دندانپزشکی را دچار تحول کرد، نباید بی تفاوت بود.

صحبت‌های همکاران در خبرنامه چاپ و در سراسر کشور توزیع می‌شود. پس فرصت خوبی است تا هر همکاری که فکر و ایده‌ی خود را در هر زمینه‌ای مطرح کند و حرف خودش را بزند، چون از این صحبت‌ها ظرف چند روز آینده حدود ۱۵ هزار دندانپزشک باخبر می‌شوند. در حال حاضر شما نماینده‌ی کل دندانپزشکان کشور هستید و در هر زمینه‌ای که صحبت می‌کنید روی سخنان‌تان





دکتر سکینه پاک نهاد دکتر مهتاب نوری دکتر فهیمه اخلاقی دکتر اصفهانی زاده دکتر زهرا طه‌پوری دکتر نسیم شفیع زاده دکتر اصفهانی زاده دکتر حوریه باشی زاده

تبادل افکار و تبادل اطلاعات

بگوییم که اگر شما می‌خواهید این توان را هم پیدا کنید هیچ اشکالی ندارد، بارها من در صحبت‌هایم عرایض خود را گفته‌ام که دندانپزشکان عمومی عزیز ما که جلوی اسم شان کلمه جراح است این‌ها مثل سایر درمان‌های دیگر در مطب شان (مثل اندو، کراون، لمینیت و ...) کار ایمپلنت را هم انجام دهند. اما برای این کار باید یک مبنای علمی و عملی داشته باشند. ولی باید بداند تا کجا پیش رود و تا کجا می‌توان دست زد و این حس باید به وجود بیاید که ما باهم تبادل افکار و تبادل اطلاعات بکنیم.

اعلام نقطه نظرات

دیوارهای مجازی یکی دیگر از مسائل عمده این است که ما یک دیوار کشیده‌ایم بین انجمن‌ها و تخصص‌ها و برای همدیگر شمشیر می‌کشیم. در حالی که ما همه یکی هستیم، آن دیوارهای مجازی را من با همکاری دوستانم سعی کرده‌ام که برداریم. و وزارت بهداشت را که پاسخگوی این کار است، عزیزانمان که در واحد پزشکی قانونی هستند، دردهایی که در جامعه است را به عنوان سر فصل قرار دهیم و در محتوای برنامه خودمان آن را بگنجانیم، من از اساتید خواهش می‌کنم که بفرمایند برای آن که محتوای این برنامه چه باشد و چگونه آن را اجرا بکنیم که مهمان عزیز ما بیشترین استفاده عملی را بکند؟ نقطه نظرات خود را اعلام بفرمایند و ما را یاری بفرمایند. به نظر من هیچ ایرادی ندارد ما که از تخصص‌های مختلف هستیم مطالبی را که به ذهنش می‌رسد مطرح نماید.

مشکل ایمپلنت نیست

دکتر علی اکبر خوشخونژاد: من سخن خاصی ندارم ولی باید عرض کنم که مشکل ما در جامعه مشکل ایمپلنت نیست، من یک سخنرانی

و قرار شد از افرادی که در کنگره شرکت می‌کنند چه به عنوان سخنران و چه به عنوان مدعو، نهایتاً نظر خواهی بکنیم که آیا کنگره توانسته به مسائل و معضله‌های شخصی که از دورترین نقطه‌ی کشورمان در این کنگره شرکت کرده است پاسخ بدهد یا خیر؟

دندانپزشکی آمیزه‌ای از هنر و علم

ریزه‌کاری‌ها و مشکلاتی در حرفه‌ی ما، که در واقع آمیزه‌ای از هنر و علم هست، وجود دارد که ما باید بیشتر به آنها بپردازیم. ببینیم که مهمان ما چه برنامه‌ای را می‌پسندد و چه چیزی کم دارد و علاقه‌مند است در چه زمینه‌ای برای او برنامه ریزی بکنیم. خیلی وقت جلسه را بگیرم و عرایض را جمع بکنم. ما باید سعی بکنیم که جامعه را سوق بدهیم به سمت سالم شدن.

جراح دندانپزشک

متأسفانه رسانه‌ها در این زمینه فوق العاده ضعیف عمل می‌کنند، مثلاً یک مصاحبه سریع از شما می‌گیرند و بدون آن‌که آن را به‌پروا کنند آن را سر تیر می‌زنند و مردم وقتی می‌خوانند وحشت زده می‌شوند که این حرف چیست که این آقای دکتر می‌زند؟! ما به عنوان دندانپزشک باید در سخنان مان به این مسائل تا حدودی بپردازیم. مطالب خود بگنجانیم تا ببینیم خروجی آن چیست. و با توجه به تجربیاتی که من در این کنگره و کنگره‌های دیگر داشتم بهتر است به این دستاورد بپردازیم، و ببینیم که این هزینه‌ها، وقت گذاشتن‌ها و آوردن سخنران خارجی چه دستاوردی دارد؟ یعنی عزیزان ما دیگر صرفاً برای امتیاز به کنگره نمی‌آیند، به خاطر خرید از نمایشگاه نمی‌آیند، می‌خواهند ببینند که حرف حساب این خانم و آقای دکتر چیست و چه می‌خواهد بگوید؟! ما هر چه را که برای آشنا کردن دندانپزشک با درمان‌های روز من جمله ایمپلنت لازم است باید بگوییم.

شما حق نداری این کار را بکنی. ما نمی‌خواهیم وارد بحث حقوقی‌اش شویم. دندانپزشکی از انزلی به من زنگ زد که من یک CBCT نوشته‌ام برای مریضم، به مریض گفتند که دندانپزشک عمومی حق ندارد این را بنویسد. خوب، این یعنی چه؟ در تشخیص‌اش نباید از این پدیده استفاده بکنند؟! دلیلش چیست و ما کجا باید آنرا حل کنیم؟

سختی و سهولت کار

در دانشکده‌های ما این مباحث وجود ندارد. کنگره کارش فقط این نیست که زمان سخنرانی را به همکاری بدهد که مقاله‌ای داده ولی مسئولیت‌اش را نپذیرد که حرفی که زده اجرایی شود. مثلاً ایمپلنت در ناحیه سینوس با لومینیر تفاوت دارد. آن سخت است و این آسان. آیا ما حق داریم که این درمان را مطرح بکنیم یا نه؟ حالا از این‌ها بگذریم و برویم سراغ آقای دکتر خدایاری. ایشان که کنگره‌ی موفق جراحان را هم پشت سر گذاشته‌اند، سر حال و با انرژی در خدمت شما هستند.

دکتر عباس خدایاری: از آقای دکتر شهینی زاده بابت بیانات شیوا ممنونم.

آمارگیری و نظر خواهی

روزی که انجمن محترم جراحان لطف کردند و این سمت را در کنگره خودشان به من دادند و من افتخار همکاری در این کار را پیدا کردم، اولین سؤال در ذهن من این بود که حرف حساب ما در این کنگره چیست و مخاطب ما کیست و ما چه می‌خواهیم بگوییم؟! حقیقتاً باید اذعان بکنیم که جامعه‌ی ما دچار کنگره زدگی شده. کنگره‌های متعدد توسط گروه‌ها و انجمن‌های مختلف برگزار می‌شود، اما نمی‌دانم خروجی نهایی آنها چقدر فایده دارد. آیا ما واقعاً مراکز را داریم که بیایند خروجی این کنگره‌ها را بررسی بکنند و آمارگیری بکنند یا خیر؟ ولی ما در کنگره‌ی خودمان این کار را کردیم

از همین اتاق کوچک به تمام دندانپزشکان کل کشور است.

خانم دکتر لیلا صدقی مسئول اجرایی علمی کنگره هستند. این کار مسئولیت جدیدی است که ما در انجمن عمومی بنای آن را گذاشته‌ایم. مسئولیت پیش کنگره‌های ما که همیشه جذابیت خاصی داشته است و در واقع آموزش‌های طولانی مدت ما در آن است بر عهده‌ی سرکار خانم دکتر لیلا عطائی است. خانم دکتر نغمه تاج‌دینی و دکتر فریبا ابوالحسنی جزو گروه اجرایی هستند.

دندانپزشکی مبتنی بر شواهد

موضوع کنگره‌ی ما "دندانپزشکی امروز و چشم انداز آینده" است. ما امسال سعی کرده ایم بحث را باز بگذاریم، بحث ما این است که الان در دانشکده‌های ما درس‌هایی را می‌دهند در چارچوب کوریکولوم آموزشی یک مبحث برای این که در کوریکولوم آموزشی قرار بگیرد مراحل را باید طی بکند. بحث‌هایی مثل "دندانپزشکی مبتنی بر شواهد" باعث می‌شود که یک مبحث وارد برنامه آموزشی شود، ولی بسیاری از مباحث هست که در جزء کوریکولوم آموزشی نیست ولی ما می‌دانیم که از درمان‌های کاملاً رایج و پذیرفته‌نی است. اما نمی‌دانیم که کدام مرکز در این کشور به دندانپزشک عمومی ایمپلنت یاد می‌دهد؟ یا کسی که برای یادگیری درمان لیزری به سفر خارجی و داخلی می‌رود آیا می‌تواند این درمان را انجام دهد؟ این کار جنبه‌ی علمی دارد یا نه؟ کنگره‌ها آخرین تحولات را مطرح می‌کنند، دندانپزشک شرکت کننده در کنگره‌ها با این موضوعات آشنا می‌شود و تصمیم می‌گیرد که یکی از این‌ها را آموزش ببیند، به خارج از کشور می‌رود یا در داخل کشور دوره‌های آن را می‌بیند و بعد می‌رود نظام پزشکی و می‌نشیند در مقابل یک نفر که به او می‌گوید





دکتر رامین آغنده



دکتر فرخ آصف زاده



دکتر شهرام عظیمی



دکتر نادر ایوبیان



دکتر غلامرضا شیرانی



دکتر حسن سمیاری



دکتر رضا فکر آزاد



دکتر کامیار عبدالعالی

شما هستند. ما می‌توانیم با همکاران و فلوپهای درد و بی‌هوشتی در این زمینه برای شما یک پانل بگذاریم. این خیلی جالب است که شما تم کنگره را مشخص کرده اید: "دندانپزشکی امروز و چشم انداز آینده" اما ای کاش که اول این جلسه تشکیل می‌شد و بعد از آن تم کنگره انتخاب می‌شد. آیا امکان دارد که تم کنگره را عوض بکنید؟

دکتر عباس خدایاری: آقای دکتر ما الان از کسانی که در اینجا هستند می‌خواهیم که نقطه نظرات خودشان را اعلام نمایند. من امروز از شما سؤال می‌کنم که دکتر فکر آزاد عزیز، شما فکر می‌کنید که برای این ۳۰ هزار دندانپزشکی که در مملکت ما هستند و می‌خواهیم برای آن‌ها برنامه بگذاریم چه عنوانی را بگذاریم؟ قطعاً این موضوعی است که ما می‌توانیم آن را تغییر دهیم و ما سلیقه‌ای با آن برخورد نمی‌کنیم، شما نظراتان را بفرمائید، رو در بایستی هم با هم نداریم.

برگشت به گذشته، به اصل دندانپزشکی
دکتر رضا فکر آزاد: حالا که شما این را می‌فرمائید من پیشنهاد خود را در سه کلمه عنوان می‌کنم، "برگشت به گذشته" (Back to basic)، این که ما به گذشته خودمان برگردیم و آن را فراموش نکنیم، من خدمت شما هم عرض کردم که ما باید ذائقه‌ی مردم را عوض کنیم، چرا ما ته‌ایمان می‌شود ایمپلنت؟ به خاطر آن شرکتی که قرار است اسپانسر برنامه‌ی ما شود، ذائقه‌ی ما عوض شده است. ما می‌نشینیم می‌گوییم این دندانپزشک آیا می‌تواند از این سیستمی که می‌آید چند تومان پول بیشتر کسب کند؟ ولی به نظر من انجمن‌های مادر مثلاً انجمن دندانپزشکان عمومی آن قدر پول دارد که نخواهد از شرکتی پول بگیرد. من خواهش می‌کنم که برگردیم به دندانپزشکی قدیم خودمان، نه دندانپزشکی سنتی، بلکه اصل دندانپزشکی. خواهش می‌کنم انجمن‌ها ذائقه‌ی مردم و دندانپزشکان را عوض بکنند، نه این که دندانپزشکان به ما دیکته بکنند که چه می‌خواهند، چون این موضوع متأسفانه ما را از مسیر درست خارج خواهد کرد.

در چه مسیری برویم
دکتر سید جلیل صدر: همان‌طور که آقای دکتر فکر آزاد هم فرمودند من احساس می‌کنم که ما داریم از مسیر خارج می‌شویم. طبق صورت جلسه‌ای که ما به داده اند. تا الان ۵ مورد انجام شده و ما باید برویم سراغ موارد بعد از آن. مورد ۶ تم کنگره است، اگر این موضوع از قبل تعیین شده است بهتر است در مورد معادل انگلیسی تم کنگره بحث کنیم و همه پیشنهادات خود را در این زمینه بدهند. بعد مشخص کنیم که در مورد چه چیز می‌خواهیم صحبت کنیم تا همکاران ما که از تخصص‌های مختلف حضور دارند هر کدام نظرات خود را بگویند. بعد پیشنهادات استادان را راجع به کارگاه‌های Hand's on و زنده تعیین کنیم. یا در مورد پیش کنگره صحبت شود. البته اینجا نوشته است نظرات اساتید در مورد برنامه های علمی. دو بحث پیش می‌آید، یا وجود دارد و ما باید درباره‌ی آن‌ها پیشنهاد و نظر بدهیم و یا وجود ندارد و ما باید بگوییم که باید در چه مسیری برویم و بعد هم باید درباره‌ی درخواست وزارت بهداشت صحبت کنیم.

بحث آسیب شناسی دندانپزشکی بکنیم و یا این که قرار است راجع به کنگره صحبت بکنیم؟ تم جلسه باید مشخص باشد. کلی گویی خیلی زیبا است، درد آقای دکتر درد همه‌ی ما است. ولی ما خودمان به این موضوع دامن زده‌ایم، قبول بفرمائید که الان این همه کنگره که برگزار می‌شود از کجا می‌آید؟! از ماست که بر ماست، کسی از بیرون این را برای ما انتخاب نکرده است، همین آقای دکتر ممکن است در جلسه‌ی بعد برای همایش ایمپلنت شان دیدگاه متفاوتی داشته باشند و اصرار داشته باشند که کنگره‌ی ایمپلنت هم باشد و هر انجمن برای خود یک کنگره‌ی ایمپلنت برگزار کند. ببینید این شرایطی است که خودمان برای خودمان ایجاد کرده ایم، من خواهش می‌کنم این است که اول خود را اصلاح کنیم. اگر مشکلی هست در نگاه‌ها و نگرش است، فکر نمی‌کنم که قرار باشد آسیب شناسی کنیم. چون به این ترتیب این جلسه پایانی نخواهد داشت. همان‌طور که آقای دکتر می‌فرمائید مشکلاتی هست از قبیل تأسیس دانشکده به صورت نسجیده و نداشتن نظام قانونمند آموزشی و خیلی چیزهای دیگر، ولی من خواهش می‌کنم که در انجمن دندانپزشکان عمومی وارد این قضیه نشویم و یک طرفه به قاضی نرویم، چون ما که متولی این قضیه نیستیم، اجازه بدهید در کنگره‌ای که شما دارید مثلاً سه ساعت را اختصاص بدهیم که مسئولین اجرایی این بحث بیایند و سخنرانی کنند. از دلسوختگان این راه بخواهیم بیایند صحبت کنند، از اساتیدی دعوت بکنیم بیایند و با تم مشخصی آن‌ها را به چالش بکشیم، این گونه اثر گذارتر خواهد بود تا این که ما در یک اتاق در بسته این مشکلات را مطرح کنیم، که به جایی هم نمی‌رسد و مشکلی حل نمی‌شود.

پروتکل و قطعنامه
شاید از این طریق بتوانیم مشکل صنفی خود را حل کنیم و به یک آسیب شناسی برسیم. مهم ترین چیزی که ما متأسفانه در کنگره‌هایمان نداریم این است که در پایان یک گزارش نهایی از کنگره نمی‌دهیم، یعنی ما یک پروتکل نداریم. ما برای پروتکل درمانی یا بهداشتی کشورمان چه کرده ایم؟ آقای دکتر والاس را از آن سوی دنیا دعوت می‌کنیم و به قول شما ۴۰ هزار دلار به ایشان پول می‌دهیم که یک سینوس لیفتینگ به ما یاد بدهند!! ما این‌ها را می‌گوییم، ولی باز در کنگره بعد سعی می‌کنیم مثلاً آقای دکتر ایکس را از فلان جای دنیا بیاوریم، البته این کار خوبی‌هایی هم دارد و باید هم بیایند، ولی دچار مشکلاتی هم می‌شویم. بهتر است کنگره‌های ما در انتها یک نتیجه نهایی به صورت پروتکل معین و قطع نامه ای بدهد که به هر حال با توجه به سطح بهداشت جامعه ما بهتر است که این کارها انجام بگیرد و به این شکل. بعد از آن است که می‌توانیم مواخذه کنیم که ما برای آگاهی مردم مان چه کار کرده‌ایم، برای همکاران دندانپزشک چه کار کرده‌ایم؟ به هر حال من وقت شما را زیاد نمی‌گیرم، من تا اینجا به عنوان شخص حقیقی صحبت کرده‌ام، ولی در مورد بحث حقوقی، من به عنوان عضو انجمن لایزر همین جا اعلام می‌کنم که ما می‌توانیم ۲ پانل برای شما داشته باشیم. یکی در رابطه با "درد" که یکی از مشکلات بزرگ دندانپزشکان عمومی است که مخاطب اصلی

یاد بگیرد؟ من همیشه این را محکوم می‌کنم، وقتی کسی سه دفعه، چهار دفعه جرم کرده و به پزشک قانونی آمده باید تنبیه شود، وقتی کسی بلد نباشد تدریس کند چگونه می‌تواند مطلب یاد بدهد؟

جبران کمبودها
به خدا، ما کمبود معلم دلسوز داریم، معلم عاشق نداریم، تازه هر کسی هم که معلم می‌شود گاهی از درد نان است بی معلم دانشگاه دندانپزشکی تأسیس می‌کنیم و بعد نگران دندانپزشکی هستیم. من به تک تک چهره‌هایی که اینجا می‌بینم می‌بالم، با وجود شما احتیاج به این که سخنران از خارج بیاوریم نداریم. من در سخنرانی خیلی از این دوستان شرکت می‌کنم و روش ارائه مطلب را یاد می‌گیرم. ما همه چیز داریم ولی آیا به این معلمین فرصت داده می‌شود که صحبت‌هایش را مطرح کند؟ من از شما خواهش می‌کنم که در انتخاب مقالات، به رفع کمبود آموزشی دانشگاه‌هایمان توجه کنید. بحث دانشگاه‌ها یک سیاست است و ما نمی‌توانیم جلوی آن را بگیریم ولی بباییم خودمان از این طریق کمبود هایمان را جبران کنیم و با کارهای عملی (به شرط آن که با آن مخالفت نشود) جبران این کمبودها را بکنیم. صحبت زیاد است ولی من بیش از این وقت جمع را نمی‌گیرم.
دکتر سکینه پاک نهاد: معذرت می‌خواهم آقای دکتر، اگر اجازه بفرمائید من می‌خواستم در مورد دانشگاه‌ها کمی صحبت بکنم. اگر به اساتید امکانات بدهند اساتید به دور افتاده ترین نقاط کشور هم می‌روند و تدریس می‌کنند. این است که به نظر من ساختن دانشگاه‌ها خیلی خوب است تا دست دندانسازها و تجربی‌ها کمی کوتاه شود، و دوم هم این که من ایمپلنت را خیلی دوست دارم چون قبلاً وقتی پل می‌گذاشتند یا پست‌هایی که می‌گذاشتند به جز کار عده ای از همکاران مثل دکتر صدر، بقیه خیلی بد بود.

دکتر علی اکبر خوشخوژاد: من هیچ علم و روشی را محکوم نمی‌کنم، من می‌گویم چرا باید درمان های ما به ایمپلنت ختم شود؟!
دکتر عباس خدایاری: در واقع منظور آقای دکتر این است که ما چرا به عنوان یک پیروند نیست نباید سعی در نگه داشتن دندان کنیم؟

وجدان کاری همکاران
دکتر سکینه پاک نهاد: این موضوع برمی‌گردد به وجدان کاری همکاران که چقدر در کارشان تعهد اخلاقی داشته باشند.
دکتر عباس خدایاری: دوستان، با توجه به این که جمعه است و همه‌ی شما ممکن است کار داشته باشید، من از شما خواهش می‌کنم موارد مهم را در ذهنتان به صورت پر رنگ نگه داشته و در وقت و زمان کمتری آن را بیان کنید تا بتوانیم به یک نتیجه‌ی درست برسیم. کلاً بحث بر سر این است که ما به عنوان یک دندانپزشک تمام سعی خود را در حفظ دندان طبیعی بیمار با توجه به آموزش‌های دانشگاهی خود انجام دهیم. اگر رسیدیم به پایان خط که این دندان دیگر حفظ شدنی نیست به سراغ ایمپلنت برویم.
دکتر رضا فکر آزاد: من سعی می‌کنم مختصر صحبت کنم. من در حال حاضر دچار دوگانگی شده‌ام که آیا ما قرار است در این جلسه

برای این کنگره تهیه می‌کنم که چرا ما داریم به اینجا می‌رسیم. سونامی ما سونامی دندانپزشکی است، چرا ایمپلنت دارد آخر دندانپزشکی ما می‌شود؟ ما باور داریم که همه‌ی دندانپزشکان از یک پتانسیل علمی و عملی مساوی برخوردارند، وقتی دندانپزشک شد یعنی جامع. امروز متأسفانه با وجود افزایش تعداد دانشکده های دندانپزشکی، کیفیت آموزش بسیار نازل شده و به این دلیل همکاران ما به کنگره‌ها روی آوردند، یعنی کنگره‌ها در واقع دارند آموزش هایی را که در دانشکده ها انجام نمی‌شود برای آن‌ها انجام می‌دهند.

بی کیفیتی عواقب وخیم دارد
دندانپزشکی هم علم است هم هنر. خیلی‌ها ممکن است که علم را داشته باشند ولی هنر کار را ندارند. توانایی‌ها و دانشکده‌ها با هم فرق می‌کند، متأسفانه دندانپزشکی ما روند بدی را در پیش گرفته است. اوایل انقلاب اعتقاد بر این بود که ما باید یک امتحان نهایی داشته باشیم تا معلوم شود فارغ التحصیلان دانشکده‌ای که ما به آن اجازه تدریس و ارائه تخصص می‌دهیم توانایی آن را دارند که وظایف خود را در اجتماع به عنوان یک آدم حرفه‌ای انجام دهند. این کار سامان نگرفت و ما الان فقط دانشکده درست می‌کنیم. دانشکده درست کردن خوب است، به مردم رسیدن خوب است، این که دندانپزشک به اندازه کافی باشد خوب است، اما بی کیفیتی عواقب وخیم دارد. هدف ما باید این باشد که مردم دندان شان را از دست ندهند تا در وهله‌ی اول محتاج ایمپلنت نشوند. قانون هم که متأسفانه ضعیف عمل می‌کند. من حدود ۳۰ سال است که به پزشک قانونی دعوت می‌شوم و شاهد این هستم که متأسفانه هنوز تجربی‌ها و بعضی از دکتر ها دارند کار می‌کنند. ۵ بار یک دکتر را صدا می‌کنند در پزشک قانونی و دکتر چون بیمه‌ی مسئولیت حرفه ای دارد، اصلاً برایش مهم نیست.

اخلاق و اصول حرفه ای
اما آیا ما تا به حال توانسته‌ایم مدرک پزشکی فردی را که اخلاق و اصول حرفه ای کار خود را رعایت نمی‌کند باطل کنیم؟ آیا ما دانشکده‌ای را به خاطر کیفیت پایین علمی و سطح علمی بد دانشجویانش تعطیل کرده‌ایم؟ این مسائل ضایعه است. بنابراین، آقای دکتر، دندانپزشکی ما مشکل دارد، دانشجو می‌گیریم که فقط او را دکتر کنیم؟ آیا آن که چیزی یاد بگیرد، مگر هر دستی می‌تواند داخل دهان مردم رود؟ چرا هر کسی که وارد دانشکده شد حتماً دندانپزشک می‌شود؟ این ضایعه است، فاجعه است، من این فاجعه را موضوع سخنرانی‌ام در این کنگره قرار می‌دهم تا ببینیم این فاجعه از کجا رخ داده است؟ این اتفاق از ایمپلنت نیفتاده است، از یک پر کردن ساده اتفاق افتاده است، آن زمان که ما سه دانشکده داشتیم و شرایط آن گونه بود که جزء کشورهای سبز منطقه از لحاظ آمار DMF بودیم، به این دلیل بود که ما معلم‌های دلسوزی داشتیم، شما خودتان به دانشکده اردبیل تشریف برده‌اید، آیا واقعاً کیفیت مناسب بود؟ آیا این که صرفاً افراد با نفوذ با در اختیار داشتن چند ساختمان نو ساز درخواست دانشکده می‌کنند، درست است که ما دانشکده تأسیس بکنیم؟ وقتی جایی معلم ندارد، دانشجو از چه کسی می‌خواهد



دکتر مراد صدقیانی



دکتر نیما شفیعی



دکتر محمد وطن پور



دکتر مصطفی محاوری



دکتر دانش پرور



دکتر ذبیح اله واحدی



دکتر علی کاووسی



دکتر اروند مالک

علت اصلی برگزیدن تم کنگره

دکتر عباس خدایاری: آقای دکتر، اجازه بدهید من اول راجع به این که چرا این تم انتخاب شد یک توضیح بدهم. همکاران ما لطف کردند در اینترنت در مورد مسائل روز دندانپزشکی جهان جستجو کرده اند، ولی جنبه های بومی هم هست. آنچه که ما می خواهیم برای خودمان اجرا کنیم مربوط به خود ما است و همان طور که آقای دکتر صدر اشاره کردند بگوییم که ما در این جامعه، با این تاریخ و با این مردم و این شرایط این تیترا را پیشنهاد می کنیم و اگر این تیترا را گذاشتیم به این معنا نیست که بخواهیم تمام برنامه های علمی خود را در این زمینه تهیه کنیم.

یک استاد یک سؤال

ما در کنگره خود این تجربه را داشتیم که یک پانل Discussion بگذاریم، ۵۰ استاد نشستند پالایش کردند که از بین سؤالاتی که دندانپزشکان پرسیده بودند برآورد کنند که سؤال چیست؟ یک برنامه ۴-۵ ساعته بود که تا انتهای برنامه همه نشسته بودند و نه تنها صندلی خالی نداشتیم بلکه عده ای ایستاده بودند، ساعت ۶ بعد از ظهر بود ولی کسی حاضر نبود که برود، یعنی که این فرد سؤالی دارد که می خواهد به جواب برسد، آنجا کرومتر گذاشته شده بود که مثلاً آقای دکتر خدایاری ظرف ۲ دقیقه بفرمائید کجا ایمپلنت نباید بگذاریم؟ بنده ظرف ۲ دقیقه باید جواب این سؤال را می دادم و بعد سؤال بعدی مطرح می شد، تجربه ما در آنجا این بود، مثلاً پانل یک استاد یک سؤال داشته باشیم همکاران ما بیایند case و عکس آن را بیاورند و یک استاد آنجا نشسته و به سؤال ایشان پاسخ بدهد و بگوید که این را چکار باید کرد؟ این ها در اجرا به ذهن ما رسید و برای ما بسیار ثمربخش بود. من استدعا دارم که دوستان همان طور که آقای دکتر صدر فرمودند به همین شیوه عمل کنند درباره ی این بحث شود که چرا ما

تم کنگره را گذاشته ایم چشم انداز دندانپزشکی، آیا ما از گذشته خود درس گرفته ایم؟ ما قرار است به کجا برویم؟ یعنی ما باید همه آموخته های پایه و کار و زندگی خود را بگذاریم کنار و بپردازیم به تب ایمپلنت؟ چرا تب ایمپلنت؟ به دلیل این که آن شرکت محترم که متری ۳۰۰ هزار تومان بابت غرفه به من پول می دهد بتواند فروش بالایی بکند. ما خوشبختانه اسیر و ملعبه ی این فروشندگان نشده ایم. قدم شان روی چشم. از آن ها تشکر کردیم، اگر همیاری آن ها نبود و آن رقم ها را به ما پرداخت نمی کردند ما هرگز نمی توانستیم این کنگره ها را برگزار کنیم. کنگره هزینه دارد، بخش های دولتی دیناری کمک نمی کنند ولی باید جایگاه تجارت را در کنگره تعریف کنیم.

جبران کمبودها در سطح دانشکده ها

دکتر مهران نوربخش: با عرض سلام، من فکر می کنم مدیریت جلسه ی حاضر مهم است. به خاطر این که نه مشخص است که چه کسی چقدر باید صحبت کند و نه مشخص است که چه کسی راجع به چه مسئله ای باید صحبت کند ما باید در مورد تم کنگره صحبت کنیم، در غیر این صورت، اگر بخواهیم در مورد مسائل اخلاقی و مشکلات دندانپزشکی مملکت و دانشجویان و دانشکده ها و... که از حوزه اختیار ما خارج است صحبت کنیم به هیچ جا نمی رسیم.

نکته دیگری که می خواهم خدمتان عرض کنم در مورد ایمپلنت است که ما قدری در این زمینه به بیراهه می رویم. اگر مقاله بفرستید و راجع به ایمپلنت باشد چاپ می شود وگرنه چاپ نمی کنند. بحث روز دنیا این است، اگر قرار باشد که کنگره ها بخواهند کار دانشکده های دندانپزشکی را انجام دهند خوب پنجاه سال است که این کار انجام می شود، باز هم انجام خواهد شد. آن اتفاقاتی که باید در سطح دانشکده ها بیفتد، اتفاق می افتد. اگر کنگره ها یا انجمن ها به عنوان بازآموزی، نوآموزی

و... مطالبی را می گذارند در واقع دندانپزشک می خواهد کمبودهایی را که در سطح دانشکده است، جبران کند. در مورد ایمپلنت، در وزارتخانه چند بار جلسه بود که این را مطرح کردم، از سالی که ایمپلنت به بازار عرضه شد هیچ متولی نداشته است. شرکت ها و انجمن ها همه درباره آن جلسه گذاشتند، دندانپزشکان عمومی رفتند و یاد گرفتند. بعد از سی سال حالا متولی پیدا کرده است. اگر می خواهید کاری انجام شود باید به آن شکل داده شود، نه این که به دندانپزشک عمومی اجازه ی ایمپلنت ندارد. در واقع وظیفه ی انجمن ها این است که به آن شکل دهند، نه این که صورت مسئله را پاک کنیم.

در کتاب شیلینبرگ جدید چندین فصل راجع به ایمپلنت است که در همه ی دنیا تدریس می شود. چطور می شود ادعای پیشرفته بودن داشت و ایمپلنت را کوبید. بنابراین باید به ایمپلنت شکل بدهیم در مورد تم کنگره یک عنوان عام پیشنهاد بدهیم که با هر مبحثی هماهنگ باشد.

دکتر عباس خدایاری: برنامه علمی تان از نظر محتوا چه چیز باشد؟

دکتر مهران نوربخش: برنامه علمی مثل همه کنگره ها یک سری مقالات می آید و از بین آن ها انتخاب می شود.

دکتر عباس خدایاری: این شیوه کلیشه ای است. درست است که گروه ها مقاله خواهند داشت، ولی سخنران ما راجع به چه چیزی صحبت کند؟ من می خواهم شما در این رابطه توضیح دهید.

کمک به کار عملی دندانپزشک

دکتر مهران نوربخش: آقای دکتر، در تمام کنگره ها همیشه یک مقدار دید و بازدید از نمایشگاه است. دندانپزشکان ۵۰ سال است این کار را می کنند و باز هم این کار را خواهند کرد. این که بگوییم سخنران خیلی قوی باشد یا سخنران خارجی هم بیاوریم راجع به ایمپلنت صحبت کند،

باز پنجاه درصد کنگره نمایشگاه است. من اعتقادم بر این است که دندانپزشکی که به کنگره می آید می خواهد یک چیزی یاد بگیرد که به درد کارش بخورد. تئوری محض مال کنگره نیست. باید نکات کلینیکی گفته شود.

اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی

دکتر غلامرضا شیرانی: من خوشحال شدم که یکی از نکاتی که وزارتخانه درباره اش نامه نوشته است اخلاق پزشکی و حقوق پزشکی است. بد نیست این موضوع را در این کنگره لحاظ کنیم، چون برخی از دندانپزشکان درگیر آن هستند به علاوه، دندانپزشکان باید هم به حقوق خودشان واقف شوند و هم به حقوق بیماران.

دکتر عباس خدایاری: یعنی یک پانلی بگذاریم با استفاده از پرونده های موجود و بدون این که اسمی برده شود، بر اساس با مدارک ببینم که مثلاً، ریشه شکایت بیمار از پزشکش چیست؟ البته چنین پانلی قطعاً جای نصیحت کردن نیست.

دکتر غلامرضا شیرانی: من حتی پیشنهادم این بود تم کنگره به همین سمت اخلاق پزشکی برود؛ حقوق دندانپزشکان، حقوق بیماران، نکته دیگری که هست، این است که احساس نیاز دانشجوی و فارغ التحصیل کاملاً متفاوت است. ممکن است دانشجوی نیازش را بعداً تشخیص بدهد. اگر بخواهیم تم کنگره یا حتی سخنرانی های کنگره مشخص شود به صورت رندوم به طور مثال از پانصد یا هزار نفر دندانپزشک سه، چهار ماه قبل از این که کنگره برگزار شود یک نظر سنجی شود که شما چه نیازهایی را در مطب هایتان احساس می کنید و بازخورد این نظر خواهی ها بررسی شود و تم کنگره و یا حتی سخنرانی ها هم به آن سمت جهت داده شود.

دکتر غلامرضا شیرانی: اگر قرار است که مقاله ای برسد، من فکر می کنم گروه تخصصی می تواند بررسی کنند. تخصصی ها را از عمومی ها





دکتر کوروش صادق پور

دکتر سورنا وهبی

دکتر علی شکیب

دکتر آرش خجسته

دکتر فاطمه شاهسواری

دکتر آرزو علایی

دکتر هنگامه بختیار

شنیدن مطالب در آنجا نجات می‌دهد. کسانی که این قدر محقق و برجسته هستند و در کنارش توانایی انتقال مبانی را هم دارند، چه بهتر که از آن‌ها استفاده کنیم. در عین حال، سخنران خارجی اگر واقعا بتواند تجربه‌اش را به دندانپزشک عمومی انتقال بدهد، مفید است. در مورد جدال، باید در کنگره و پیش کنگره چند تا پانل داشته باشیم؟ برای هر فرد یک سخنرانی و حداکثر در صورت داشتن تجربه، توانایی و شهرت یک مدیریت پانل به وی داده شود.

در کنگره‌ها انگیزه دادن مهم است

دکتر محمد حسین پدرام: با عرض سلام خدمت همه همکاران. تم کنگره خوب است، شوق انگیز است و می‌تواند واقعا انگیزه خوبی ایجاد کند. مهم تم نیست، با توجه به تجربیاتی که همه ما در برگزاری کنگره‌ها مخصوصا کنگره‌هایی که این انجمن برگزار می‌کند، داریم باید به عنوان دبیر علمی یک تصمیم نهایی بگیریم.

معمولا در کنگره‌ها نمی‌شود آموزش داد، انگیزه دادن مهم است، مسیر درست را نشان دادن مهم است. مخصوصا اینجا که انجمن دندانپزشکان عمومی است. وقتی هدف آموزش است پانل‌ها و سخنرانان آن به نحوی باید چیدمان شوند که مکمل همدیگر باشند، سخنران دوم مکمل سخنران اول باشد یا اگر مسائل و مشکلات اخلاقی حرفه مطرح است سخنرانانی را در سالن اصلی انتخاب بفرمائید که این‌ها انگیزه بدهند و مسیر درستی را به شنوندگان نشان بدهند.

چون اینجا انجمن دندانپزشکان عمومی است دو تا پیشنهاد مشخص دارم. یکی این که سالنی را که اکثرا اختصاص می‌دهیم به پانل تحقیقات و نوآوری، به نظر من تصمیمی گرفته شود و آن را در اختیار انجمن‌های تخصصی قرار دهند؛ یعنی برای این که گروه زیادی را در این سالن‌ها درگیر نکنیم هر رزیدنتی هر مقاله‌ای که در حوزه تحقیق دارد به صورت Poster Presentation در LCD های سالن مطرح کند و یک سالن ویژه برای این‌ها در نظر بگیریم. چون افراد زیادی از سالن اصلی دور می‌شوند و خیلی برای دندانپزشکان عمومی جاذبه ندارد. با توجه به این که تحقیق جایگاه خاص خودش را دارد در انجمن‌های تخصصی مطرح شود خیلی بهتر است.

تأکید در کار عملی

بر روی کارهای عملی تأکید شود (در حوزه پرویو، ایمپلنت، پروتز و ترمیمی). واقعا این مشکلات اصلی، آموزش عملی داده شود. با توجه به تجربیاتی که شخص شما و آقای دکتر شهینی زاده دارید، باید بسنجیم و ببینیم آموزش می‌خواهیم بدهیم یا انگیزه؟

یک حلقه اصلی در دندانپزشکی کشور ما و کنگره‌های مان گم شده است. این باید از یک جایی شروع شود چون این انجمن در خیلی از زمینه‌ها پیش‌تاز بوده است. من دو تا مثال می‌زنم، راه حل را به عهده شما می‌گذارم. در کنگره ای که ITI برگزار کرد به یک عده از متخصصین مأموریت داده شد ایمپلنت را تقسیم بندی و طبقه بندی کنید که نتیجه تحقیق آن چند همکار متخصص SAC بود که به دنیای علم و ایمپلنت هدیه شد.

فقط هزینه لابراتواری به ازای هر یک دندان دارد، ولی ما جایگزینی‌های بهتر از نظر قیمتی، از نظر کیفیتی و از نظر زیبایی در مملکت خودمان داریم که در ایران خودمان ساخته می‌شود.

ببایم این‌ها را مطرح کنیم تا دندانپزشکان بفهمند که این نوآوری فقط در سطح ایران نیست، نوآوری در دنیا است. یک درد دیگر در جامعه دندانپزشکی ما این است که ما هنوز تفاوت بین وسیله درمان و مفهوم یا Concept را نمی‌شناسیم من در صفحه اینترنت تصویر یک مورد آملوژنرئیس ایمپرفکتا را که حدود دو سانت Open bite داشت گذاشتم و پرسیدم به نظر شما طرح درمان برای این بیمار چیست. باور بفرمایید یک عده‌ای طرح درمان با کامپوزیت را می‌دادند برای کسی که مینا هم ندارد. این نظر به این معنا است که من فقط کامپوزیت بلد هستم و چون فقط کامپوزیت بلدم همه چیز را می‌خواهم با کامپوزیت درمان کنم. تفاوت بین Concept های درمانی و وسایل درمانی مشخص شود. کراون وسیله درمانی است، Concept درمانی نیست. Concept درمانی نیست. Concept درمانی یعنی ما با جراحی این کار را می‌خواهیم انجام دهیم نمی‌خواهیم فقط جراحی کنیم یا فقط روکش کنیم. به عنوان حسن ختام می‌خواستم یک بیت شعر بخوانم:

طبيب عشق مسیحا دم است و مشفق لیک
چو درد در تو نبیند که را دوا بکند

انتقال تجربه، نوآوری، معرفی محققین

دکتر علی کامیار عبدالعالی: به نظر من همین تم که عنوان شده مناسب است، چرا که در واقع همیشه یک تم و مورد اصلی در کنگره بوده، ولی متأسفانه حداکثر یک یا دو پانل در کنگره در رابطه با موضوع اجرا شده است.

بنابراین چون برای دندانپزشکان عمومی است تم کلی و خوبی است و توجه را به موضوع جلب می‌کند. هدف از کنگره‌ها در تمام دنیا چند محور اصلی است که یکی انتقال تجربه توسط افراد توانمند، آشنایی با نوآوری‌ها، معرفی محققین جدید و ایجاد انگیزه برای جوان‌ترها، دانشجویان و رزیدنت‌ها است. این مبنای کنگره‌هاست و به نظر من باید مبانی طراحی علمی این کنگره بر این اساس باشد. سخنرانی خارجی کجای این موضوع قرار می‌گیرد؟ خود من یکی از مخالفان جدی سخنرانی خارجی‌ها بودم، به دلیل نوع گردآوری شان و نوع دعوت از آن‌ها، نه به خاطر خودشان. علی رغم جدیت در مخالفت با این روش، به هر حال در انتقال و معرفی پدیده‌های نوین افراد می‌توانند مؤثر باشند. ضمن این که می‌خواهم بدانم آیا در این کنگره شما می‌خواهید از سخنران خارجی دعوت کنید یا خیر؟

دکتر عباس خدایاری: همین جا تصمیم بگیریم. آیا جمع موافق هستند که ما فقط از سخنرانان داخلی استفاده کنیم سخنرانی که به زبان فارسی صحبت می‌کند و همه گوش می‌کنند و لذت می‌برند، یا نه سخنران خارجی هم داشته باشیم.

می‌خواهم از دکتر خجسته نام ببرم که هر گاه پای صحبت‌های ایشان می‌نشینم من را از هزینه چندین هزار دلار برای رفتن به خارج و

«بررسی نواقص گذشته راهبردی به سوی آینده»، یا «نواقص گذشته راهبردی به سوی آینده». چون ما اگر ندانیم چه مشکلاتی و چه امکاناتی در دندانپزشکی وجود داشته و نقاط ضعف و قوت مان چه چیز بوده است شاید نتوانیم آینده ای را برنامه‌ریزی کنیم. گذشته دندانپزشکی دست ما نبوده است مسلما گذشته قوی داشته ایم ولی نواقصی داشتیم که دیدن مجموعه این‌ها می‌تواند ما را کمک کند که به سمت آینده پیش برویم و برنامه ریزی کنیم.

بنابراین به نظر من اگر نقاط ضعف و قوت‌مان را یک جا ببینیم و بتوانیم برای آینده‌مان برنامه‌ریزی کنیم بهتر است.

نکته دومی که می‌خواستم خدمتتان عرض کنم این است که ما به دندانپزشکان عمومی فقط راه حل نشان می‌دهیم و می‌گوییم این گونه درمان کنیم. این کار بازدهش خیلی کم است. شاید درگیر کردن دندانپزشکان با دردها مناسب‌تر از درگیر کردن آن‌ها با درمان‌ها باشد. به عبارتی دیگر ببایم ابتدا دردها را بگوییم تا مشکلات را بفهمند، لمس کنند و بدانند چرا آن روکشی که انجام داده، شکست خورد؟ در نهایت بتوانند به اینجا برسند که حالا درمان چیست؟ آن موقع درمان صحیح فراموش نخواهد شد.

درمان را نکوییم درد را بگوییم

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران سه کنگره به نام اکلوژن برگزار کرده بود. از این بابت باید به آن‌ها تبریک گفت. ولی متأسفانه بعد از این سه کنگره، اساسی ترین نکات در مورد اکلوژن برای دندانپزشکان عمومی هنوز مجهول است مثلاً ما یک صفحه در اینترنت داریم که حدود هزار دندانپزشک عضو آن هستند. یک سؤال خیلی ساده از آن‌ها پرسیدیم گفتیم اکلوژن حفاظت کننده متقابل چیست؟ باور بفرمائید هنوز از بین هزار نفر دندانپزشک، یک نفر پاسخ درست نداده است. این خیلی تأسف آور است. من فکر می‌کنم عامل نزدیک به پنجاه درصد شکست‌های ما اکلوژن است. ما یک پانل در کنگره اکلوژن سوم داشتیم درباره این که که اکلوژن از دیدگاه رشته‌های تخصصی مختلف یعنی چه؟ ارتودنسی، جراحی و پرویو هر کدام دیدگاهی داشتند. من بیماری داشتم متأسفانه که سه مرتبه جراحی پرویو کرده بود، اما باز هم به مشکل برخورد بود. این اکلوژن که می‌گوییم مادر بسیاری از دردهای ما در دندانپزشکی است باید یک پانل به آن اختصاص داده شود. به هر حال من فکر می‌کنم درمان را نکوییم، درد را بگوییم، بگذاریم دندانپزشکان دنبال درمان بروند.

تفاوت بین وسیله درمان و Concept

نظر من این است که ما به جای معلول، علت‌ها را برطرف کنیم.

مطلب بعدی که آقای دکتر شهینی زاده هم بیان کردند و دو سال پیش من هم این مسئله را در کنگره انجمن مطرح کردم و مسئولیتش را داشتم لمینت‌های بدون تراش بود. در قضیه لمینت‌های بدون تراش متأسفانه (شاید حالا کوتاهی خود من بود) حک شد لومینیرز. حالا با توجه به افزایش قیمت‌ها شاید خیلی برای دندانپزشکان صرف نکند لومینیرز درست کنند. چون دویست دلار

جدا کنند. مقاله‌های تخصصی دلیلی ندارد برای دندانپزشکان عمومی گفته شود، چون خسته کننده است و گیرایی ندارد. گروه علمی کنگره در مورد مطالب جدید و بر اساس جدید بودن، مطالب را دسته بندی و انتخاب کنند.

دکتر عباس خدایاری: همه می‌توانیم نظرات‌مان را چه به صورت تلفنی و چه به صورت مکتوب به دبیرخانه بفرستیم، به عنوان دبیر کنگره حتماً منتظر هستیم و از نظرات شما استقبال می‌کنیم.

بررسی نیازهای گذشته و آینده دندانپزشکی

دکتر زهرا طهوری: خیلی وقت شما را نگیرم و مختصر و مفید نکاتی را که به ذهنم می‌رسد خدمتتان عرض کنم. در مورد تم کنگره می‌توانیم بگوییم «بررسی نیازهای گذشته و آینده دندانپزشکی». مقالاتی که جمع آوری می‌شود باید هم جاذبه‌ای برای افرادی که شرکت می‌کنند داشته باشد و هم بر مبنای نیازهایشان برنامه‌ریزی شود. در بررسی و قبول مقالات لازم است این مقالات دسته بندی شوند و به چند زیر گروه تقسیم شود و هیأتی که مقالات را انتخاب می‌کنند در هر گروه تعدادی را انتخاب کنند؛ یعنی این گونه نباشد که در مورد یک موضوع ۵۰ مقاله و در مورد موضوع دیگری هیچ مقاله‌ای نداشته باشیم. پیشنهاد این که ما اینجا پانلی بگذاریم و از مدیران و تصمیم گیرندگان درخواست کنیم که با آن‌ها یک جلسه‌ای داشته باشیم و یک سری دردها و مسائلی مانند کیفیت دانشکده‌های دندانپزشکی با آن‌ها مطرح و بررسی شود، شاید از دست ما کاری بر نیاید و به سیاست‌های کلی مربوط باشد. اما در مورد این مسأله که فروشندگان شرکت‌ها هر کدامشان مثل دانشگاه یک سری سرتیفیکیت ارائه می‌کنند و کلاس‌هایی برگزار می‌کنند، هر کدام از این شرکت‌های فروشنده ایمپلنت، یک ایمپلنتی را وارد می‌کنند و خودشان دانشکده تشکیل می‌دهند و هر روز شماری دندانپزشک را، نمی‌گویم با کیفیت پایین بلکه بدون کیفیت، آموزش می‌دهند، این‌ها بررسی و نظارتی بر آن‌ها شود، چون این واقعا یک معضل است.

نکته دیگر مسائل حقوقی مربوط دندانپزشکان است که می‌تواند خیلی جالب باشد، مثلاً این که هر کس ۴۵ هزار تومان به حساب نظام پزشکی واریز کند حق شکایت دارد این درد دل‌های ماست که خوب است در پانل‌ها توسط مدیران و بزرگان و دست اندرکاران بررسی شود. پانل پرسش و پاسخ هم خیلی خوب است.

دکتر عباس خدایاری: یعنی موافق هستید که یک صندوقی بگذاریم تا کلیه عزیزانی که شرکت می‌کنند در هر زمینه‌ای سؤال مربوط به حرفه‌شان را به وضوح و بدون نام بنویسند. هیأتی هم این سؤالات را پالایش و دسته بندی کنند و پانل‌های متعدد پرسش و پاسخ در زمینه‌های پروتز، جراحی، پرویو، دندانپزشکی کودکان و ارتودنسی اجرا شود.

نواقص گذشته راهبردی به سوی آینده

دکتر رامین آغنده: تم کنگره «دندانپزشکی امروز و چشم انداز آینده» عنوان شده است. من می‌خواستم تم را قدری واضح تر بیان کنم:



دکتر عباس خدایاری



دکتر علی یزدانی



دکتر حمید مقدس



دکتر حسین بهنیا



دکتر علی اکبر خوشنوزاد



دکتر باقر شهنی زاده



دکتر حسین روانمهر



دکتر مجید نوحی



دکتر اسحاق لاسمی



دکتر محمد مشرف



دکتر مهدی کاشانی



دکتر محمد فراهانی



دکتر کتایون اصفهانی زاده



دکتر نرگس بارفروش



دکتر لیدا طوماریان



دکتر هاله حشمت



دکتر مهتاب نوری



دکتر فهیمه اخلاقی



دکتر نادر ایوبیان



دکتر مسعود ربانی



دکتر کیومرث نظری مقدم



دکتر اروند مالک



دکتر سعید نعمتی



دکتر رضا فکرازاد



دکتر حمیدرضا دانش پرور



دکتر مینا بی ریا



دکتر مژگان بهامین پور



دکتر ماندانا ناصری



دکتر ماندانا یرتوی



دکتر سمیرا شاه سیاه



دکتر هنگامه بختیار



دکتر لادن اسلامیان



دکتر وحید مسگرزاده



دکتر علیرضا جعفری نعیم



دکتر سینا نواب



دکتر علی شکیب



دکتر کورش صادق پور



دکتر غلامرضا شیرانی



دکتر سورنا وهبی



دکتر فرامرز مجتهدزاده



دکتر حسنعلی شفیعی



دکتر غلامرضا اصفهانی زاده



دکتر علی رشیدیان



دکتر علیرضا جهانگیر نیا



دکتر غلامرضا اسلامی



دکتر علیرضا غبرایی



دکتر شهرام سپهرمند



دکتر فریبا ابوالحسنی



دکتر نغمه تاجدینی



دکتر ساندرا خداینده لو



دکتر مارال قربان زاده





دکتر محمد حسین ارگانی



دکتر ابوالحسن مسگرازه



دکتر محمد حسین پدram



دکتر محمد ائنی اعشری



دکتر فریدون جمالی



دکتر علی کنگرلو



دکتر محمدرضا کریمی



دکتر جلال پورهاشمی



دکتر محمدکاظم آقامظاهری



دکتر حسن مهاجرانی



دکتر مهرداد پنج نوش



دکتر اسماعیل یاسینی



دکتر منصوره میرزایی



دکتر اقدس فروزنده



دکتر سکینه پاک نهاد



دکتر حکیمه سیادت



دکتر نسرين اصفهانی زاده



دکتر حوریه باشی زاده



دکتر ذبیح اله واحدی



دکتر مصطفی محاوری



دکتر محمود شمعی



دکتر فرشاد نیک نژاد



دکتر مهران آقاگلی



دکتر کامیار عبدالعالی



دکتر رضا تباری



دکتر تکتیم جلایر



دکتر مریم حوری زاد



دکتر زهرا طهروی



دکتر صنم الماسی



دکتر فاطمه مشهدی عباس



دکتر سودابه سرگل زایی



دکتر سروین سرمدی



دکتر لیلا صدقی



دکتر جمشید زمان



دکتر لیلا عطایی



دکتر حامد پدram



دکتر سید کاظم نبوی نژاد



دکتر ناصر آخوندان



دکتر آرزو علایی



دکتر ندا اسماعیلی



دکتر شهره عمویی



دکتر الهه شمیرانی



دکتر وحید پدram



دکتر حسین مقدادی



دکتر سجاد عظیمی



دکتر شادنوش صارمی



دکتر شبنم حنیفه زاده



دکتر مهدیه راست کردار



دکتر شکوفه شیراندشت



دکتر علی وارسته



دکتر علیرضا شریعتمداری



کردند. جلسه با صحبت‌های دکتر شهنی زاده، رئیس هیأت مدیره انجمن که ارج گذاری بر مقام معلم بود آغاز و با صحبت‌های دکتر محمدحسین ارگانی، رئیس هفتمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با بیانی شیرین و کوتاه ادامه یافت و سپس دکتر لیلا صدقی دبیر اجرایی علمی کنگره هفتم، در مورد نحوه امتیاز دادن مقالات صحبت کردند. جلسه بررسی مقالات از ساعت ۹:۳۰ آغاز گردید و تا ساعت ۱۳:۰۰ با صرف ناهار به پایان رسید.

این جلسه با استقبال شایان تحسین همکاران متخصص روبرو شده و جدیت و وظیفه شناسی ایشان در کار بررسی مقالات، غرور آفرین و ارزشمند بوده است. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران قدرشناس تلاش‌های کارگشا و ارزشمند همه همکاران گروه‌های مختلف تخصصی دندانپزشکی است. امیدواریم بار علمی کنگره هفتم که هدف اصلی همه تلاش‌های ماست، بیش از پیش افزون و مورد استفاده همکاران دندانپزشک شرکت کننده از سراسر کشور قرار گیرد.

دکتر باقر شهنی زاده
رئیس هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر لیلا صدقی



دکتر لیلا عطایی



دکتر ایروانی



دکتر قدیر بهمنی



دکتر امامقلی پور



دکتر جمشید زمان

مان را جذب کنیم در زمینه قیمت با هم رقابت می کنیم، به جای این که در زمینه کیفیت رقابت کنیم. و این در جامعه دندانپزشکان عمومی فوق العاده شایع است. بیایید در کنگره به کیفیت اهمیت بدهیم. در عین حال همکاران عمومی که آموزش می دهند ناکامی ها را هم نشان بدهند. من مثلاً پروتودونتست کراونی را نشان می دهم که با دندان مجاور تفاوتی ندارد، چه از نظر آناتومی چه از نظر شکل و عکس های درمان را تهیه و پاورپوینت تهیه می کنم و می گویم من همیشه این کار را می کنم، در صورتی که ده تا کارم را حذف کردم تا این یک کار را ارائه دهم.

دکتر کوروش صادق پور: در صورتی که اگر ناکامی هایمان را هم ارائه کنیم، صد در صد برنامه آموزشی مفیدتری خواهد بود.

دکتر عباس خدیاری: ببینید دکتر شهینی زاده، جمع آوری دوستان خیلی سخت است. حالا آمدم حرف هایمان را بزنیم و یک ساعت بیشتر وقت بگذاریم و بعد خواهش کنیم که دوستان (در نوبت های بعدی دسته بندی خواهند شد.) از راه های گوناگون از طریق sms، نامه مکتوب یا ایمیل نظرات شان را دوباره به ما منعکس کنند.

دکتر کوروش صادق پور: آقای دکتر یک مورد ضروری دیگر را هم مطرح کنیم. بیایم در زمینه ایمپلنت ها طبقه بندی انجام دهیم. در دانشکده ها عرف است که بهترین سیستم ها را آموزش می دهند، اما در کنگره ها معمولاً آزان ترین سیستم ها فروش دارند. نمی دانم که امکانش هست که ایمپلنت ها طبقه بندی بشوند و ایمپلنت ها به این طبقه بندی رجوع بشود که حداقل یک سابقه ۱۵-۱۰ ساله داشته باشند، نه هر مفتول تیتانیومی که Thread می شود و بیرون می آید بعنوان Fixture در جامعه ما پخش شود. حال کمپانی هایی که R&D دارند یا سابقه ۱۵-۱۰ ساله را دارند.

مکانیسم ایجاد جذایت

دکتر سورنا وهبی: عرض سلام مجدد با توجه به محدودیت زمان منترجیح می دهم که وقت خود را به بقیه همکاران بدهم و از نظراتشان استفاده کنیم. در مورد تم کنگره عرضی ندارم. چند پیشنهاد را برای اجرای بهتر کنگره در این برگه ها نوشته ام. سرفصل های آن را همراه با مکانیسم ایجاد جذایت برای پانل هایی مثل پانل تحقیقات (که معمولاً طرفدار ندارند. اما حرف تازه دارند) موضوع دیگر راجع به صحبت های آغازین جلسه است که من احساس کردم که دوست داریم فرهنگ و هنرمان را به عنوان یک ایرانی عرضه کنیم. مکانیسم هایی وجود دارد که شرکت کننده خارجی را به عنوان شنونده وارد مملکت بکنیم. یک وقت دلمان می سوزد چهل هزار دلار می دهیم به سخنران خارجی، بعد به خودمان می گوئیم چیزهایی را که او گفت خودمان هم بلد بودیم. دلمان هم می سوزد که ارز از مملکت خارج شده. مکانیسم عکس این هم وجود دارد که شرکت کننده خارجی را وارد مملکت کنیم و ترجمه همزمان در اختیارش قرار بدهیم. با توجه به ارزش فعلی ارز فکر می کنم مکانیسم خوبی برای درآمدزایی باشد و راهی هم باشد برای عرضه این فرهنگ و علم. دو سه پیشنهاد دیگر هم هست که به صورت مکتوب به مسؤلان کنگره می دهیم.

گیری کنند و دچار افراط و تفریط نشوند، می تواند خیلی مفید باشد.

آموزش ایمپلنت

دکتر کوروش صادق پور: من هم سعی می کنم خیلی سریع جمع بندی کنم. آقای دکتر شهینی زاده اشاره کردند ما با سونامی ایمپلنت روبه رو هستیم. من فکر می کنم هنوز روبه رو نشده ایم. آمار دو سال پیش هشتاد هزار ایمپلنت در سال بود آمار الان را نمی دانم. اما در کشوری مثل آمریکا سالیانه سه میلیون ایمپلنت گذاشته می شود، با جمعیت دویست و هشتاد تا سیصد میلیون. لذا در آینده نزدیک آمار ما بالاتر خواهد بود و این سونامی در آینده است و با Failure Rate ۱٪ تا ۱۰٪ در سال صد در صد با سونامی روبرو هستیم. من در دانشکده کالیفرنای جنوبی درس خواندم. سال ۲۰۰۹ به ایران برگشتم در دوران Postgraduate در بخش پروتز فقط نمونه Esthetic Zone یا Full mouth یا Rehabilitation می توانستم ببینیم من نمونه Small، نمونه Single Unit نمی توانستم ببینم. این ها را کسی دیگر در دانشکده می دید، دانشجویان Under graduate، و آن ها یک واحدی تا چند واحد را در Posterior segment درمان می کردند. آموزش ایمپلنت برای دانشجویان Under graduate انجام می شد. در سال ۲۰۰۹ Esthetic Zone زیر نظر Super Vision بخش پروتز آموزش داده می شد. لذا حالا که همه اساتید جمع هستند، موقعیت خوبی بود که من به این موضوع اشاره کنم. نیاز هست که این آموزش ایمپلنت را به جای این که در مجامع و شرکت ها انجام شود به دانشکده ها منتقل کنیم.

دکتر عباس خدیاری: یعنی آقای دکتر پیشنهاد شما این است که در پایان این کنگره تصمیم گیری بشود و قطعنامه ای صادر شود که متولیان این حرفه، بیایید و در برنامه آموزشی این واحدها را بگنجانید و به جای این شرکت های خصوصی شما این کار را انجام دهید؟ و NGO ها نیز با شما مساعدت می کنند. بسیار فکر خوبی است.

دکتر کوروش صادق پور: آن ها می توانند به صورت آموزش تکمیلی (Continue Education) باشد نه اینکه پایه را درس بدهند. بارها پیش آمده در دانشگاه شهید بهشتی آموزش ایمپلنت داشتیم و به اساتید پیشنهاد می کنیم سخنرانی کنند، می گویند ما با این جور کلاس ها موافق نیستیم، با یک آموزش صد و بیست ساعته یک شخص نمی تواند ایمپلنت را مدیریت کند و همکاری نمی کنند. اما فکر می کنیم موافق باشند که ایمپلنت وارد برنامه آموزشی شود ولی مثل این که وزارتخانه در جهت عکس دارد پیش می رود و زمان درمان آموزش پروتز را دارد کم می کند. در رابطه با تم کنگره شاید اگر به عنوان "نیاز امروز و چشم انداز فردا" صحبت کنیم برای دندانپزشکان عمومی صد در صد جالب توجه خواهد بود؛ نیاز امروز چیست و در نهایت چشم انداز فردا.

رقابت در زمینه کیفیت

در رابطه با سیستم های ایمپلنت متأسفانه در حال حاضر در ایران ما برای این که بیماران

باید پررنگ مطرح شود. مثلاً بررسی وضعیت بیمه ی دندانپزشکی خیلی مهم است، همچنین چگونگی تعیین حدود فعالیت های مجامع دندانپزشکی.

هر کسی خط کاری خودش را دنبال کند

باز اشاره کنم به صحبت های آقای دکتر شهینی زاده که ما مجامع مختلف همدیگر را قبول نداریم و پشت هم نیستیم و یک حرف را نمی زنیم. یک نفر که مسئولیت می گیرد، خیلی ها سعی می کنند در مقابلش جبهه بگیرند، نه این که با او همراهی کنند. من فکر می کنم اگر تکلیف مجامع ما، دندانپزشکی عمومی و مجامع تخصصی، انجمن های تخصصی معلوم شود و هر کسی خط کاری خودش را دنبال کند نه تداخل ایجاد می شود و نه این درگیری ها به وجود می آید. این موارد در این تم قابل ارزیابی است. همچنین بررسی ارتباط پیرادندانپزشکی با دندانپزشکی هم است. اصلاً پیرادندانپزشکی محو شده، در حالی که در بارور کردن دندانپزشکی خیلی نقش دارد. یا مثلاً طرح مباحث اخلاق پزشکی در دندانپزشکی. فکر می کنم این نکاتی خوب است که در این تم کلی گنجانده شود.

دکتر عباس خدیاری: امیدوار هستم که این پراکندگی و پراکنده گویی یکجا متمرکز شود. برگردیم به عرض شماره یک بنده: همدلی، همیاری و همبستگی در این مورد که همه ما قصد خدمت داریم، حالا قصد خدمتمان از چه راهی و به چه چه شکلی باشد؟ طرح آینده که چشم اندازمان است به کدام سمت برویم؟

نیازهای دندانپزشکان عمومی در کنگره

دکتر محمدرضا کریمی: آقای دکتر سمیاری تقریباً چیزهایی که می خواستم بگویم هم راجع به آن اشکال لغوی که این عنوان دارد گفتند و هم این که این موضوع خیلی کلی است. به نظر من موضوع یک کنگره سه روزه باید یک موضوع خیلی عملی باشد که آخر کنگره بشود یک قطعنامه در موردش صادر کرد و از آن نتیجه گیری کرد. اگر اصراری بر این موضوع است بهتر است، طبق پیشنهادهای دکتر فکر آزاد، که یک پانل چند ساعته برنامه ریزی شود و عده ای از مسئولین بیایند و راجع به دندانپزشکی کشور بحث شود که چه موضوعاتی می خواهند.

ولی به نظر من موضوع کنگره این نیست، بلکه یک موضوع علمی است در رابطه با سخنران خارجی، چون به نظر می رسد انجمن دندانپزشکان عمومی بیشتر مقالاتش براساس نیازهای دندانپزشکان باید باشد، چون قاعدتاً در کنگره هایی که انجمن های تخصصی برگزار می کنند، آخرین پیشرفت ها و مقالات خیلی پیشرفته عنوان می شود. - کاری که برای دندانپزشکان عمومی ممکن است خسته کننده باشد- ولی اگر بر اساس نیاز باشد ما اصلاً نیازی به سخنران خارجی نداریم و اساتیدی که در کشور هستند می توانند جوابگو باشند و در واقع نیازهای دندانپزشکان عمومی را براساس نظرسنجی که انجام می شود برطرف سازند.

از نظر خود من techno implant، موضوعات مربوط به SAVE یا Extraction موضوعات روز دندانپزشکی است که دندانپزشکان هر روزه با آن سروکار دارند و جاهایی است که دچار بن بست می شوند و اگر این کنگره بتواند به آن ها کمک کند که در این مورد بهتر تصمیم

اینجا مشخص شد که یک دندانپزشک عمومی در چه حوزه ای کار کند، مثلاً در مورد Simple Complication، advanced چیست؟ ولی نتیجه کار گروهی آن بزرگواران یک طبقه بندی علمی بود به اسم SAC. انجمن متخصصین بیهوشی آمریکا یک تقسیم بندی ASA1، ASA2، ASA. به دنیای دندانپزشکی هدیه کردند. فردی که می آید شما یک تزریق بکنید، ایمپلنت بگذارید یا دندان بکشید، قبل از این که به درمان ایمپلنت فکر کنید، بیماری های اصلی را ببینم در چه فازی است.

تقسیم بندی حوزه پروتز و جراحی ایمپلنت

مأموریتی به یک عده داده شود در حوزه طرح درمان، در حوزه درمان های پروتزی، در حوزه ایمپلنت و حوزه جراحی تا یک تقسیم بندی جدیدی را ما به دنیا ارائه بدهیم. ما توانمندیش را داریم، بزرگوارانی داریم که روی این قضیه فکر کنند. فکر می کنم بهترین گزینه آقای دکتر شهینی زاده هستند، در این شب هایی که معمولاً تا صبح بیدار هستند فکر کنند و به یک گروهی مأموریت بدهند یک کاری به نام ایران در دنیا ارائه بدهیم.

دکتر عباس خدیاری: البته آقای دکتر شهینی زاده این کار را کردند. در برنامه ای که از قبل داشتند از من پرسیدند شما راجع به چه چیزی می خواهید صحبت کنید. عنوان سخنرانی من این بود: «کجا ایمپلنت نمی گذاریم». اگر من به عنوان یک جراح، پرستودونتست، دندانپزشک به اینجا رسیدم که کجا چکار نباید بکنم، کجا نباید ایمپلنت بگذاریم بسیاری از مشکلات پیش نمی آید.

دکتر محمد حسین پدram: من بحثام فقط ایمپلنت نیست. یک بیماری که سابقه دیابت یا پوکی استخوان دارد یا خانم ۶۵ ساله ای که ازدواج نکرده است آمده و همکار عزیز بنده شش تا ایمپلنت گذاشته. نگاه می کنیم کار عالی، هزینه هم فوق العاده ارزان، اما بیمار رفته است چند جا از او شکایت کرده است.

آموزش دندانپزشکی در کشور

دکتر حسن سمیاری: در مورد تم کنگره من فکر می کنم تم کنگره خیلی کلی است و مباحثی را در بر می گیرد که خیلی کلی تر از آن چیزی است که در حوصله یک کنگره دندانپزشکی عمومی می گنجد. من فکر می کنم کنگره دندانپزشکی عمومی نباید این قدر کلی باشد، مقداری دامنه کار محدودتر باشد که بشود خوب به آن رسیدگی کرد. البته یک اشکال ویراستاری هم هست: در مورد امروز معمولاً «چشم انداز» استفاده نمی شود، برای فردا شاید قابل استفاده باشد. پیشنهادم این است: «دندانپزشکی ایران، جایگاه امروز و چشم انداز فردا». فکر می کنم این مناسب تر باشد. این مفهوم «چشم انداز» از چند منظر قابل رسیدگی است. این که عرض می کنم کلی است به خاطر این مطالب است: به طور مثال (همان طور که آقای دکتر شهینی زاده هم اشاره کردند) از منظر سیاسی و اجرایی قابل طرح است، همچنین رسیدگی به سطح آموزش دندانپزشکی در سراسر کشور، تعدد دانشکده های دندانپزشکی، و تأمین هیأت علمی دانشکده های دندانپزشکی را شامل می شود. این ها چیزهایی است که خیلی کلی است و در این تم می گنجد.

رسیدگی به وضعیت شغلی دندانپزشکان

رسیدگی به وضعیت شغلی دندانپزشکان از دوره دانشجویی تا بازنشستگی، باز در این تم کلی کنگره می گنجد. چیزی که در کنگره دندانپزشکی عمومی جایش خالی است این است که ببینیم مردم خودمان چه نیازهای دندانپزشکی دارند به آن ها بیشتر بپردازیم. در این کنگره، که دندانپزشکان عمومی حضور زیادی دارند، این مورد

همین انجمن‌ها آغاز شود.

ترازی طرفین

ما در خسارت‌های کوچک چرا نیاز به حکم دادگاه داشته باشیم؟ در قانون هم پیش بینی شده و خلاف قوانین هم نیست. پیشنهاد دهیم مثلاً تا این حد از دیه به نظر پزشکی قانونی به تراضی طرفین، بدون مراجعه به دادگاه قابل پرداخت باشد، آنجا که اخلاق فاحشی پایمال شده و مسئولیت کیفری بزرگتری برایش قائل شود و قانون هم هست. مطالب ارائه شده باید مبتلا به دوستان باشد و یا حداقل پیش آگهی نسبت به مواردی باشد که احساس کند هر لحظه ممکن است برای آن‌ها پیش بیاید. تجربه من نشان داده همکاری که در یک جلسه شرکت کرده، در دفعات بعد، خود بخود در این پانل‌ها شرکت می‌کند.

دکتر امیر حسینی ایروانی: پانل هایی که در مباحث اخلاقی برگزار می‌شود توسط اساتیدی برگزار شود که ما آن‌ها را به عنوان اسطوره اخلاق پزشکی می‌شناسیم. چون تجربه این مجامع را دارند و می‌توانند تجربیات خودشان را در اختیار دیگر همکاران قرار دهند. یک متن به عنوان تم اصلی به نظرم رسید، دندانپزشک عمومی تعامل علمی و حرفه‌ای با بیماران، همکاران و قوانین، همه چیز را در بر می‌گیرد.

پانل خدمات برای بیماران خاص

دکتر فاطمه شاهسواری: تم کنگره که عنوان کلی انتخاب شده بسیار خوب است. چون اینجا انجمن دندانپزشکان عمومی است و گروه‌های مختلف قرار است حضور پیدا کنند خوب است که همه تخصص‌ها نظراتشان را بدهند. اما من فکر می‌کنم که باید پانل‌ها را دسته بندی کرد. مثلاً برای اخلاق پزشکی یک پانل بگذاریم. ترجیح می‌دهم که بیشتر پانل‌ها به صورت پرسش و پاسخ ارائه گردد و همراه با ارائه نمونه (Case Presentation) باشد. یک پانل هم برای ارائه خدمات برای بیماران خاص، مثلاً سرطانی، داشته باشیم. بحث دیگر راجع به سخنران خارجی. سخنران خارجی خوب است. اما فقط این نیست که ما سخنران خارجی را دعوت کنیم باید راجع به موضوعی که اصلاً ما نمی‌دانیم چیست صحبت کند. فکر می‌کنم بیشتر جنبه ارتباطی مهم است همان‌گونه که ما در کنگره‌های خارجی شرکت می‌کنیم، آن‌ها هم در کنگره‌های ما حضور داشته باشند.

دکتر عباس خدایاری: خیلی‌ها عنوان کرده‌اند که ما به عنوان مدعو یا مهمان بیاییم ما این‌ها را راهنمایی کرده‌ایم. اگر حرفی برای گفتن است این به نظر من خوب است. از جهت ارز آوری هم خوب است. در ضمن برنامه‌های ما وقتی وارد سایت اینترنت می‌شود کسانی که در اقصی نقاط دنیا هستند آن را می‌بینند. دو نفر از بزرگان حرفه خود ما به من ایمیل زدند که ما خیلی مایل بودیم در کنگره شما شرکت کنیم چرا به ما اطلاع نداده‌اید. محتوای پانل‌های شما خیلی خوب بود.

ارتباط متقابل

دکتر فاطمه شاهسواری: من فکر می‌کنم در ایران دستان خیلی باز است و می‌توانیم خیلی کارهای مختلف انجام دهیم. همان طور که می‌دانید در گروه‌های مختلف مثلاً در جراحی‌ها همکاران می‌توانند خیلی موفق باشند، در دندانپزشکی هم همین طور. می‌خواهم بگویم باید ارتباط متقابل داشته باشیم. نه این که فقط ما برویم ارائه کنیم بلکه آن‌ها هم بیايند اینجا ارائه کنند به قول معروف با همدیگر باشیم. بقیه مطالب هم فکر می‌کنم اگر ایمیل‌تان را بدهید بهتر است.

دکتر عباس خدایاری: شما لطف می‌کنید



دکتر اسماعیل ضابطی دکتر شهرام سپهرمند دکتر فریبا ابوالحسنی دکتر نغمه تاجدینی دکتر مریم حقیقی فرد دکتر علی وارسته

اختصاص دهیم. این یک ظرافت می‌خواهد. اگر بدجور صحبت شود و یا صحبت ناجور شود اثر منفی خواهد داشت. بنابراین این سمینار اگر بنا دارد در سالن اصلی برنامه داشته باشد، من معتقدم در این سالن مطالبی که عنوان می‌شود طوری باشد که افراد حتماً بیایند و دو نفر هم با خودشان بیاورند. نه این که بگویند چه فایده دارد ما را به زور آوردند، ما می‌خواستیم در این جا گشتی بزنیم ما را به زور آوردند اینجا نشانند و کاربردی نبود و چیزی یاد نگرفتیم.

حوزه اصلی مشکلات حقوقی

این ده موردی که در بخشنامه وزارت بهداشت ابلاغ شده واقعا مواردی است که دوستان گرفتار شده‌اند، مثلاً در حوزه تخلفات انتظامی اصلاً طبقه اعتراض را همکار ما نمی‌دانسته است یا در خصوص مسائل تأمین اجتماعی، مثلاً مالی یک پزشک با استفاده از قوانین کار و تأمین اجتماعی ما را خیلی اذیت کرده، ضمن این که اخاذی هم کرده است. اگر بتوانیم مشکلات حقوقی اصلی را در سالن اصلی مطرح کنیم و هر کسی که بتواند جان مطلب را بگوید در خدمت ایشان هستیم ولی بنده حساس هستم که مطلب اشتباه مطرح شود، چون مشکل ایجاد می‌کند.

دکتر عباس خدایاری: یک سؤال: ما می‌خواهیم یک پانل به صورت انفرادی یا گروهی بگذاریم و می‌خواهیم بدانیم که برای عملیاتی کردن آن، چه باید کرد؟ و چگونه می‌توانیم در آن پانل حقوق دندانپزشک را به وی آموزش دهیم تا بداند در برخورد با مشکلات پیش آمده چه کند؟ و دندانپزشک از آن پانل چه برداشتی را داشته باشد؟

قانون بیمه مسئولیت مدنی

دکتر ذبیح اله واحدی: امیدوارم ابتدا دوستان پیش کسوت ما در این جلسات حضور پیدا کنند. در مورد مسائلی مانند عوارض ناشی از درمان، باید فکری کرد که همکاران ما نگران این نباشند. حالا در اثر یک خطای ممکن محدود دندانپزشکی که برای بیمار پیش می‌آید، چکار کنیم که این نگرانی‌ها نباشد؟ پرونده‌هایی از همکار دندانپزشک بوده که بیمار وی او را به دفعات به نظام پزشکی برده که مطالبه خسارت کند، در حالی که مطالبه خسارت با استفاده از بیمه مسئولیت مدنی مسریش، این نیست، اگر همکار ما می‌دانست که نمی‌تواند خسارت از نظام پزشکی بگیرد و به بیمار بدهد، باید دادگستری برود.

قانون بیمه مسئولیت مدنی را باید از همین انجمن‌ها درست کنیم. در مقررات حقوقی ما، الان مرور زمان حذف شده، سابقاً به تأسی از حقوق فرانسه اگر کسی از کسی طلب داشت اگر در مدت ۱۰ ساله و ۲۰ ساله شکایت و دادخواست نمی‌داد، دیگر نمی‌توانست شکایت کند. در قانون ما بعد از انقلاب این برداشته شد گفتند، طلب خسارت و حق با مرور زمان از بین نمی‌رود. لذا بیماری که ده سال قبل، بیست سال قبل یک کار درمانی برای وی انجام شده امروز دچار عارضه شده یا به وی گفته‌اند می‌تواند پیاید دادخواست بدهد. در حالی که بیمه در قانونش دو سال حالا با قرارداد بیمه ۴ سال افزایش پیدا می‌کند. باید این را در قرارداد درست کنیم؟ و یا اصول قرارداد ما از

گران قیمتی را در اختیار دندانپزشکان قرار دهیم. یکی از کارهایی که چند وقت اخیر انجام دادیم تداخلات بین رشته‌ای هست. مثلاً در آخر آذر سمینار یک روزهای داریم در خصوص جراحی‌هایی که روی بینی می‌شود و سه تا رشته‌ای که درگیر هستند. جراح فک و صورت هست، جراح گوش و حلق و بینی و جراح پلاستیک. ما از دبیران سیاست گذاری وزارتخانه دعوت کردیم که بیایند و از لحاظ قانونی بگویند مثلاً در بینی چه جراحی‌هایی توسط چه رشته‌ای می‌تواند از لحاظ قانونی انجام شود. آقای دکتر شیرانی که اینجا تشریف دارند، دبیر سیاست گذاری هیأت وزارتخانه در رشته جراحی فک و صورت هستند. من تلفنی از ایشان دعوت کردم که آخر آذر این سمینار را داریم و ایشان در مورد مسائل قانونی که جراحی بینی - که در کوریکولوم وزارتخانه آمده و می‌تواند انجام بدهند - بیایند در رشته خودشان بحث کنند. آقای دکتر فتحی در رشته جراحی پلاستیک و آقای دکتر فرهادی در رشته گوش و حلق و بینی هم می‌توانند از این لحاظ یاری کنند.

کار بعدی ما درمورد ایمپلنت می‌باشد. از آقای دکتر شهینی زاده دعوت می‌کنم به عنوان نماینده انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و رئیس بیايند دفاع کنند که یک دندانپزشک عمومی چقدر می‌تواند ایمپلنت کار کند. بدین ترتیب کارشناس‌های ما که درگیر این کارها هستند، می‌فهمند که از لحاظ قانونی تا کجا می‌توانند کار درمانی روی بیمار انجام دهند. به هر حال، پیشنهاد من این است که همین تم یک رویکرد قانونی داشته باشد. دوم این که ما می‌توانیم پانل‌هایی را برگزار کنیم و قوانین حاکم بر رشته دندانپزشکی را آنجا بیان کنیم و دعوت کنیم از کسانی که مدعی هستند که بیایند و نقطه نظرات شان را بگویند.

سالن اختصاصی حقوق پزشکی

دکتر ذبیح اله واحدی: بسم ... الرحمن الرحیم. با عرض سلام به اساتید محترم. اگر بشود اخلاق پزشکی را با توجه به نقش کم رنگی که پیدا کرده، به هر دلیلی در جامعه احیاء کرد بسیار حرکت خوبی است. ولی متأسفانه در جامعه ما، از این که بشود با اخلاق کارها را انجام داد، من شخصاً یک مقداری نا امید شده‌ام و لذا به نظر می‌رسد بایستی به دنبال همین ضمانت‌های اجرایی حقوقی باشیم. مشاهدات ما بر اساس تجاربی که روی پرونده‌ها داریم. این را نشان می‌دهد. اما برای این که در کنگره برای حضور در این پانل‌ها جاذبه ایجاد شود ما دو تا راه داریم. یک راه این که به مرور زمان گرفتارها بیشتر شوند و یک راه دیگر این بخش‌هایی است که به ضمیمه دستور جلسه تقدیم تان شده و در اثر آشنایی است که بنده با آقای دکتر عامری پیدا کردم. حقوق پزشکی فقط این نیست که حالا ما چه صدماتی به بیمار بزنیم. اتفاقاً این‌ها قابل حل است و خیلی ساده است. مسائل متنبه دیگری هست که گاهی آثار بسیار جدی دارد. یک راه این است که ما اجازه دهیم دندانپزشک‌هایی که مشکل دارند کم کم زیادت‌تر شوند حضور پیدا کنند. این البته خیلی خوب است! درواقع داوطلبانه است. راه دیگر تحکم کردن است که وزارت بهداشت در پیش گرفته، این که همه سالن‌ها را تعطیل کنیم و یک سالن اختصاصی یا سالن اصلی را به این کار

دندانپزشک پشتیبان دندانپزشک باشد

دکتر شهینی زاده: من یک توضیح کلی راجع به انتخاب تم کنگره بدهم. ما به علت برگزاری کنگره جراحان، کنگره ترمیمی و کنگره ارتودنسی، تبلیغات مان را متوقف کردیم و خیلی اطلاع رسانی نکردیم. به همین دلیل باید به طور فشرده کارهای این کنگره را انجام دهیم. ما در مورد ۲۸ عنوان بحث کردیم که بنده‌های ۱۱، ۱۸، ۵ و ۲۳ در اوراق پیش روی شما بیشتر مد نظر ما بود. Back to future برای ما خیلی جذاب و مطرح بود ولی ترجمه اش به فارسی خیلی سخت بود و این موضوع انتخاب انجمنی در امریکا بوده است. ما می‌خواستیم این را از نظر صنفی و حرفه‌ای در دندانپزشکی مطرح کنیم و عنوانی را قرار دهیم که چه کار کنیم که دندانپزشک پشتیبان دندانپزشک باشد. در کنگره ما بحث صنفی و حرفه‌ای هم وجود دارد. ما به این نتیجه رسیدیم که ۸۰ درصد شکایت‌ها تقصیر خود ما است. ما چه کار باید بکنیم که دندانپزشک پشتیبان دندانپزشک باشد و در آخر به این نتیجه رسیدیم که چشم انداز امروز و آینده دندانپزشکی را انتخاب کنیم. حالا شما به عنوان یک متخصص رادیولوژیست، متخصص ترمیمی، جراح و ... دیدگاه‌های خودتان را مطرح کنید. وزارتخانه یکسری اطلاعات‌ها یا بخشنامه‌ها ارسال می‌کند که این اطلاعات‌ها را در اختیار شما قرار داده‌ایم تا با مطالعه این‌ها بتوانیم مشکلاتی را که وزارتخانه مطرح کرده برطرف کنیم و با کمک آقای دکتر واحدی و آقای دکتر دانش پرور بخش حقوقی را در کنگره داشته باشیم و الان وزارتخانه این را به یک بخشنامه تبدیل کرده است که من می‌خواهم در اینجا صحبتی راجع به این بخشنامه بشود.

قوانین حقوق پزشکی

دکتر حمیدرضا دانش پرور: در مقابل هر شکایت کتبی که از صاحبان حرفه پزشکی من جمله دندانپزشکان می‌شود، چهارصد شکایت شفاهی وجود دارد. متأسفانه گروه‌های پزشکی آگاهی چندانی نسبت به مقررات حاکم بر رشته‌های خودشان ندارند و می‌بینیم که اکثرشان به تجربه یاد گرفته‌اند و گرفتار شده‌اند. حالا وزارتخانه مدتی است که اجبار گذاشته کسی که در حقوق پزشکی مطلع هست صحبت کند و بقیه هم که می‌خواهند گواهی بگیرند حتماً در آن سخنرانی یا سمینار شرکت داشته باشند. قبلاً که این مقررات نبود فقط کسانی شرکت می‌کردند که گرفتار شده بودند. من این مقدمه را برای این مطرح کردم که اهمیت قضیه را عرض کنم. در مورد تم کنگره پیشنهاد می‌کنم رویکردی حقوقی و قانونی داشته باشد، تا اهمیت این مطلب گفته شود. ما در شش دوره کنگره‌های این انجمن، شرکت داشتیم ولی استقبال چندانی نمی‌شد.

آقای دکتر واحدی که دندانپزشک هستند و قاضی دیوان عدالت هستند در مورد قوانین حقوق پزشکی اطلاعات کافی دارند. می‌توانند در یک پانل سؤالات شما را جواب بدهند.

تداخلات بین رشته‌ای

من هم سابقه مدیریت بیست ساله در پزشکی قانونی دارم. علاوه بر آن، مسئول واحد آموزش سازمان پزشکی قانونی هستم. ما می‌توانیم اطلاعات

ما به استانداردهای بین‌المللی نزدیک نشده است. ما (خودم را عرض می‌کنم) توانایی ارائه مطلب به صورت انگلیسی را به صورت روان نداریم، خوب است که همه ما به این توانایی برسیم، طوری که هم سخنرانان خوبی به زبان خارجی باشیم هم این که مطالبمان اگر تحقیقاتی است، اگر literature review است، اگر case report است، هرچه هست به استانداردهای بین‌المللی نزدیک باشد تا جاذبه‌ها فراهم شود و ارتباط با اساتید خارجی بیشتر باشد و انشاءالله مهمانان خارجی بیشتری داشته باشیم. دو نکته کوچک بنده عرض کنم. یکی این که سطح اطلاعات پایه همکاران دندانپزشک (در یک ارزیابی عمومی) مقداری پایین است، اگر بازآموزی‌های ما با آزمون‌های دوره‌ای جدی همراه باشد فکر می‌کنم که انشاء... نتایج بهتری بگیریم و آخرین نکته که عرض می‌کنم مورد ظلم واقع شدن رشته دندانپزشکی و همکاران دندانپزشک در قبال وزارتخانه است. خیلی مستقیم و صریح عرض می‌کنم تمام تصمیم‌گیری‌ها از طریق وزارتخانه است. ما فقط مجری این تصمیم‌گیری‌ها هستیم. موردی که بخواهم مثال بزنم خدمت شما همین دستگاه‌ها و سیستم CBCT است. انجمن ما مخصوصاً شخص بنده، مورد اعتراض قرار می‌گرفتیم که شما به چه حقی می‌خواهید چنین دستگاهی را وارد کنید! بنده خدمت اعضای محترم در آن جلسه وزارتخانه عرض می‌کردم از این سیستم ۲۰ سال است در تمام دنیا استفاده می‌شود. دندانپزشکان عمومی در آلمان و آمریکا هم از این سیستم استفاده می‌کنند، آن وقت شما به رادیولوژیست فک و صورت اجازه ورود و بهره برداری از این سیستم را نمی‌دهید؟ حالا ما ریزنی کردیم، رفتیم و آمدم و با استناداتی که بنده با رجوع به منابع علمی دنیا تهیه کردم نتیجه آخر این شد که گفتم حالا CBCT برای رادیولوژیست فک و صورت باشد ولی رادیولوژیست عمومی دست به CBCT نزنند. این یک تجربه‌ای بود که ما منفعل نبودیم در قبال وزارت خانه. بنده این پیشنهاد را دارم که همه انجمن‌های دندانپزشکی، از وزارت خانه بخواهند قبل از این که هر تصمیمی قانونی شود نظرات کارشناسان این رشته خواسته شود.

چه کسی گفته دندانپزشک عمومی نباید ایمپلنت بگذارد

دکتر عباس خدیاری: سیاست‌گذارم، بسیار فرمایش خوبی است. جناب استاد ملاحظه فرمودید که دوستان روی این قضیه تاکید دارند که عملیاتی کردن برنامه‌هایی که دارند باید با نظر بیشتر NGO ها باشد که کارهای عملی روی دوش آن‌هاست و حتماً کارشناسی شود. این هم ممکن نیست مگر با همین گردهمایی که هسته‌های مرکزی را دور هم جمع کنیم و به وحدت کلام برسیم و بخواهیم بگوییم که این جزء ضرورت‌هاست. چرا نباید یک دندانپزشک عمومی CBCT بداند؟ چه کسی گفته که دندانپزشک عمومی نباید ایمپلنت بگذارد؟ اگر ما از حقوق اصلی خودمان با منطق و علم دفاع نکنیم به قول فرمایش آقای دکتر از من سؤال کردند آقای دکتر بالاخره بینی من را پیش جراح پلاستیک یا پیش جراح فک و صورت عمل کنیم. گفتم خانم مریض حق دارد دکتر خود را انتخاب کند و پیش هر دکتر توانمندی که می‌تواند این کار را انجام دهد برود، نسخه نوشته نشده است که باید حتماً پیش فلانی بروی؟ بنده دست به بینی نمی‌زنم ولی تمام همکاران من بینی عمل می‌کنند، خوب چه اشکالی دارد؟ این شما هستید که باید آگاهی پیدا کنید پیش چه کسی می‌روید؟ پزشک‌تان را می‌شناسید یا نه؟ و این که آیا او می‌تواند این درمان را برای شما انجام دهد؟ ما به عنوان یک medicine به این رشته نگاه کنیم نه یک Policy این میسور نمی‌شود مگر این که ما دور هم جمع شویم و هم فکری کنیم و نظرات خود را به ایشان بدهیم که سرور بنده است

در هیچ کنگره دیگری این را ندیده‌ام. بازآموزی‌هایی هم که اینجا برگزار می‌شود اصلاً قابل مقایسه با بازآموزی‌هایی که ما در دانشکده دندانپزشکی داریم نیست. یعنی اینجا می‌بینیم ۲۰ نفر علاقه‌مند نشستند و تا آخر گوش می‌دهند و حواسشان هم هست، ولی در دانشکده گاهی می‌بینیم ۵ سخنران برای ۲ نفر آمده. من فکر کردم که ما از این فرصت خوب استفاده کنیم. کنگره‌های ما، رادیولوژی دهان، فک و صورت بسیار محدود استقبال کننده دارند. شاید در نهایت بتوانیم ۲۰۰ یا ۳۰۰ نفر جمع کنیم که آن هم بیشتر همکاران خودمان می‌آیند. ولی این فرصتی است که بتوانیم مشکلاتی را که داریم و می‌خواهیم به گوش همه برسانیم در اینجا مطرح کنیم. ما ۲ تا مسأله عمده داریم: یکی مسأله حفاظت است، که نمی‌دانم حال از روی دوستی یا دشمنی در رسانه‌های مختلف ترجمه غلطی از مقاله‌ای که وجود دارد می‌گذارند و با آن به این نتیجه می‌رسند که رادیوگرافی دندانپزشکی باعث مننژیوما می‌شود. یعنی این را تیر می‌کنند در نشریه خود. ما اینجا فرصت خیلی خوبی داریم که چنین مطالبی را مطرح کنیم. ما باید روزی به ۵۰ بیمار جواب بدهیم که باور کنید این مطالبی که نوشته شده صحت ندارند. تلویزیون هم این‌ها را می‌گوید و هیچ راهی نداریم که جلوی این‌ها را بگیریم.

اطلاع رسانی درست از یک منبع درست

دکتر عباس خدیاری: یعنی در واقع یک اطلاع رسانی درست از یک منبع درست و از یک فردی که آگاه است باید به همکار دندانپزشک برسانیم که بگوییم شما مثلاً اگر صد تا رادیوگرافی پری اپیکال بگیرید می‌شود معادل یک رادیوگرافی که از ریه تهیه می‌کنید و تشعشعاتی که صادر می‌شود به مراتب کمتر از تشعشعات رادیوگرافی ریه خطر دارد. اگر من یک عکس از دندان شما گرفتم فردا رفتی و زایمان کردی و فرزندت یک مننژیوما درآورد برنگردی حرفهای نامربوط بزنی. این دادن اطلاعات است، پس ما باید آگاهی درست به همکاران دندانپزشک بدهیم.

ایجاد انگیزه در کنگره

دکتر حوریه باشی زاده: ضمن این که کنگره به نظر من جایی نیست که بتوان آموزش داد، چون این‌ها آموزش طولانی دارد. فقط می‌شود اشاره کرد، توجه و انگیزه داد که خود شنونده برود و این را دنبال کند و مطالب بیشتری را یاد بگیرد. مطلب دوم این است که ارزی از کشور خارج می‌شود و دستگاه‌هایی وارد می‌شود. کسی که می‌خواهد این دستگاه‌ها را بخرد باید آگاهی داشته باشد و بداند که از این دستگاه چه استفاده‌هایی می‌توان کرد؟ بعد ببیند آیا اصلاً ترجیح می‌دهد از این دستگاه استفاده کند یا نه؟ این وظیفه یک رادیولوژیست است که در مورد تکنولوژی جدید یک رادیولوژی که با معرفی عرصه دیجیتال به وجود آمده این اطلاع را به همکاران بدهد که محدودیت‌ها چیست و استفاده‌ها چه می‌تواند باشد که همه مطلع باشند و بتوانند از این استفاده کنند.

دکتر عباس خدیاری: خانم دکتر این هنر شماست که موضوعی را انتخاب کنید که وقتی در جدول برنامه گذاشته می‌شود همکار من با خواندنش بگوید باید بروم و ببینم چه مطالبی می‌خواهند در این زمینه بگویند. حال شما این مطالب را به صورت مقاله با نامه یا ایمیل برای ما بفرستید. بسیار متشکرم.

برنامه‌ریزی‌های وزارتخانه

دکتر علی کاووسی: با نام و یاد خدا بنده در تم موجود مشکلی نمی‌بینم. در پانل‌های پرسش و پاسخ همان‌طور که خودتان فرمودید اولاً می‌شود ترکیب گروه‌های مختلف را داشت که نتیجه بهتری داشته باشد. بنده عقیده شخصی‌ام این است که کنگره‌های

دندانپزشکی ایران و دندانپزشکی جهان

دکتر محمد کاظم آقایی مظاهری: عنوان به نظر من خوب نیست، چون دندانپزشکی ایران مدنظر است نه دندانپزشکی جهان. من اینجا یک سؤال مطرح می‌کنم. آیا ما فکر می‌کنیم دندانپزشکی جزئی از پزشکی است؟ من فکر می‌کنم که دندانپزشکی اگر در دانشکده فنی هم تدریس شود مشکلی پیش نخواهد آمد. من می‌خواهم در اینجا موضوعی را مطرح می‌کنم، الان دانشجویان ما از ترم ۱۰ و ۱۱ وارد عرصه کار می‌شوند و بنظر من دندانپزشکی ۳ یا ۴ سال تدریس شود کافی است و نیازی هم نیست که در دانشکده دندانپزشکی تدریس شود. مسئله دیگر مسئله اقتصادی دانشجویان است. آن‌ها باید نیاز مالی خودشان را برطرف کنند و بعد به تحصیل بپردازند و مسئله دیگر مسئله پرسش و پاسخ است که خوب است این بخش در کنگره گنجانده شود.

مشکل را رفع کنیم

در پایان پانل بیش از یک ساعت من در بیرون سالن ایستادم تا به پرسش‌ها جواب دادم، این قضایا را باید به گونه‌ای حل کنیم تا کسانی که سؤال دارند، پاسخ بگیرند. از کنگره قبلی دندانپزشکان با من در ارتباط هستند و مشکلات بیمارانی را که شکایت کرده‌اند را می‌آیند در مطب من می‌گویند تا مشکلات شان را برطرف کنیم، این ارتباطات خوب است ولی برای من گاهی دردسر ساز است و باید جوابگو باشم. برای پرسش و پاسخ باید کاری کنیم و فضای مناسبی در نظر بگیریم.

دکتر عباس خدیاری: یعنی معتقد هستید باشد بهتر است؟

دکتر محمد مظاهری: بله باشد بهتر است ولی من نمی‌دانم چگونه می‌شود این را مدیریت کرد. شما باید یک ساعت بایستید در سالن فقط جواب دندانپزشکان را بعد از سخنرانی بدهید، و این سخت است.

دکتر عباس خدیاری: یکی از کارهایی که دکتر شهینی زاده در یکی از کنگره‌ها انجام داده بودند و خانم دکتر هم اشاره کردند، "یک استاد، یک سؤال" بود که آن شخص با استاد در یک اتفاقی بنشینند و به طور خصوصی سؤالش را مطرح کند. گاهی اوقات ما فکر می‌کنیم که مثلاً اگر یک سؤالی بپرسیم و استاد بگوید: "شما این را نمی‌دانی؟؟؟" خجالت آور است ولی ما اساتید همان گونه که دوستان اشاره کردند بجای این که ۵ نفر را در یک جا جمع کنیم و این کار را بکنیم و بگوییم در پانل جا بیاوریم و این کار را بکنیم و پریو یا اندو پرسش و پاسخ در این زمینه پروتز، پریو یا اندو و ... ما فلان شخص را داریم و دوستان می‌توانند سؤال‌ها و case هایشان را بیاورند و با آن اساتید مطرح کنند. بسیار پیشنهاد خوبی است.

واقعاً دندانپزشک، پزشکی است که اطلاعات دهانی و دندان‌اش بیشتر از بقیه پزشکان است. اگر دانشگاه‌ها و انجمن‌ها نخواهند حرمت این امامزاده را نگاه دارند، چه می‌شود؟ این طور می‌شود که دندان‌ساز تجربی ظرف نیم ساعت در رباط کریم برای بیمارش ایمپلنت می‌گذارد.

دکتر محمد مظاهری: خواهش من این است که همکاران سخنران روی این قضیه تکیه کنند که دندانپزشکی جزئی از پزشکی است، این قدر پراکتیکال با موضوع برخورد نکنند. یک انسان است که اینجا نشسته، روح دارد، جسم دارد، اخلاقیات دارد و ... این را به عنوان یک مورد ترمیمی فقط نمی‌بینند.

مشکل که داریم را به گوش هم برسانیم

دکتر حوریه باشی زاده: در کنگره‌هایی که آقای دکتر شهینی زاده برگزار می‌کنند تا به حال دیده‌ام به طور عجیبی مستمع در سالن جمع می‌شود. من

همین مطالب خودتان را ایمیل کنید، ما یک سایت برای خود کنگره هفتم باز کردیم شما به طور مستقیم با دبیر علمی کنگره یا مسئول اش تماس بگیرید و بنده هم به شما پاسخ خواهم داد.

پانل‌های مشترک

دکتر آرزو علایی: سلام عرض می‌کنم خدمت دوستان. چند نکته را عرض می‌کنم: در کنگره امسال فکر می‌کنم توجه به طب مکمل جایش خالی است، مثل طب سوزنی، ماساژ درمانی و ... این‌ها خیلی موضوعات جالب و جذاب هستند، ضمن این که کاربردش را در دندانپزشکی، در جامعه نوین می‌توانیم بررسی کنیم.

و می‌توانیم پانل‌های مشترک بگذاریم مثلاً در رشته خود من بیماری‌های دهان، پاتولوژی و رادیولوژی را به صورت مشترک بگذاریم من فکر می‌کنم گزینش نمونه، نسخه نویسی و ... آنچه یک دندانپزشک عمومی از وی برمی‌آید این‌ها را باید بگوییم. دندانپزشک عمومی خیلی وقت‌ها نمی‌داند چه دارویی را باید بنویسد و چه کارهایی را می‌تواند بکند، به این هم به نظر من باید یک توجهی بشود. در نهایت پیشنهاد می‌دهم که این‌ها به صورت Poster Presentation ارائه گردد و ویدئو پروژکتور باشد چون خیلی راحت‌تر است.

دکتر عباس خدیاری: من با شما موافق هستم. آقای دکتر هم اشاره کردند ویدئو پروژکتور بگذاریم. پیشنهاد بسیار خوبی است.

دکتر آرزو علایی: آخرین حرفم راجع به مشخص کردن ضایعات Precancerous است، خود شما هم حتماً چندین Case داشته‌اید که تشخیص اولیه آفت مراجعه کرده است و بعداً Maxillectomy یا Mandibulectomy شده و زندگی مریض را مختل کرده است به نظر من روی ضایعات پیش سرطانی باید در این کنگره تأکید و کار شود.

دکتر عباس خدیاری: اخیراً ایرنا یک مقاله‌ای از من درج کرده نوشته شده بود آقای دکتر آفت واقعاً سرطان است؟ ضایعه سرطانی نیست بلکه در اثر عفونت‌های ویروسی و کاهش سطح دفاعی بدن و تغییرات دیگر ایجاد می‌شود. این اطلاعات را همکاران دندانپزشک عمومی باید بدانند و یا سهل انگاری نکنند. این ضایعه وقتی در مراحل اولیه است اصلاً کارش همین است نحوه هدایت کردن بیماران را ما باید به همکاران مان بیاموزیم که درست هدایت کردن بیمار دلیل بر این نیست که من کم سودم، همه چیز را همگان دانند. شما اگر این مشاوره را درست انجام دهید مریض از مرگ نجات پیدا می‌کند در واقع این تو بودی که ناجی او بوده‌ای نه آن جراح.

چه کنیم که دندان‌ها را حفظ کنیم

دکتر فهمیه اخلاقی: به نظر من برای پر بار تر شدن کنگره باید دید مخاطب ما چه کسی است؟ در این کنگره مخاطب، عمدتاً دندانپزشک عمومی است. بنابراین باید مطالبی بحث شود که بیشتر مورد سؤال این عزیزان است و کمتر تخصصی صحبت شود. نکته دیگر این که صحبت بکنیم راجع به این که چه کنیم که دندان‌ها را حفظ کنیم. و باید آموزش دهیم که در چه شرایطی کار Ext داشته باشیم و در چه شرایطی Ext را انجام ندهیم. درجه سختی انجام هر کار را بدانند و با توجه به سختی کار دست به کار بزنند. نکته دیگر این که باید از کنگره های قبلی که داشته ایم ایده بگیریم. سخنرانی‌ها و پانل‌های پر جاذبه را بگذاریم. همچنین مسایل مربوط به Complication ها می‌تواند جذاب باشد و می‌توانیم آن‌ها را مطرح کنیم و جواب سؤالات این عزیزان را در کنگره بدهیم.



و ایشان بتواند برود دفاع کند و بگوید این خواست جامعه است و درست هم است.

بحث آموزشی در کنگره‌ها

دکتر نیما شفیعی: با تشکر از حسن سلیقه اساتید محترم در بیان مطالب. من مطلب خاصی ندارم، همه گفته شد، فقط مسئله‌ای که هست این است که به نظر می‌رسد در کنگره‌ها آن جو صمیمی‌تری که در ارتباط با کارگاه‌ها و live surgery ها هست در زمینه آموزش نیست، اگر مبنا را بر این بگذاریم که حالا نه صدد صد بلکه ۳۰ تا ۴۰ درصدی هم علاوه بر بحث انگیزه دادن بحث آموزش را هم در کنگره‌ها در نظر بگیریم به نظر می‌رسد اساتیدی که در کارگاه‌ها و live surgery ها شرکت می‌کنند، به خصوص در پرسش و پاسخی که بعد آن‌ها انجام می‌شود، از نظر علمی بار بیشتری نسبت به آن پانل‌های سخنرانی علمی دارد.

من فکر می‌کنم که مشکل اساسی همه ما در طی دو ماه اخیر حداقل این باشد که این وضع نابسامان مواد و تجهیزات دندانپزشکی گریبان‌گیر تمام مطب‌ها شده و یک شوکی را وارد کرده و طبیعتاً گریبان‌بیماران ما را می‌گیرد و کیفیت درمان را در مقایسه با ۲ یا ۳ ماه پیش می‌تواند پایین بیاورد. اصلاً پانلی باشد با حضور تمام اساتید و مسئولین، چه اداره تجهیزات چه وزارت خانه، که در این ارتباط ذینفع هستند و عملاً دارند از زیر بار مسئولیت خودشان فرار می‌کنند و به هیچ عنوان پاسخگوی این مسئله نیستند چه اداره تجهیزات باشد چه وزارت خانه باشد و ... تمام این‌ها را بر دوش شما که طبیب هستید و باید با بیمار کنار بیایید می‌گذارند. مواد اگر گران‌تر شود شما مجبور هستید که کیفیت کارتان در حد مطلوب نگه دارید و از تعرفه‌های خودتان بزنید در صورتی که تمامی هزینه‌هایی که به مطب تحمیل می‌شود، گریبان‌گیر بحث اخلاقی بیماران نیز خواهد شد. در مورد ایمپلنت خوب این مسئله تکراری است، به نظر من این ادبیات تب ایمپلنت یا سونامی ایمپلنت زیاد صحیح نیست چرا که از نظر آماری قطعاً اینگونه نخواهند بود.

ماهیت و هویت درمان ایمپلنت

بنده استدعایم این است که اگر چنین پانلی گذاشته شود آقایان دکتری که در هیأت بدوی انتظامی تشریف دارند مردم را از سردرگمی بخصوص دندانپزشکان را از این سیاسی کاری در بیاورند که چطور ممکن است در مقابل تعداد شکایاتی که رسیده است آماری را به ما ارائه بدهند (که خدایی نکرده این بحث سیاسی قضیه نباشد) از ایمپلنت بخواهیم سوء استفاده کنیم و همواره بگوییم سونامی است و شکایات زیادی در این مورد هست و قطعاً می‌تواند اینگونه هم باشد ولی نه آن شکایات‌ها مشخص است و نه شکایتهایی که در زمینه‌های دیگر هم می‌شود، مشخص نیست و این که اصلاً این شکایات‌ها در چه زمینه‌ای است؟ آیا در مورد انتخاب خود بیمار است؟ در مورد کیفیت کار دندانپزشک است؟ و یا در ارتباط با ماهیت و هویت خود درمان ایمپلنت است که در دنیا اتفاق می‌افتد؟ طبیعتاً انتظار داریم که وقتی از ۱۳ سال پیش شروع کردیم به گذاشتن ایمپلنت، ما باید انتظار داشته باشیم و در دنیا نیز این آمار نشان می‌دهد که fail هایی که هست بعد از ۱۰ سال ۱۵ سال خودش را نشان دهد. این نه به عنوان سونامی بلکه به عنوان یک روند کاملاً طبیعی یک درمانی که طبیعتاً نسبت به درمان‌های دیگر عوارض آن درازمدت‌تر می‌تواند به عرصه بیاید خودش را نشان می‌دهد. باز هم تأکیدم این است که آماری که ارائه می‌شود چه در مورد مسائل اخلاقی و حقوقی و چه در مورد مسائل دیگر به صورت علمی باشد نه

به صورت احساسی و با انگیزه سیاسی تا بخواهند بهره‌برداری غیر علمی از آن داشته باشند. در مورد مسائل دندانپزشکی قانونی هم خواهیم این است که اساتیدی که می‌خواهند مقاله ارائه دهند دقیقاً بحث تویب‌ها و تنبیه‌ها و نوع شکایت را مطرح کنند. به جرأت می‌گویم بالای ۹۹ درصد از دندانپزشکان ما اصلاً نمی‌دانند که در چه مورد می‌شود از آن‌ها شکایت کرد! در مورد حقوق خودشان اطلاع ندارند، اگر هم اطلاع داشته باشند حداقل در آن فرم consent که برای آن بیمار پر می‌کنند بسیاری از موارد را می‌دانم که همکاران خودشان از این کار اجتناب می‌کنند و می‌گویند اگر ما این فرم را بدهیم بیماران امضا کنند بیمار پیش من نمی‌آید و می‌رود جای دیگر. خواهیم این است که چنین پانلی آنجا باشد که مصادیق کامل شکایت و تویب‌ها و تنبیه‌ها و ... گذاشته شود که هم همکاران محترم بیشتر آگاهی داشته باشند و هم این که بتوانند آن را منتقل کنند.

کاهش نرخ شکست‌ها

دکتر عباس خدایاری: بسیار عالی است. واقعاً جالب است ما وقتی با مدرک صحبت می‌کنیم دندانپزشکان مقام سوم شکواییه را دارند، حالا شکواییه راجع به چیست؟ راجع به نرخ است، راجع به درمان است، راجع به برخورد شما است، راجع به کیفیت درمان شما است. این‌ها را با مدارک و آماری که شما دارید به نظر من یکی از جذابترین پانل‌ها می‌تواند باشد. نیازی نیست ما حتی اعلام کنیم و خود دندانپزشکان می‌آیند و می‌نشینند و می‌دانند که راجع به سرنوشت خودشان صحبت می‌شود. باز کردن موضوعات هیچ ضرری ندارد، واقعاً دستی که کار نمی‌کند، کثیف نمی‌شود. شما وقتی کار می‌کنید، اتفاق می‌افتد. از لحظه‌ای که شروع به کار می‌کنید، حادثه هست تا وقتی که بیمار برود. ولی ما باید نرخ شکست‌ها و شکایات را به حداقل برسانیم و پیشگیری کنیم. من که می‌دانم یک بیمار از نظر سیستمیک قادر به تحمل این موضوع نیست، برایش ایمپلنت نگذارم. این همان ریسک‌هایی است که شما باید ببینید. قطعاً در هر درمانی Complication هست ولی باید آن‌ها را کم کنیم و رموز را به بیمار تفهیم کنیم، بیمار وقتی اطلاع پیدا کرد و چیزی را از او مخفی نکردیم اگر خواست اصلاً برود، خدا رو شکر که یک مشکل از گردن من ساقط می‌شود ولی اگر اطلاع ندهم و این کار را انجام و خدایی نکرده اتفاقی برای بیمار بیفتد من خودم را نخواهم بخشید که اطلاع ندادم و به این مسئله به عنوان یک پدیده انسان نگاه می‌کنم، جان او را مثل جان خودم می‌دانم، ناموس او را مثل ناموس خود می‌دانم، جیب او را مثل جیب خود می‌دانم و ... قطعاً شما از نظر علمی

و احساسی برخورد درست با بیمار کنید بیمار به شما اعتماد پیدا می‌کند.

آنچه باید بدانیم

دکتر سید جلیل صدر: راجع به تم و محتوا دوستان تا حدی صحبت کردند که می‌شود مقداری آن را بهتر کرد، ولی من می‌خواهم ببینم در سی سال گذشته همه کنگره‌ها تم داشتند؟ آیا کسی می‌تواند بگوید در این کنگره‌ها در مورد آن تم یک یا دو سخنرانی بیشتر بوده؟ هرکسی از هر چیزی دلش خواسته صحبت کرده، اصلاً تم معنایی نداشته است. در حال حاضر تعداد پانل‌ها مشخص نیست ولی احتمالاً در هر گروهی و در هر درسی یک پانل خواهیم داشت که در هر پانل الفبای آن موضوع گفته خواهد شد. به عنوان مثال در پانل پرو مباحثی گفته شود که یک دندانپزشک عمومی بهره‌برد. اکنون در کنگره‌ها که گاهی اوقات برای دندانپزشک عمومی هم هست، مطالبی گفته می‌شود (به خصوص در جراحی) که دندانپزشک عمومی حق ندارد و جرات نمیکند به جراحی دست بزنند. ممکن است پانلی داشته باشیم به عنوان "آنچه باید بدانیم". به طور مثال بعنوان یک دندانپزشک بدانند که آن موضوع چه هست ولی باید موضوعات در حد دندانپزشک عمومی باشد که بدانند می‌توانند این‌ها را در کار عملی خود، اعمال کنند.

کنگره اخلاق

بنده پیشنهاد هم دادم که هر چه قرار است برگزار شود در یک سالن اصلی باشد، که موضوع اصلی آنجا باشد. تا می‌توانیم سالن‌های فرعی حالت live.Hands on training, workshop, surgery سالن‌های مثلاً ۳۰-۴۰ نفره داشته باشیم، چون معمولاً شرکت کنندگان به سالن‌های دوم و سوم گاهی اوقات اگر موضوعات جالب باشد و چون نسبت به سالن‌های اصلی تعداد آن کمتر است، می‌روند. در مورد پیش کنگره، خیلی راجع به اخلاق صحبت شد. من یادم می‌آید یکی دوسال قبل شاید جناب دکتر دانش پرور مسئولیت این کار را داشتند. حتی انجمن دندانپزشکان عمومی می‌خواست یک کنگره اخلاق برگزار کند. فکر می‌کنم احساس همه این بود که در صورت برگزاری چنین کنگره ای کسی در آن شرکت نخواهد کرد. یعنی همان‌طور که می‌گوییم یک پانل هست و افراد نمی‌آیند چه برسد به آن که یک کنگره دوسه روزه باشد. شاید بد نباشد پیش کنگره امسال را به دندانپزشکی با رویکرد حقوقی و اخلاقی اختصاص دهیم که در آن یک روز چند سخنران باشند، پانل باشد و صحبت کنند اگر پیش کنگره را گذاشتیم باهمان رویکرد اخلاقی، امتحانی کرده باشیم که در یک روز چند نفر می‌آیند و شرکت می‌کنند.

شاید بشود که از وزارتخانه ای که خودشان هم نامه داده‌اند برای آن یک روز ده امتیاز گرفت.

کنگره بدون ایمپلنت

مثلاً برای شش ساعت ۶ امتیاز ولی مثلاً برای پانل هفت یا هشت ساعته هم می‌شود بیشتر گرفت. در تم کنگره هم اگر اشکالی نمی‌بینید این یک مبتلا به شده است. همه کنگره‌ها الان اجرا می‌شود و این کنگره هم مثل یک کنگره عمومی-تخصصی نیست. همه رشته‌ها در آن صحبت می‌شود. بیاییم تم کنگره را هم بگذاریم کنگره بدون ایمپلنت! اصلاً در آن پانل ایمپلنت نگذاریم و خیال همه را راحت کنیم. اگر هم قرار بر این شد که بگذاریم دو سه پانل بیشتر نگذاریم.

افراط و تفریط

دکتر عباس خدایاری: آقای دکتر آیا درد مردم این مملکت در دندانپزشکی فقط ایمپلنت است؟ هزاران مسأله مهم تر و حیاتی تر برای بیماران ما موجود است و آن‌ها را فراموش کردیم. نه این که نیست بلکه باید بعنوان یک حقیقت آن را قبول کنیم و این باز همان مسأله سنتی است که افراط و تفریط نباشد. ما نمی‌توانیم با شیب بسیار تند ایمپلنت را حذف کنیم، باید شیب ملایم داشته باشد.

دکتر سید جلیل صدر: البته نمی‌توانیم حذفش کنیم چون بهر حال ایمپلنت یک طرح درمان است. من در هفته گذشته در شیراز دو سخنرانی داشتم، روزی که مرا دعوت کردند به بنده گفتند این کنگره بدون ایمپلنت است و موضوعاتی بیان کنید که به ایمپلنت مرتبط نباشد و هر چند آنجا رفتیم و یک پانل ایمپلنت هم داشتند. بهر حال برای موارد اجرایی نکات جالب زیادی دارم ولی فعلاً بیان نمی‌کنم.

برنامه‌ریزی بر اساس نیاز دندانپزشک عمومی

دکتر سید کاظم نبوی نژاد: ضمن خوشامدگویی حضور اساتید گرامی بنده جزو آن‌هایی هستم که نزدیک به چهل سال است که در این کنگره‌ها شرکت می‌کنم و اغلب شنونده بودم و گاهی سخنران هم بودم به نظر من آن هنر برنامه‌ریزی اساتید باید این را در نظر گرفت که یک دندانپزشک چه می‌خواهد و کجا مشکل دارد که بتوان آن را حل کرد و این که چه کارهایی را یک دندانپزشک عمومی می‌تواند یاد بگیرد که به مردم کمک بیشتری کند. اگر قرار باشد هرکسی حتی برای پر کردن دندان هم به متخصص ترمیمی مراجعه کند، پس دندانپزشک عمومی چه کار کند؟ الان می‌خواهند ایمپلنت را از او بگیرند، حتماً کم

چگونه با وسایل و مواد دندانپزشکی خود رفتار کنیم؟

دکترسید فرزین جزایری: بنده حدود پانزده سال است که به کشورهای عربی و چین و هنگ کنگ می‌روم و در کنگره‌های دندانپزشکی هم مستمع هستم و گاهی اوقات صحبت می‌کنم. یکی از مسائلی که در نظرم هست این است که ما دندانپزشکان در ایران خیلی سنتی هستیم. یعنی هر کاری که سابقاً انجام می‌دادیم خیلی راغبیم همان را انجام دهیم و الان هم همین کار را می‌کنیم. مثلاً من از همکاران سؤال می‌کنم که مقدار آب توربین چقدر باید باشد. واقعاً تقریباً ۹۵ درصد افراد، این مقدار آب را نمی‌دانند یا این‌که چرا فرزهای سابق زنگ نمی‌زند ولی الان می‌زنند. این‌ها سؤالاتی هست که می‌پرسند و یا چرا درب باندینگ‌ها می‌شکنند؟ در مورد گلاس ایونومر، استریل کردن و طرز استفاده از وسایل بحث شود. هیچکس به دانشجویان نمی‌گوید که فرز توربین را باید در زاویه ۴۵ درجه در دندان فرو بکنید. چرا الماس فرزهای ما می‌ریزد؟ این‌ها در عین حال که گفته می‌شود خیلی به روز باشد، ما باید بتوانیم طرز استفاده از وسایل را هم آموزش دهیم. خیلی ممنونم.

دکتر عباس خدیاری: خیلی سپاسگزاریم از دوستان و همکاران و همان طور که اشاره کردم امیدواریم که دوستان و همکاران عزیز ما ارتباطشان را با گسره اجرایی و بنده که افتخار دبیر علمی را دارم برقرار بکنند. جناب آقای دکتر شهنی زاده دستور خواهند فرمود یک سایتی برای کنگره هفتم باز شود و من بتوانم بطور مستقیم با دوستان ارتباط داشته باشم و اطلاعات را رد و بدل کنیم. قطعاً وقتی در فضای آزادتری هستیم و فکرم آزاد هست، نکات مهم تر و کلیدی تری به ذهنمان می‌رسد. از همه شما سپاسگزارم و در خدمت شما خواهیم بود.

توان و انرژی‌مان را روی هم بگذاریم تا کنگره‌هایمان موفق باشد

دکتر شهنی زاده: خیلی ممنون. دست شما درد نکند. جلسات بعدی ما در زمینه علمی، تخصصی هست و در هر رشته ای جمع می‌شویم و معمولاً این گونه جلسات باعث می‌شود همه یک احساس حمیت جمعی و حمیت حرفه ای پیدا کنند و بدانند ما تنها نیستیم و دست‌هایی بسیار قوی هستیم که اگر در کنار هم باشیم می‌توانیم خیلی کار کنیم. من دیروز منتظر بودم رئیس انجمن رادیولوژی و پریو بیایند و خواهش بکنم که یک هفته قبل از کنگره ما که کنگره پریو هست (که البته قرار بود آبان ماه در یزد برقرار شود که افتاد برای بهمن ماه) و بعد از ما هم کنگره رادیولوژی هست که اگر بشود این سه کنگره را در هم ادغام کنیم و در یک هفته برگزار کنیم و ۲۲ بهمن هم در اواسط آن است که تعطیل است و دو سه روز اول را در یک سالن برای پریو و یک سالن برای رادیولوژی بگذاریم. چون تمام نمایشگاه‌مان پر شده است، هزینه کمی هم به شرکت‌ها بدهیم که این‌ها هم یک هفته باشند و تبلیغات وسیعی کنیم که به جای این‌که شرکت‌ها در سه کنگره شرکت بکنند در یک کنگره شرکت کنند. کنگره سال گذشته رادیولوژی هر چقدر درآمد داشت ما دو برابر به آن‌ها می‌دهیم و این انرژی‌ها را روی هم بگذاریم که بتوانیم یک کنگره موفق داشته باشیم. این پراکنده کاری‌ها را کم کنیم. من منتظر بودم و با دکتر خوشخونزاد و آقای دکتر هوشمند صحبت کردم که این اتفاق بیفتد ولی متأسفانه دیروز نیامدند ولی ما کارمان را ادامه می‌دهیم و اگر دوستان بیایند می‌رویم به همان زمانی که کنگره رادیولوژی هست. یک کنگره با سه انجمن که به نظرم کار موفق خواهد شد. روی سایت تمام اطلاعات هست که چطور با انجمن ارتباط داشته باشیم. ممنونم. روز خوشی داشته باشید.

باشیم که در محدوده کار دندانپزشک عمومی باشد و دندانپزشک بتواند راجع به آن نظری داشته باشد، نه این‌که با خود بگوید من روی این بیمار نظری ندارم و هیچ کاری هم نمی‌توانم انجام دهم و این ارزش ندارد.

تعریف محدوده کار دندانپزشک عمومی

یک مسئله دیگری که هست در محدوده کار همکاران، تعامل بین انجمن دندانپزشکی و مسائل حقوقی و قضایی آنان است که محدوده کاری یک دندانپزشک باید وقتی به یک مرجع قضایی مراجعه می‌کند تعیین شود. من مواردی داشتم که وقتی یک کار ترمیمی انجام دادیم، مثلاً دندان پر کردیم و بعد تخلیه شده و طرف شکایت کرده. یا وقتی یک کار ارتودنسی ساده انجام شده، طرف شکایت کرده و ما مورد بازخواست قرار گرفتیم که به عنوان دندانپزشک عمومی چرا دندان پر کردیم. یا یک جراحی عقل که انجام می‌دهیم می‌گویند چطور جرات کردید دست به دندان عقل بزنید؟ این‌ها باید در یک حدودی تعریف شود که محدوده کار دندانپزشک عمومی چقدر است. وقتی به مراجع قضایی مراجعه می‌کند از حوزه خودش دفاع کند. بسیار تشکر می‌کنم.

ارائه مباحث چالشی، توسط سخنرانان توانمند

دکتر نسرین اصفهانی زاده: ضمن عرض خسته نباشید، من عرایض را البته مکتوب نوشتم و به دست همکاران دادم ولی دو نکته بود که به خاطر اهمیت مطلب فکر می‌کنم ضروری باشد در اینجا مطرح شود. یکی در ارتباط با این‌که پانل‌های پرسش و پاسخ بسیار ضروری و بسیار مفید هست، اما من فکر می‌کنم به عنوان جانبی یعنی ما بیاییم بروی مباحثی که چالشی و بحث برانگیز است، کار کنیم. درواقع خواهش کنیم و سفارش بدهیم درباره مباحثی که قابل چالش هستند، سخنرانی داشته باشند بنده برخلاف نظر دکتر شفیع نظرم این هست که کسی که سخنرانی می‌کند باید سخنران باشد و علاوه براین‌که سخنران هست باید به مطالبی که بیان می‌کند احاطه داشته باشد و من خودم به شخصه خیلی دوست دارم پای صحبت بزرگانی بنشینم که جمع بندی کنند و یک مروری بر مواردی که چالش دارد، داشته باشند. همین immediate Loading که آقای دکتر خوشخونزاد طرفدار آن هستند. به عنوان سفارش سخنرانی شما از کسانی که توانایی سخنرانی دارند و از نظر علمی احاطه دارند بخواهید بیایند و درباره‌اش صحبت کنند درضمن به آن‌ها زمان دهید، حداقل ۴۵ دقیقه زمان دهید تا کل مباحث را جمع بندی کنند و یک Case Report دهند. صحبتی هم در ارتباط با صحبت دکتر مظاهری داشتم، درواقع ما دغدغه کار کردن دانشجویان دندانپزشکی را داریم که البته نه فقط در دانشگاه آزاد. این کار کردن دانشجویان در سطح کشور وجود دارد و این دغدغه ای هست که در سطح کشور با آن روبرو هستیم و واقعاً این ربطی به تدریس اساتید ندارد و مشکل این است که دانشجویان دانشگاه آزاد چون باید خود آن‌ها هزینه را تقبل کنند بیشتر درگیر آن هستند ولی در کل کشور ما با این مساله روبرو هستیم. درهرصورت تشکر می‌کنم از وقتی که به من دادید.

دکتر سکینه پاک‌نهاد: من هم یک پیشنهاد دارم این‌که یک پانل بگذاریم که بیماران را چگونه درمان کنیم تا کمتر به ایمپلنت نیاز پیدا کنند.

دکتر عباس خدیاری: ما این بحث‌ها را باز خواهیم کرد و در پانل‌ها گفته خواهد شد و هر کسی در داخل بحث وارد شد خودش تکلیف خودش را تعیین کند که در مطب کجا و چه کاری برای مریض اش انجام دهد و تصمیم بگیرد.

کردید، ما با کمال میل قبول می‌کنیم و با هزینه شخصی خواهیم آمد. اگر ما به این سمت پیش برویم، هم روابط عاطفی و دوستی مان در خارج از کشور بیشتر می‌شود و هم واقعاً از هزینه‌های سنگینی که خود انجمن دارد کم می‌شود.

توجه به درمان‌های عام جامعه

دکتر قدیر بهمنی: با نام خدا و با تشکر از مدیریت جناب آقای دکتر خدیاری و تحمل دوستان و اساتید محترم. من به عنوان یک دندانپزشک عمومی که در جمع شما هستم می‌خواهم این را تکرار کنم که تمام هم و غم ما در جامعه، در کنفرانس‌ها و سمینارها، مسئله ایمپلنت شده است. نباید از یاد ببریم که ما دندانپزشک هستیم و در دندانپزشکی همه درمان‌های ما شامل ایمپلنت نیست. ما درمان‌های خیلی ساده ای را می‌توانیم انجام دهیم که در جهت پیشگیری است. اگر به بهداشت بیمار توجه داشته باشیم، می‌توانیم مشکلات بیمار را حل کنیم و اصلاً نیازی به ایمپلنت نباشد. ما نباید از این مسائل در سمینارها غافل شویم. هر جا می‌رویم می‌گویند کلاس ایمپلنت. ما خواهش داریم همان تراش ساده دندان را به ما یاد دهند. چرا پزشک ما از تراش دندان می‌ترسد و هراس دارد. و فکر می‌کند ایمپلنت باید انجام دهد؟ به خاطر آن است که او تراش را بلد نیست. اگر یک تراش خوب و یا Scaling خوب انجام بدهیم بیمار می‌تواند دندان و لثه خوب داشته باشد و دهانش بوی خوبی هم داشته باشد. ولی ما از این مسائل که خیلی ساده و با هزینه کم می‌تواند انجام شود و برای بیمار هم خوشایند هست، به سادگی می‌گذریم و به فکر ایمپلنت و درمان سخت هستیم. واقعاً ما به اخلاق پزشکی خودمان پشت کرده‌ایم. توجه بیشتر ما باید به درمان‌های عام جامعه باشد و توجه به این‌که اگر قرار است خدمتی انجام دهیم، این خدمت صادقانه و بسیار ساده انجام شود، نه این‌که به دنبال درمان‌های پیچیده باشیم. اما در مورد تم کنگره. موضوع فراگیر و جامعی است و راجع به تشکیل کنگره‌ها با توجه به بحث‌هایی که شده بنده پیشنهاد این است که یک کنگره بین‌المللی داشته باشیم و درواقع جو متشنج دندانپزشکی از بین برود و همه با هم متحد شوند و کنگره سالانه بین‌المللی داشته باشیم که مستمر باشد و سخنران هم داشته باشیم و بتوانیم ارتباطات را هم حفظ بکنیم و یک کنگره‌ای هم داشته باشیم که شامل گروه‌های مختلف و داخلی انجمن عمومی باشد و درگیر این نباشیم که سخنران خارجی بیاریم یا نه.

توجه به درمان‌های ساده

یک پیشنهاد هم در مورد مسئله اجرایی داشتم. ما اکثر پانل‌ها را به شکل تخصصی برگزار می‌کنیم و هر پانلی از موضع خودش به موضوع پانل نگاه می‌کند و قضیه را مطرح می‌کند، من پیشنهاد دارم پانل‌هایی با تخصص‌های مختلف داشته باشیم. مثلاً یک پریو با یک ترمیمی و جراح بنشینند و من که دندانپزشک عمومی هستم. یک ضایعه لثه‌ای وجود داشته باشد که باید جراحی شود، این را چند متخصص داشته باشیم و به شکل پرسش و پاسخ بررسی شود. مسئله دیگر Case Report است. این را در کنگره مطرح کردند و بنده هم خیلی استقبال کرده بودم و به عنوان یک شرکت کننده از این قضیه خیلی خوشحال بودم. اما موردهای خیلی پیشرفته ای را همکاران گزارش می‌دادند و طوری که وقتی نگاه می‌کردم فکر نمی‌کردم کاری بشود روی بیمار کرد و این در حوزه دندانپزشک عمومی نیست در حالی که مستمعین ما دندانپزشکان عمومی هستند. این‌که می‌گویم توجه به درمان‌های ساده کنیم، چون معمولاً دندانپزشکان شرکت کننده در کنگره‌ها جوان هستند و باید موردهایی را داشته

کم ترمیمی را هم می‌گیرند و باید به این مساله توجه شود که دندانپزشک عمومی به چه چیزهایی نیاز دارد که در سخنرانی‌های اساتید گنجانده شود. فرمودند که سخنران خارجی باید باشد که ارتباط باشد و در جلسات قبلی هم که دوسه بار من شرکت داشتم گفتم سخنران خارجی یعنی چی؟ وقتی از اساتید برای سمینارهای بین‌المللی دعوت می‌شود که صحبت کنند چرا همین جا سخنرانی نکنند؟ ارتباط می‌خواهند باشد، خوب باشد ولی به چه قیمتی؟ بیست هزار دلار برای یک سخنران به نظر من کار اشتباهی است. این پول را چه کسی می‌خواهد بدهد؟ دندانپزشک عمومی می‌خواهد بدهد و بهتر است که هزینه اجرایی کنگره را برآورد کنند که چقدر می‌شود؟ حالا چه از طریق نمایشگاه و یا چه از طریق ثبت نام و ... ولی سخنران خارجی اگر بخواهد در جهت ارتباط باشد می‌تواند مثل سایر جاهای دیگر باشد. با آرزوی موفقیت بیشتر همه اساتید در کنگره هفتم.

آرامش در جامعه دندانپزشکی

دکتر امیر حسین ابروانی: من زیاد وقت دوستان را نمی‌گیرم. فکر می‌کنم مسئولین انجمن ها نشستی داشته باشند و یک تفکیکی قائل شوند که مثلاً تازه‌های علوم در کنگره‌های انجمن‌های تخصصی بررسی شود یا نیازهای حال و آینده دندانپزشک عمومی در کنگره‌های دندانپزشکان عمومی مطرح شود، مشکلات قانونی مطرح شود. من الان سرفصل‌های وزارت خانه را نگاه می‌کردم مثلاً ۹ مورد را انتخاب کردم که می‌توانیم این ۹ پانل را با وزارتخانه هماهنگ کنیم. درست است نوشتند حداکثر ۶ امتیاز، ولی ما بگوییم می‌خواهیم این ۹ پانل را برگزار کنیم. آقای دکتر فرمودند سالان اصلی و سالان فرعی نگوئیم. اصلاً بگوییم سالان اصلی و آیت‌هایی که درمورد بیمه دندانپزشکان می‌خواهیم صحبت کنیم. نکته مهم (چون بنده با وزارتخانه هم ارتباط دارم) این‌که موفق ترین کنگره‌ها نه فقط در دندانپزشکی، بلکه در بین اصناف مختلف جامعه پزشکی، تا کنون توسط آقای دکتر شهنی زاده و همکاران‌شان در انجمن دندانپزشکان عمومی برگزار شده است. پیش نویسی ۷۶ درصد در سال گذشته برای کنگره ایشان گزارش شده که این عدد با توجه به درگیری‌هایی که متأسفانه بعضی صنوف در سال گذشته ایجاد کرده بودند رقم خیلی موفق است. من دست آقای دکتر خوشخونزاد را پارسال بوسیدم، گفتم استاد عزیز شما آمدید و یک نقطه ختمی گذاشتید و بر بعضی اختلافات و با حضورتان توانستید مرهم و آرامشی ببخشید. جامعه دندانپزشکی بیش از هر چیز به آرامش نیاز دارد و همه ما چه متخصص و چه عمومی، می‌دانیم در آرامش همه چیز بدست می‌آید. حالا بحث این‌که متخصص خارجی نباید یا نباید، یک‌روزی هست که بیست هزار دلار ممکن است بیست هزار تا ۵ هزار تومان باشد و بگوییم نباید یا یک روز هم انشالله بشود صدتومان که بگوییم بیاید. همان‌طور که ما دوست داریم یک رابطه تعاملی بین جامعه‌های مختلف دندانپزشکی باشد چرا با سایر کشورها صورت نگیرد. وقت بزرگواران را نمی‌گیرم واز مدیریت حضرت تعالی خیلی تشکر می‌کنم.

هزینه‌های سنگین

دکتر عباس خدیاری: من این نوید به شما بدهم، تعدادی از سخنرانان که در کنگره جراحان شرکت کردند، فقط به حساب ارتباطات دوستی و فامیلی بود که بین من و رئیس افتخاری کنگره دکتر شهنواز وجود دارد و او از دوستانش خواهش کرد آن‌ها خودشان بلیط خریدند آمدند و سخنرانی هم کردند و بعد یک عده هم اعتراض کردند که چرا ما را دعوت نکردید و گفتند دفعه بعد که مارا دعوت

در جلسه شورای مشاوران علمی، همکاران متخصص دو گروه به بحث و تبادل نظر در زمینه‌های مسائل علمی کنگره هفتم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پرداختند. در این بخش مباحث مطرح شده توسط همکاران متخصص ارتودنسی، اندو و ترمیمی جهت اطلاع از مفاد دیدگاه‌های همکاران انتشار می‌یابد.

برنامه ریزی میان رشته‌ای

دکتر لیلا صدقی: من سلام عرض می‌کنم خدمت تمام اساتید محترم. لطف کردید که جمعه صبح خود را در اختیار ما قرار دادید. بابت مشکلاتی که پیش آمد معذرت می‌خواهیم، می‌خواستیم که همه در کنار هم باشیم ولی جا نبود. خواهشی که از اساتید محترم دارم این است که اگر امکان داشته باشد برای برنامه‌های تلفیقی مثلاً در رابطه با ارتودنسی و ترمیمی در قسمت‌های زیبایی که با یکدیگر هم پوشانی دارند یا برای ترمیمی و اندو و یا اطفال و ارتودنسی. پیشنهادهای خود را بدهند. حالا از آقای دکتر محسن شیرازی که بزرگ جمع هستند خواهش می‌کنیم که پیشنهاد خود را از بیانات دوستان استفاده کنیم.

دکتر محسن شیرازی: از نظر بنده بسیار طرح بجایی است، تلفیق بسیار خوبی است. البته یک قسمت دیگر از ارتودنسی مربوط به جراحی می‌شود. در زمینه سه فرمت ارتودنسی - ترمیمی، ارتودنسی - اطفال و ارتودنسی - جراحی تطبیق خیلی خوبی است. حالا اگر قرار است که ما تم انتخاب کنیم بفرمایید که با نظر عزیزان تم‌ها را انتخاب کنیم. یا اگر قرار است که برنامه ریزی کنیم باز هم بفرمایید.

دکتر لیلا صدقی: آقای دکتر، ما فراخوان مقاله دادیم که مهلت آن تا پایان ۳۰ آبان ماه است و در آذر ماه جلسه بررسی مقالات است. کاری که ما طبق روال هر سال انجام می‌دهیم این است که یک سری از پانل‌ها بر اساس مقالاتی است که انتخاب می‌شود. اگر تعداد مقاله‌هایی که برای ما ارسال می‌شود به اندازهای باشد که بتوانیم از آنها انتخاب کنیم این کار را می‌کنیم. در مورد بقیه پانل‌ها، به صورت سفارشی، از اساتید محترم درخواست می‌کنیم که درباره موضوع مورد نظر برای ما سخنرانی بفرمایند. بنابراین بخشی بر اساس پیشنهادها و طراحی‌هایی است که شما می‌فرمایید و بخشی هم بر اساس مقالاتی است که ارسال می‌شود.

دکتر محسن شیرازی: بخشی که مربوط به سفارش است مدت زمانش تقریباً چقدر است و شامل چند نفر می‌شود؟

دکتر لیلا صدقی: در انجمن عمومی از همه رشته‌ها گروه داریم، ۱۴ پانل داریم که معمولاً یک پانل ارتودنسی، یک پانل اطفال، دو ترمیمی و دو اندو است. حال این‌ها که با هم که ترکیب شود شاید در مجموع برایشان مدت زمان مناسبی داشته باشیم.

دکتر محسن شیرازی: در هر پانلی چند سخنران هست؟

دکتر لیلا صدقی: هر پانلی یک ساعت و نیم است و معمولاً بر اساس سه سخنران برنامه ریزی می‌کنیم تا خیلی فشرده نباشد و این بستگی دارد به زمان و موضوعی که انتخاب می‌شود. پانل بعد از ظهر ۲ ساعت است، اگر موضوع پانل به گونه‌ای باشد که مثلاً به پنج سخنران نیاز داشته باشد، پانل را بعد از ظهر می‌گذاریم تا زمان کافی در اختیارمان باشد.

دکتر محمد فراهانی: شما الان فراخوان داده‌اید بدون اینکه تم را و درخواست خود را برای

سخنرانان مطرح کنید. بعد آنها برای اینکه اطلاع ندارند مقاله نمی‌دهند. آن وقت از اساتید می‌خواهید که سخنرانی بکنند. کار، این طور، سخت می‌شود. اگر تم را همان اول مشخص می‌کردید و می‌گفتید که ما در این زمینه‌ها مقاله می‌خواهیم بهتر بود و بیشتر در جهت اهداف قرار می‌گرفت.

دکتر لیلا صدقی: تم را مشخص کرده‌ایم و موضوعاتی را هم که پیشنهاد انجمن برای ارسال مقاله بود روی سایت قرار گرفته است.

علم روز و آموزش دندانپزشکی

دکتر شهنی زاده: بحثی که ما داشتیم این بود که نمی‌دانستیم همکاران را جدا از هم دعوت کنیم یا با هم. ما نمی‌توانستیم قبل از کنگره جراحان و ارتودنسی و ترمیمی تبلیغات خود را شروع کنیم زیرا کنگره‌های یاد شده بسیار تحت الشعاع قرار می‌گرفت. یک سری از همکاران ممکن بود در روز جلسه ما به کنگره نروند. در نتیجه سکوت اختیار کردیم. البته برای ما کار سختی بود ولی تصمیم گرفتیم که صبر کنیم کنگره‌ها تمام شوند و سپس ما کار خود را شروع کنیم. یک نکته دیگر این است که ما همیشه اواخر دی ماه کنگره‌های خود را برگزار می‌کنیم ولی انجمن پروتز کنگره خود را برای دی ماه، اعلام کرد، در صورتی که ما به وزارتخانه اعلام کرده بودیم. به هر حال تصمیم گرفتیم تاریخ کنگره خود را به ۱۳-۱۰ بهمن ماه منتقل کنیم، ولی دیدیم همکاران رادیولوژیست در این تاریخ کنگره دارند. البته ما سالن اجلاس سران را می‌خواستیم بگیریم چون احتمال شلوغ بودن کنگره همواره زیاد است و ارسال از این لحاظ مشکل داشتیم. در نتیجه ۱۷ بهمن را قطعی کردیم. الان علی رغم به همزمانی دو کنگره، خیلی از شرکت‌ها تماس می‌گیرند و از ما می‌خواهند که زمان کنگره را تغییر دهیم، ولی ما نمی‌توانیم چنین کاری بکنیم. مشکل دیگری که الان با آن برخورد کرده‌ایم کنگره انجمن پروتز است که قرار بود آبان ماه در یزد برگزار شود اما تاریخ برگزاریش به ۱۱ بهمن منتقل شده. علتش هم این است که چون کنگره جراحی و ارتودنسی و ترمیمی برگزار می‌شده خواستند ظرفیت پذیرش آن را بیشتر کنند.

برگزاری کنگره‌های مشترک

حال یک هفته قبل از ما کنگره پروتز است و یک هفته بعد از ما کنگره رادیولوژی است. ما به دوستان پیشنهاد دادیم که انجمن پروتز و انجمن رادیولوژی بیایند و با هم سه کنگره در یک هفته برگزار کنیم، البته نه بدین معنی که آن دو کنگره دیگر برنامه خود را در برنامه ما ادغام کنند. پیشنهاد دادیم که یک هفته کنگره بگذاریم (هفته‌ای که ۲۲ بهمن در آن است) سه روز کنگره رادیولوژی باشد و سه روز کنگره پروتز و بقیه کنگره عمومی باشد. جدا جدا ولی با یک نمایشگاه کلی باشد. دوستان هنوز به این درخواست پاسخ نداده‌اند. به هر حال این مشکلات اجرایی کار است. تلاش می‌کنیم اگر بشود همکاران در یک هفته کنار هم باشند. حالا ممکن است کسی بپرسد که چرا این کار را می‌کنیم؟ جواب این است که کار نوینی می‌شود و بسیار میمون خواهد بود و اگر هم نشد کمک خواهیم کرد دو کنگره پروتز و رادیولوژی موفق شوند.

برنامه دانشکده‌ها و علم روز

در مورد دندانپزشکی امروز و چشم انداز آینده، یکی از مشکلاتی که در دندانپزشکی داریم فاصله زیاد بین علم روز است که در مطب‌ها اجرا می‌شود و

کوریکلوم‌های آموزشی دانشکده‌ها است. دندانپزشک سؤال می‌کند درمان دایموند در ارتودنسی چیست؟ یا مثلاً اکنون دندانپزشکی زیبایی در مطب‌ها کار روتین و معمولی است ولی در دانشکده‌ها این گونه نیست که به یک دانشجو بگویند شما ۶ دندان را ونیر کامپوزیت کن. اصلاً چنین چیزی را ندارند. یا ایمپلنت در برنامه آموزش دندانپزشکی عمومی فقط دو واحد تئوری و یک واحد عملی است که آن را هم باید بایستد و تماشا کند. انجمن ایمپلنت درست شده است، من از انجمن ایمپلنت سؤال می‌کنم که شما به عنوان هیأت مدیره انجمن ایمپلنت می‌خواهید چه کنید؟ اگر فقط همایش ایمپلنت است که ICOI با آن قدرت مالی (که شکاف هم در دندانپزشکی این مملکت ایجاد کرده است) آمده و گوی سبقت را از همه شما برده است. اگر قرار است همایش ایمپلنت بگذارید چه کسی شرکت می‌کند؟ خوب! دندانپزشک عمومی. خیلی خوب آمد و سه روز گوش کرد، حال برود و چه کند؟ اجرا بکند یا نه؟ شما باید مشخص کنید دندانپزشکی که سه روز آمده در همایش شرکت کرده حق ندارد ایمپلنت کار کند! در این صورت ببینید آیا احدی را پیدا می‌کنید که در آن همایش شرکت کند؟ حالا گفته‌اند گواهی‌نامه انجمن‌های دیگر باید بیاید و در انجمن ایمپلنت تأیید شود. چرا؟ به چه دلیل باید برود آنجا؟ من انجمن عمومی الان دوره ایمپلنت می‌گذارم و همکاران جراح، پروتز، پروتز و رادیولوژی، یعنی بهترین تیم همکاران ایمپلنتی ما در کشور آن را اجرا می‌کنند. هرکسی هر کنگره‌ای می‌گذارد به وزارت خانه اعلام می‌کند و جدول برنامه آن را به وزارت خانه می‌فرستد. تیم تخصصی وزارتخانه بررسی می‌کند و اعلام می‌کند این‌قدر امتیاز به این برنامه می‌دهم آیا این جدول، علمی هست یا خیر و ... برای برنامه ایمپلنت هم همین کار را بکنند.

همه تخصصی‌ها می‌توانند ایمپلنت کار کنند

هنگامی که ما خواستیم امتیاز همایش ایمپلنت چهارم را بگیریم، همکار خاصی که متخصص اندو است و می‌خواهد امتیاز همایش ایمپلنت را به ما بدهد، می‌پرسد انجمن دندانپزشکان عمومی ایران چرا می‌خواهد دوره ایمپلنت برگزار کند؟ جواب دادیم که شما وظیفه علمی دارید، به شما گفته‌اند اینجا بنشینید و این جدول برنامه است، مشخص کنید که چند امتیاز می‌تواند داشته باشد، دعوای انجمنی را چه کار دارید؟ بعداً یک گروه بزرگ دیگری آمدند برنامه ما را بررسی کردند. ما به اینها گفتیم هر دندانپزشک متخصص یک دندانپزشک عمومی نیز هست. یک متخصص ارتودنسی یا یک متخصص ترمیمی ممکن است نیاز داشته باشد برای بیمار خود ایمپلنت بگذارد، چون او در عین حال دندانپزشک عمومی هم هست. آیا می‌تواند این کار را بکند؟ خوب، ما گفتیم پس برای همه امتیازش باید ۱۲ باشد. اما در کنگره جراحی به دندانپزشک عمومی ۸/۵ امتیاز داده‌اند، گفتند چون بار کنگره سنگین بوده ۸/۵ دادیم. البته من اگر بودم اعتراض می‌کردم. آخر کلام این که ما امروز می‌خواهیم به دندانپزشکان مطالبی را آموزش بدهیم ولی همه را نمی‌توانیم.

پیش کنگره؛ کنگره‌ای در کنگره

ما یک پیش کنگره مهم هم داریم که خانم دکتر عطایی مسئول آن هستند. یک بحثی هم داشتیم در مورد اینکه دندانپزشک عمومی بیشتر در پروتز ایمپلنت فعالیت کند. به جای اینکه در جراحی کار کند و اینقدر مسئله ایجاد شود. ۲۹ بازآموزی موجود

را به ۷۹ بازآموزی تبدیل کردیم و به وزارتخانه دادیم. وزارتخانه هم برای اعلام نظر به گروه‌های مختلف داده است. به هیچ انجمنی وزارتخانه اعلام نمی‌کند که حتماً باید موضوع بازآموزی‌های آن ۲۹ گانه باشد. این ۷۹ بازآموزی را ما به همه انجمن‌ها دادیم و روی سایت انجمن هم گذاشته‌ایم و در خبرنامه هم چاپ کرده‌ایم. هر همکاری در هر جا و هر انجمنی ایرادی به این بازآموزی‌ها بگیرد ما به سرعت در اصلاح آن اقدام خواهیم کرد.

دکتر محسن شیرازی: من به دو مطلب می‌خواهم اشاره‌ای بکنم. یکی در رابطه با بحث آموزش‌های ایمپلنت است حقیقت این است که فرد با یک جلسه شرکت در کنگره و شنیدن سخنرانی درباره ایمپلنت نمی‌تواند وارد کار ایمپلنت شده و مسئولیتش‌هایش را بپذیرد. حتی ممکن است مشکل ساز هم بشود. چون ما به این فرد جرأت داده‌ایم که دست به این کار بزند و احیاناً برای خودش و مریض مشکلاتی به وجود بیاورد.

دیگر این که من هم تقریباً در جریان بحث امتیاز بودم. درمورد بارگذاری آن امتیاز هشت و نیم می‌گویند مخاطب چه کسی است؟ اگر انجمن ارتودنتیست‌ها کنگره برگزار می‌کند، خوب، مخاطب اولش ارتودنتیست است. به او یک امتیازی می‌دهند و به آن که دندانپزشک عمومی است و مخاطب دوم قرار می‌گیرد یک امتیاز دیگر داده می‌شود. در مورد دندانپزشکان عمومی این برعکس می‌شود، یعنی اینها در چه بندی دارند. درباره برنامه آموزشی، حداقل در بخش ارتودنسی، دو سه نفر از بزرگوارانی که اینجا در خدمت‌شان هستیم در کوریکلوم نویسی آموزشی ارتودنسی حضور داشته‌اند. روال این بود که برنامه‌های دانشگاه‌های موفق دنیا را می‌گرفتند، نگاه می‌کردند که آنها چکار می‌کردند مقداری به اصطلاح امروزی‌ها بومی سازی هم می‌کردند. این مجموعه‌اش می‌شد یک برنامه.

در رابطه با کار ما، خانم دکتر صدقی توضیحی دادند که نظر معقول و مقبولی است حالا ما باید یکی از دو راه را انتخاب کنیم. یک راه این است که مثلاً ما به بخش اطفال یا جراحی یا ترمیمی یا ارتودنسی بگوییم سخنران اصلی مورد نظرشان را در پانلی که مربوط به او است دعوت کنید یا اینکه انتخاب سخنران اصلی را بگذاریم بر اساس مقالاتی که فرستاده می‌شود؟ راهنمایی بفرمائید که چه کار کنیم؟

دکتر کتابون اصفهانی زاده: آقای دکتر شهنی زاده، خط مشی شما چیست؟ برنامه این است که بر اساس مقالات باشد؟ یا اینکه مثلاً یک پانل مخصوص اطفال باشد فرضاً راجع به دستگاه‌های فانکشنال که دو نفر با هماهنگی یکدیگر بیایند و بحث کنند. بحث خوب، منسجم و منظم که حاصلش آموزش درستی باشد.

دکتر شهنی زاده: یک همکار متخصص بیماری‌های دهان و یک همکار متخصص جراح گفتند ما با یکدیگر یک بحث یکی - دو ساعته داریم و ما خواهش کردیم که این دو نفر بیایند. آقای دکتر امام قلی پور هم با یک همکار پروتز یک بحثی را مطرح کنند. که قرار است در این بحث درباره اصولی صحبت شود در رابطه بین پروتز و پروتز.

آقای دکتر خوشخونزاد هم می‌خواهند در این زمینه که کجا باید Crown Lengthening ایمپلنت انجام شود صحبت کنند از این نوع پیشنهادها ده، دوازده تا داریم. حالا پیشنهاد شما در چه موردی است؟ مثلاً ما در مورد رشته شما گفتیم کنترل رفتاری شما گفتید فقط فیلم، ما گفتیم که





در کنگره یک چنین کاری انجام دهیم.

هدف کنگره، به روز کردن اطلاعات

دکتر مهتاب نوری: من فکر می‌کنم کنگره هدفش عرضه علم روز است. یعنی شما باید به روزترین اطلاعات را در هر زمینه عرضه کنید. نکته این است که در کنگره‌های تخصصی ما دو نوع مخاطب شرکت می‌کنند، در حالی که مثلاً در آمریکا وقتی کنگره ارتودنسی برگزار می‌شود فقط ارتودنسیست شرکت می‌کند و دندانپزشک عمومی در آن جا شرکت نمی‌کند، به همین دلیل حوزه کار را کاملاً تخصصی می‌کنند و مخاطب کنگره فقط متخصصان هستند. اما کنگره‌های تخصصی ما بخشی دارد که دندانپزشکان عمومی می‌توانند در آن شرکت کنند از این لحاظ باید هدف خود را معلوم کنیم. آیا هدف این است که بالاترین و بهترین کار تخصصی که در زمینه ارتودنسی توسط متخصصین آن رشته انجام می‌شود، آن را به دندانپزشکان عمومی ارائه دهیم تا آنها مطلع شوند که در حد تخصصی دارد اتفاقاتی می‌افتد؟ یا اینکه نه می‌خواهیم صرفاً در حد یک دندانپزشک عمومی وقتی می‌خواهد یک کار ارتودنسی را انجام دهد بهترین و جدیدترین پدیده و دستگاه‌های جدیدی که در این زمینه وجود دارد آن را ارائه بکنیم؟ مطلب دیگر این که معمولاً در پانل‌ها دو نفر سخنران اصلی (Kynote Speaker) هست و بعد در رابطه با آن مضمون خاص مقالاتی ارسال می‌شود و از میان آن مقالات انتخاب صورت می‌گیرد. شما مثل اینکه می‌خواهید به این شیوه عمل کنید که در یک پانل فقط سخنران اصلی صحبت کند و پانل دیگر مربوط به مقالات انتخابی باشد.

دندانپزشک عمومی باید از همه درمان‌ها مطلع باشد

دکتر شهین زاده: اعتقاد من این است که دندانپزشک عمومی باید هم به درمان‌ها اشراف علمی داشته باشد، باید بداند درمان علمی کدام است، حالا یا می‌تواند یا نمی‌تواند. آگاهی علمی‌اش را باید بالا ببریم تا بداند بیماری که به او مراجعه کرده مثلاً باید ارتودنسی شود یا هر چیز دیگر. حالا اینها را که دانست ممکن است انجام ندهد. ولی این درمان‌ها در کنگره‌ها باید حتماً گفته شود. الان یکی از مشکلات ما این است که ما حدود بیست و هفت هزار دندانپزشک داریم، اما معمولاً هزار نفر از آنها در کنگره شرکت می‌کنند.

ما در سال، ده تا کنگره داریم، پس کلاً در بهترین شرایط دوازده هزار نفر شرکت می‌کنند، پانزده هزار نفر شرکت نمی‌کنند. اعتقاد من این است که یک سری بازآموزی‌های مدون را باید اجباری کنیم، یک سری کنگره‌ها را با همدیگر برنامه ریزی کنیم و این کنگره‌ها برای دندانپزشکان اجباری شود. هستند کسانی که در شهرستان‌ها در هیچ کنگره‌ای شرکت نکرده‌اند، اما امتیاز مورد نیازش را از بازآموزی‌ها می‌گیرد، چرا؟ چون وزارتخانه گفته است امتیاز بازآموزی را می‌توانید به جای آموزش مداوم (کنگره‌ها و همایش‌ها) بگذارید. ما وظیفه داریم آخرین پدیده‌ها را آموزش دهیم. دندانپزشک باید از کنگره دستاورد داشته باشد که به کارش بیاید، در این صورت شرکت می‌کند.

کاربردی بودن مقالات در کنگره دندانپزشکان عمومی

دکتر مصطفی محавری: کنگره‌های تخصصی ما بیش از پنجاه درصد مخاطبان‌شان دندانپزشکان عمومی هستند، این نشان می‌دهد دندانپزشکان عمومی می‌خواهند چیزی یاد بگیرند، ولی متأسفانه سیستمی که در کشور ما وجود دارد این است که من سخنران، که در مورد کودکان صحبت می‌کنم بیشتر می‌روم خودم را ارائه بدهم تا اینکه بخواهم چیزی به افراد یاد بدهم.

متأسفانه آموزش دندانپزشکی متولی واقعی در کشور ندارد و دندانپزشک بعد از فارغ التحصیلی با

تجربه و خطای مکرر کار یاد می‌گیرد و در نتیجه زبانش قطعاً به مردم می‌رسد. اما مسئول این زبان مردم، این یا آن دندانپزشک نیست. مسئول زبان، ما هستیم که می‌توانستیم آن دندانپزشک را راهنمایی کنیم. به همین سبب فکر می‌کنم که مطالب و مقالات در کنگره دندانپزشکان عمومی باید کاملاً کاربردی باشد ما در کنگره‌های تخصصی، مقالات تحقیقی بسیاری داریم که حاوی اطلاعات روز است. اطلاعات روز را قطعاً باید در این کنگره‌ها مطرح کرد، ولی اطلاعات روزی که کاربردی باشد؛ یعنی شرکت کننده بتواند بگوید یک چیزی یاد گرفتم که در مطب می‌توانم استفاده کنم. ولی وقتی دندانپزشک ما احساس می‌کند کنگره هیچ دستاوردی ندارد، شما چه انگیزه‌ای می‌خواهید برایش ایجاد کنید که بیاید؟ به همین خاطر از ابتدا باید این اساس گذاشته شود که تمام مقالاتی که دریافت یا انتخاب می‌شوند کاربردی باشند، و این مقالات بعد از جمع بندی در اختیار گروهی دندانپزشک عمومی قرار بگیرد تا آنها را بخوانند و بعد از آنها سؤال شود که آیا به عنوان یک دندانپزشک عمومی این مقالات به درد شما می‌خورد یا خیر؟

چون در آنجا بحث، مطرح کردن گروه اطفال، ارتو یا ترمیمی که نیست، می‌خواهیم کاری کنیم که بیست و شش هزار نفری که مخاطب هدف شما هستند کاری یاد بگیرند و بگویند دست شما درد نکند که چیزی به ما یاد دادید.

برنامه آموزشی دانشکده‌ها و درمان در مطب‌ها

دکتر حسین ارباب زاده: من با حرف‌های آقای دکتر کاملاً موافق هستم که حتماً باید برای دندانپزشک یک انگیزه‌ای باشد و بداند که اینجا که می‌آید دستاوردی برایش دارد، اینجا چیزی یاد می‌گیرد، ولی نباید انتظار داشته باشد که طی یک جلسه و یا در یک ساعت که در کنگره می‌نشیند دیگر همه چیز را در همان سخنرانی مثلاً بیست دقیقه‌ای نیم ساعته یا کارگاه دو ساعته یاد گرفته و باید عملی کند. پیرو سخنان خانم دکتر نوری همان‌طور که گفتند فکر می‌کنم برای ارتودنسی اگر که سخنران اصلی (Kynote Speaker) انتخاب شود و مقالاتی هم که در رابطه با موضوع است به شکل سخنرانی عرضه شود چنین برنامه‌ای مفید و مؤثر است.

به این ترتیب دندانپزشکان عمومی با موضوعات جدید آشنا می‌شوند، ولی باید این آشنایی کاربردی باشد. من کاملاً با شما موافق هستم که اختلاف زیادی بین برنامه آموزشی دانشکده و مطب‌مان هست. در ارتودنسی شاید این اختلاف خیلی فاحش است ولی پرکردن این اختلاف را نباید بسپاریم به دست افرادی که فاقد صلاحیت‌اند. من خواهش از انجمن دندانپزشکان عمومی این است که پرکردن این اختلاف را به دست افراد باصلاحیت و کسانی که

در این کار واردند بسپارند. امیدوارم این اختلاف فاحش را ذره ذره بتوانند پر کنند.

دانسته‌ها دائمی نیستند

دکتر شهین زاده: من چند نکته هست که باید عرض کنم. یکی این که یک ایراد اساسی سخنرانان ما این است که آنها در جریان سخنرانی، اصلاً به محدودیت زمانی توجه نمی‌کنند. به آنها می‌گوییم چقدر وقت می‌خواهید، می‌گویند ۲۰ دقیقه. بیست دقیقه که تمام می‌شود تازه گرم می‌شوند. این شیوه نیست. مثلاً سخنرانی من گفت من یک ساعت وقت می‌خواهم. بعد از یک ساعت متوجه شدیم ایشان یکصد و پنجاه اسلاید داشته که فقط به تعداد محدودی از آن‌ها رسیده. یک مشکل دیگر این است که در مواردی ما نمی‌فهمیم سخنران ما دارد چه می‌گوید چون سخن‌اش انسجام و ضبط و ربط ندارد، در حالی که سخنران باید بتواند ذهن مستمع را پرسشگر بکند، یعنی در ذهنش سؤال ایجاد بکند تا او حداقل به این فکر کند که دانسته‌هایش دائمی نیست و بین آنچه آموخته و آنچه عمل می‌کند فاصله است. مثلاً در یک کنگره باید علل Failure را پیدا کنیم و کم‌ترش کنیم، یا فرض کنید در زمینه زیبایی ما فردینی را در دنیا داریم که برای یک سخنرانی هزینه سنگینی می‌گیرد. فرق او با بقیه در چیست؟

دکتر فرخ آصف زاده: در مورد صحبت آقای دکتر ارباب زاده، استنباط شخصی بنده این بود که صحبت آقای دکتر ارباب زاده این است که اگر می‌خواهید ارتودنسی را به دندانپزشکان عمومی یاد بدهید، به انجمن متخصصین ارتودنسی مراجعه کنید. یعنی از افراد غیرمتخصص کمتر برای مشورت استفاده کنیم. تقریباً خود آقای دکتر هم می‌فرمایند که ارتودنسی یک داستان پیچیده است، قرص نیست که بنده بخورم و ارتودنسی را یاد بگیرم و انجام دهم. بنده دوسه بار خدمت اساتید ارتودنسی هم بودم، در صورتی که همکاری بخواهید بنده در خدمت هستم.

دکتر شهین زاده: خیلی بحث‌ها در همین ارتباط هست. یک همکار متخصص پروتز می‌گفتند که در دنیا وقتی کار ارتودنسی تمام شد حتماً باید یک متخصص اکلوژن آن بیمار را ببیند. نه اینکه من به عنوان انتقاد بگویم بلکه اعتقاد آنها این بود و یک بحثی هم داشت درباره اکلوژن‌های ناشی از درمان‌های ارتودنسی که ما احتمالاً در این کنگره در مورد آن صحبت خواهیم کرد. بهر حال این بحث‌ها هست.

تداخل مطالب علمی

دکتر هنگامه بختیار: چون من از دید اندو نگاه می‌کنم و چون کنگره اندو نیست که صد پانل داشته باشیم، پس نهایتاً دو یا سه پانل خواهیم داشت. پیشنهاد من این است که برای یک دندانپزشک عمومی یا برای متخصصی که قرار است به رشته تخصصی ما بیاید و چیزی یاد بگیرد تازه‌ها را در

کارگاه‌ها جا دهیم و قسمت پانل‌ها را در قسمت تداخل رشته‌ها جای دهیم و همان‌طور که خانم دکتر گفتند نظر من این است که سخنران اصلی (Kynote Speaker) انتخاب کنیم؛ نه از آنهایی که کتاب ۹۴ را توضیح می‌دهند و همیشه هم اسلایدهای شان ثابت است. بلکه سخنران اصلی (Kynote Speaker) هایی که در مورد تازه‌ها خوب صحبت می‌کنند. یکی دوتا از آنها اول باشند و بعد برویم سراغ مقاله‌ها و از آنها تعدادی پیدا کنیم و اگر نشد دوباره سفارشی بگذاریم. اما در مورد ترمیمی و اندو، من نظرم این است اندو و ترمیمی با هم تداخل دارند و می‌توانند با هم یک پانل خوب داشته باشند. یکی از آنها مثلاً در مورد vital Pulp therapy است.

دکتر لیلا عطایی: به نظر من عناوین را تیتروار بیان کنید چون قرار نیست درمورد کل موضوع اینجا بحث کنیم. خانم دکتر شما معتقد هستید اندو و ترمیمی هیچ ارتباطی باهم ندارند؟

دکتر هنگامه بختیار: چرا، ولی بحث این است که ما دو پتل اندو داریم.

دکتر لیلا عطایی: اگر بحث‌ها تلفیقی شود روی این شش پانل می‌توان بحث کرد.

دکتر لیلا صدقی: شما تیترها و عناوین خود را بیان کنید که تصمیم بگیریم کدام‌ها را می‌شود باهم تلفیق کرد و به نظر جمع بهتر باشد و روی موضوعات آن کار شود چرا که مهم خود موضوعات هستند.

دکتر محسن شیرازی: تجربه‌ای که ما داشتیم در مورد پانل اطفال، بحث تنفس دهانی و رابطه بین تنفس دهانی اطفال و ارتودنسی است، می‌توان در پانل اطفال یک ارتو داشته باشیم یا در پانل ارتو یک پانل اطفال داشته باشیم. در مورد ترمیمی، دندانپزشکی زیبایی را با ارتودنسی بگوییم. در مورد پروتز و ایمپلنت حرکات محدود دندانی را minor tooth movement یا به دندانپزشک عمومی یاد بدهیم که دندانی را که line angle آن درست نیست آن را با یک پلاک ساده بتواند up right کند تا بعد بتواند پروتز آن را بگذارد. در مورد بحث اکسترود کردن دندان‌ها در مورد ارتو و جراحی هم که مشخص است با درمان‌های ارتوسرجری اجرا شود. حالا اگر عزیزان ترمیمی و اطفال موردی در نظر دارند بفرمایند.

نیاز دندانپزشک و برنامه‌های تلفیقی

دکتر لیلا عطایی: پیشنهاد انجمن این است که موارد را بصورت تلفیقی برگزار کنیم که جاذبه داشته باشد تا هم برای اساتیدی که قرار است صحبت کنند و هم برای شرکت کنندگان صحبت‌ها تکراری نباشد. نو بودن در تم کنگره به عنوان چشم انداز آینده و چیزی که امروز هست و تأثیرش در آینده چه خواهد بود به گونه‌ای در موارد کاربردی گنجانده شده است. اساتید ارتودنسی همیشه این مساله را مطرح می‌کنند که با یک پانل یا دو پانل

interdisciplinary صحبت می‌کنیم. شاید اصلا این بحث مباحث را آنقدر تخصصی بکند که از حوصله آن جمع خارج باشد. یعنی در این موضوع هم باید یک توافقی بشود که اگر ما دربارهٔ مباحث بین رشته‌ای interdisciplinary صحبت می‌کنیم باید به حدی باشد که در حیطه کار دندانپزشکان عمومی که مخاطبین، هستند مربوط باشد و آنها بتوانند از آن استفاده کنند.

کنگره، تشخیص درست از نادرست!

دکتر لیلا صدقی: آقای دکتر هدف ما بیشتر اطلاع رسانی به دندانپزشکان عمومی، در بحث های مختلف مثل ترمیمی است. چون آنها کارهای زیبایی را خیلی زیاد انجام می‌دهند. خیلی مواقع است بیماران مراجعه می‌کنند و کرادینگ دارند. دندانپزشکان عمومی خوب است بدانند که این کرادینگ و تصحیح آن چه قدر زمان می‌برد تا بیمارشان را راهنمایی کنند، مثلا به او بگویند شما می‌توانید بروید یک سال ارتودنسی بکنید و بعد بباید من برای شما کار زیباتری انجام دهم، یا به او بگویند به جای اینکه دندان‌هایت تراش بخورد و آسیب ببیند شما می‌توانید فلان کار را انجام دهید. امکان دارد دندانپزشک عمومی نداند که چقدر طول می‌کشد تا این کار انجام شود، بیشتر هدف ما اطلاع رسانی به آنها است، این که چه کاری درست تر است، چه کاری باید اول انجام شود، چه مقدار زمان لازم دارد و اصلا قابل انجام است؟ و بهتر است انجام بشود یا نشود؟

پیش نیاز حضور در کنگره!

دکتر محمد فراهانی: بله، این محدوده خوب است، ولی آن چیزی که هر کسی که در کنگره شرکت می‌کند به عنوان پیش نیاز باید بداند، این را ما نباید به او بگوئیم، چون می‌شود تکرار مکررات. چون باید هر سال هر چیزی را که همه فراموش کرده اند همان را بگوئیم. اگر شما کنگره قبلی دندانپزشکی ایران را یادتان باشد مبنای کنگره بر این بود که نصف پانسل یک نفر یا دو نفر صحبت می‌کردند و بقیه به پرسش و پاسخ اختصاص داشت. من خودم در یک یا دو جلسه ارتودنسی آن بودم. تقریبا ۵۰ درصد سؤالاتی که مطرح می‌شد سؤالاتی بود که نشان می‌داد فرد پرسشگر آن کار تخصصی را انجام می‌دهد ولی آن را بلد نیست و در موردش مطالعه نداشته است، آمده بود که در همان یک جلسه پرسش و پاسخ جواب خود را بگیرد و دربارهٔ یک حرفهٔ کاملا تخصصی، مثلا اندو یا ترمیمی یا ارتودنسی، همه چیز را در همان یک جلسه یاد بگیرد. ولی خیلی اتلاف وقت می‌شد بدین دلیل است که یک فردی سؤالات ساده‌ای می‌پرسد که اگر کتاب باز می‌کرد و دو صفحه مطالعه می‌کرد می‌توانست جواب خود را بگیرد و نیازی نبود که وقت آنجا را بگیرد. در عوض می‌توانست سؤالات مهمتری بپرسد. ما نباید این عادت را ایجاد کنیم که فکر کنند لازم نیست هیچ مطالعه‌ای داشته باشند و کافی است بپایند تا ما آنجا همه چیز را به ایشان یاد بدهیم.

دکتر هنگامه بختیار: به نظر من ما به عنوان برگزار کننده و متولی آموزش در این مجموعه اگر دیدمان این نباشد بهتر است. در هر حال کسی که در برنامه شرکت کرده شرایطش آن است، و به هر حال آمده یک قدم بردارد.

۵۰ سؤال، ۲ دقیقه جواب

دکتر لیلا صدقی: برنامه‌ای که ما برای بخش

مباحث جدیدی به طور کلی در علم دندانپزشکی مطرح است و به نظر من صحیح نیست که آنها را مطرح نکنیم از ترس آن که مبدا استفادهٔ درست از آنها نشود. آن قدر دامنهٔ علوم گسترده شده است که ما اصلا از کارهای هم خبر نداریم، مخصوصا ما که به عنوان متخصص کار می‌کنیم رفته رفته سواد عمومی‌مان پایین می‌آید و از رشته‌های دیگر خبر نداریم. رشته‌هایی را که در آنها می‌تواند تداخل یا اشتباهات کاری پیش بیاید را نوشته ام که فکر می‌کنم به آن توجه خواهید کرد. عرض دیگری ندارم.

مشکلات درمان

دکتر مریم حوری زاد: من هم نظراتم را به صورت کامل بر روی این برگه‌ها نوشته‌ام، ولی مطلبی را می‌خواهم عرض کنم که در واقع همسو با نظر همکاران ترمیمی است. ما در کنگره‌های خودمان در این دو یا سه سال اخیر پانل‌های ترکیبی که داشتیم، مثلا اندو پریو، یا پریو ترمیمی و یا ارتو پریو که خیلی پانل‌های موفق بوده و خیلی مخاطب‌ها راضی بوده‌اند و فکر می‌کنم اگر از همکارانی که تجربه این کار را در کنگره‌های تخصصی داشته‌اند راهنمایی گرفته شود و از ایشان دعوت شود خیلی می‌تواند پربار باشد، ضمن اینکه چون تعداد پانل‌های ترمیمی کم است (دو پانل یک ساعت و نیم که در مجموع سه ساعت می‌شود) آیا می‌شود در این مدت زمانی، پانل‌های ترکیبی را برنامه‌ریزی کرد و یا باید برای آن یک پانل جدا در نظر گرفت، چون در دو پانل، در مورد، بحث‌های مربوط به ترمیمی خود مسائل ترمیمی زیاد است و مخاطب‌های خاص خود را دارد. من تم‌های پیشنهادی خود را نوشته‌ام، مثلا راجع به کامپوزیت‌های جدید که بحث‌ها تبلیغات زیادی دربارهٔ شان هست، اینکه اینها چه هستند و چشم انداز آینده آن چه می‌تواند باشد، همچنین راجع به باندینگ‌ها و سمان‌های رزینی همیشه موضوعات زیادی می‌تواند مطرح باشد، در رابطه با پوسیدگی، کنترل پوسیدگی و روش‌های درمان، با توجه به آمار جامعه و تکنولوژی‌های موجود، مثلا دستگاه‌های لایت کیور، سیستم Cad/cam. به هر حال باید در این پانل‌ها طوری برنامه‌ریزی شود که بتوانیم راجع به این مسائل صحبت بکنیم و مسئله دیگر همان مشکلات درمان است که همیشه اهمیت خودش را داشته است.

مخاطب ما دندانپزشک عمومی است!

دکتر محمد فراهانی: همان‌طور که آقای دکتر هم فرمودند ما داریم کنگره برگزار می‌کنیم و کنگره جایی نیست که ما بخواهیم چیزهای ساده را که همکاران فراموش کرده‌اند و یا اطلاعاتی از آن ندارند بخواهیم به زور به آنها آموزش دهیم. آقای دکتر شهینی زاده نکته‌ای را اشاره کرده‌اند، متأسفانه با توجه به اینکه هزینه‌ها افزایش پیدا کرده است اجبارا دید، اقتصادی شده است. باید یک ترکیبی صورت بگیرد. همکاران باید مباحث جدید را مطرح کنند و این‌طور نباشد که ما کنگره را با بازآموزی قاطی بکنیم و فقط بخواهیم با این دید نگاه بکنیم که دندانپزشکی که در کنگره شرکت می‌کند، به خصوص دندانپزشک عمومی که مخاطب ما است، چه دوست دارد که ما همان را بگوئیم. ممکن است که او فقط به عنوان آن که امتیاز بگیرد در کنگره شرکت کند، پس هیچ وقت ما چنین فردی را نمی‌توانیم راضی بکنیم، در نتیجه کنگره کم کم از هدف اصلی خود دور می‌شود. مورد دیگر اینکه ما خیلی روی قضیه "دو رشته‌ای"

دندانپزشکان انجام داده‌اند و به شکست منجر شده است، به عبارتی چالش‌هایی که خودم در مطب داشته‌ام بحث شود. در مورد اندو موافق هستم. سه، چهار پانلی را که در این زمینه برگزار کرده‌ایم خیلی خوب بود. ممکن است دندانپزشک فکر کند اندویی که انجام داده خوب بوده ولی از یک بعد دیگر، درمانش خوب نبوده باشد.

دکتر محسن شیرازی: لطفا عنوان چالش‌ها را ذکر بفرمایید، چون می‌خواهند یادداشت کنند.

دکتر اروند مالک: بنده عنوان مقاله ام "اندو؛ چالش‌ها و درمان‌ها" بود. این را در هر رشته‌ای اگر بخواهیم عنوان کنیم خیلی خوب است. بنده می‌توانم موردی را مطرح خودم را عنوان بکنم.

دکتر لیلا صدقی: آقای دکتر روانمهر، شما بفرمائید.

تمام مشکلات دنیا در یک کنگره حل نمی‌شود!

دکتر حسین روانمهر: من صحبت زیادی ندارم ولی نکته‌ای خدمت شما عرض کنم که هر کنگره که برگزار می‌شود مجریان آن و بقیه فکر می‌کنند تمام معضلات دنیا، باید در همین کنگره حل شود و این امکان پذیر نیست. کنگره کنگره است، بازآموزی بازآموزی است، ما بر سر موضوعی بحث می‌کنیم که در تمام کنگره‌ها تکراری است، این را که دندانپزشک عمومی باید فلان چیز بداند، باید حتما چیزی یاد بگیرد، باید این‌طور باشد، باید آن‌طور باشد ولی به هر حال کنگره کنگره است، یک تم مشخصی دارد که به همه ابلاغ شده است و بر اساس آن هم مطمئنا به شما مقاله می‌دهند، و بر اساس آن مقاله‌ها مطمئنا دست ما بسته است. ولی ما می‌توانیم سخنران اصلی (Key note speaker) ها را مشخص کنیم و برایش برنامه‌ریزی نمائیم. من فقط می‌خواهم که این یخ را بشکنم و بگویم که فکر نکنید حتما باید تمام مشکلات این دنیا در این سالن حل شود، نه! تمام دندانپزشکان عمومی و متخصصین هم باید این را متوجه باشند که می‌آیند همدیگر را ببینند، در تمام کنگره‌های دنیا همین است که می‌آیند همدیگر را ملاقات می‌کنند، مثل الان که من آمده‌ام دوستان عزیزم را می‌بینم و خیلی خوشحال هستم که از من دعوت کرده‌اید، و بعد هم چند برنامه و سخنرانی، تا یک چیزهایی یاد بگیرند. اینکه فکر کنیم که باید تأکید و تکلیف کنیم که باید فلان قدر چیز یاد بگیریم نه این‌طور نیست.

در خاتمه صحبت‌هایم عرض کنم که شما در کنار خودتان انجمن‌ها را دارید، مثلا انجمن ارتو بسیار فعال است شما به عهده انجمن‌ها بگذارید و فرصت هم تعیین نمائید که مثلا ظرف مدت یک هفته یا دو هفته Key note speaker ها و برنامه‌هایشان را در فلان موضوع مشخص نمایند. مطمئن هستم که همه از جمله خود من آماده برای همکاری هستیم. مسئله‌ای که آقای دکتر آصف زاده در رابطه با موضوعات میان رشته‌ای interdisciplinary گفتند خیلی موضوعات خوبی است و می‌تواند مبنای سخنران اصلی (Keynote speaker) ها قرار بگیرد.

دندانپزشک مسئول

دکتر مراد صدقیانی: من نظرات و پیشنهادهایم را خیلی دقیق روی برگه‌ای که داده بودید نوشته‌ام و مطلبی که می‌خواهم بگویم این است که ما به عنوان دندانپزشک مسئولیت داریم که بدانیم چه

کسی ارتودنتیست نمی‌شود. ما هم این را قبول داریم و موارد نو را دانستن هم ممکن است خیلی کاربردی به نظر نیاید ولی اتفاقی که ممکن است در همان بیست دقیقه بیفتد این است که من دندانپزشک عمومی متوجه بشوم چه کارهایی را دارم در مطب اشتباه انجام می‌دهم، تا آن کارها را انجام ندهم. کارهایی که باعث می‌شود گرفتاری‌هایم در مطب بیشتر از دستاوردهایم شود. آقای دکتر یاسینی، شما نظراتان را در مورد برنامه‌های تلفیقی بفرمایید که آیا با آن موافق هستید ترجیح می‌دهید که یک پانل مثلا فقط در مورد ترمیمی صحبت شود؟

ضرورت پرسش و پاسخ

دکتر اسماعیل یاسینی: من هردوی آنها موافق هستم. یکی از مزایای برنامه‌های تلفیقی این است که مشکل و مسئله‌ای که در ذهن دندانپزشک هست مشخص می‌شود. در کنگره‌ها چیز جالبی که من دیدم این بود که در پانلی به طور مثال از متخصص اندو و ترمیمی هر کدام ده دقیقه در مورد فایبرپست صحبت می‌کردند، بعد هم زمانی برای پرسش و پاسخ گذاشته می‌شد به این ترتیب نکته‌ای که موقع سخنرانی ذهن دندانپزشک می‌رسید درباره‌اش از سخنران سؤال می‌کرد. البته منظورم در پانل‌های تلفیقی است. در پانل‌های ترمیمی راجع به زیبایی یا هر موضوع دیگر صحبت می‌کنند، ولی در پانل‌های تلفیقی اگر بعد از سخنرانی پرسش و پاسخ باشد خیلی مفید واقع می‌شود.

دکتر لیلا صدقی: به نظر شما، در مورد برنامه‌های غیرتلفیقی ترمیمی چه مواردی برای دندانپزشکان مفید است تا در برنامه کنگره قرار دهیم؟

دکتر یاسینی: به نظر من آنچه که بیشتر دندانپزشکان در آن مشکل دارند باندینگ، کامپوزیت و نوع کامپوزیت است. این سؤالی است که همیشه در کنگره‌ها می‌پرسند که من دندان‌ای را پر کردم نکرور شد، در حالی که وقتی متخص ترمیمی این کار را می‌کند نکرور نمی‌شود چرا؟ این سؤال همیشه در ذهنشان هست و می‌گویند کامپوزیت توکسیک (toxic) هست. این‌ها مشغله ذهنی دندانپزشکان است. این مسائل اگر پاسخ داده شود بد نیست.

توانایی درمان

دکتر اروند مالک: ضمن عرض ادب خدمت اساتید محترم و کسب اجازه. به نظر من هر دو پانل تلفیقی و اختصاصی خوب هستند. ولی چند نکته مهم است. به روز بودن خیلی خوب است ولی عملیاتی کردن از آن خیلی مهمتر است. چیزهایی وجود دارند که علی‌رغم نو بودن و به روز بودنشان با یکی دو ساعت صحبت کردن قابل عملیاتی شدن نیستند باید اینها را از هم جدا کنیم. خود دندانپزشک هم این را می‌داند که در انجام فلان درمان توانایی آن را دارد یا نه؟ بعضی وقت‌ها این شبهه برای شخص ایجاد می‌شود که توانایی دارد ولی کارش نشان می‌دهد که توانایی نداشته. اگر این موضوع را برای دندانپزشک روشن کنیم خیلی خوب است. لاقط درمان بیهوده نمی‌کند. در رابطه با پانل‌های تلفیقی هم، همه پانل‌ها را می‌شود با یکدیگر تلفیق کرد.

دکتر لیلا صدقی: آقای دکتر چه موضوعاتی را پیشنهاد می‌دهید؟

دکتر اروند مالک: ترجیح می‌دهم دربارهٔ مشکلاتی که در مطب در رابطه با درمان‌هایی که



نه دندانپزشک‌هایی که آنجا هستند. مثلا در زمینه استاتیک همه دوست دارند استاتیک کار کنند ولی متأسفانه همان‌طور که آقای دکتر گفتند خیلی‌ها اطلاعات زیادی ندارند. مثلا نمی‌دانند سرامیک چه هست ولی کار می‌کنند.

بنابراین معتقدم که سخنرانی‌هایی که جنبه اطلاع‌رسانی دارد سخنران از صبح تا شب راجع به موضوعی جذاب صحبت کند که دندانپزشک بتواند از آن چیزهایی یاد بگیرد و در سخنرانی‌های دیگر اگر احساس می‌کند ضعیف است بعد به کلاس آموزشی برود. در امریکا انسیتیوی خصوصی و غیرخصوصی زیاد است، ولی متأسفانه در مملکت ما تا جنبه آموزشی می‌شود همه مخالفت می‌کنند. اما به نظر من همه با هم بنشینند و آنهایی که آموزش می‌دهند مرکزی را دایر کنند و همه با هم در یک زمینه و راستا حرکت کنند. این چیزی است که دندانپزشک عمومی می‌خواهد. چه ما دلمان بخواهد چه نخواهد دندانپزشک عمومی دارد کارهایی را انجام می‌دهد. بنابراین بهتر است که آموزشش درست باشد. کسی در شهرستان دوردست است و نمی‌تواند بیاید تهران، امکان این هم که مریض از آنجا بیاید تهران نیست. پس چه بهتر ما این آموزش‌ها را ببریم و در شهرستان‌ها یاد بدهیم. براین اساس من مواردی را نوشتم. به نظر مراهاکار خوبی است برای ارتباط بین رشته‌ها. شما لطفاً نگاهی به آن بیندازید. مثلا در ارتودنسی در بستن دیاستم‌هایی که به علت زبان فعال مریض یا عضلانی که دارد شما نمی‌توانید ببندید، خوب، این وضع همکاری بین متخصص دندانپزشک زیبایی و ارتودنسیست را ایجاد می‌کند تا فضاها مدیریت شود و در نهایت دندانپزشک زیبایی بتواند. بنابراین اگر سخنرانی مشترک هم بخواهیم بگذاریم باید یک متخصص ارتودنسی و یک دندانپزشک زیبایی با هم کار کنند، کاری که دراکثر کنگره‌های دنیا می‌کنند.

مدیریت شورایی پانل‌ها

دکتر لیلا عطایی: آقای دکتر ما برنامه discussion از دوسال پیش برای ایمپلنت در کنگره‌هایمان شروع کردیم که متخصصان آگاه و توانمند در مورد آن صحبت کردند و ۸-۷ نفر از شورای علمی بودند که سؤال می‌کردند و خیلی موفق بود که انجمن‌های دیگر از سال بعد از آن تصمیم گرفتند کل کنگره‌هایشان را به این صورت برگزار کنند. این برنامه، برنامه موفق خواهد بود به شرط اینکه از قبل مقداری هماهنگی بین اساتید باشد. حالا انشاء... بتوانیم کارهای مشترکی انجام بدهیم و سخنران مشترک هم درست کنیم، خیلی از این چیزها امکان پذیر است.

نظرسنجی از دندانپزشکان

دکتر لیلا صدقی: این تهمایی که برای کنگره انتخاب می‌کنیم روندی هست که تا اینجا برای اجرای کنگره پیش گرفته‌ایم. سه روز کنگره است. چهارشنبه، پنج‌شنبه و جمعه که در هر سالی سه تا پنل می‌توانند برگزار شود. جمعا ۱۶ تا. ما ده رشته داریم معمولا در اندو و ترمیمی و مثلا خود جراحی تقسیم می‌شود به جراحی و ایمپلنت، پروتز و...

معمولا برای کارهایی که باید زمان بیشتری گذاشته شود از پیش کنگره تعیین می‌شود که حالا اگر تلفیق بشود ممکن است ترکیب متفاوتی بشود که مثلا ۴ یا ۵ پنل داشته باشیم که ارتو با ترمیمی است. ارتو با اندو است و ...

درستی علمی طرح موضوعات

دکتر مهدی وطن‌پور: ما چرا بنشینیم و بگویم برای کنگره چه موضوعاتی را مطرح کنیم. بیاییم در این زمان باقی مانده یک نظرسنجی از خود دندانپزشکان بگیریم. اگر می‌توانیم به صورت وسیع و گرنه از افرادی که در دسترس هستند، نظرسنجی بگیریم و موضوعات مورد نیاز آنها را بدانیم. شما می‌گویید که ما بیاییم ۷۰٪ موضوعاتمان را بر اساس مقالات و ۳۰٪ آن را بر اساس پیشنهاد اساتید

کجاست و سؤالات چیست؟ بنابراین می‌توانیم پنلی بگذاریم و خودمان سؤال‌هایی را که عموما در طول آموزش‌هایمان از ما پرسیده می‌شوند، مطرح کنیم و به آنها جواب بدهیم، حال با یک سخنران یا دو سخنران. مثلا من و یک اندودنتیست با هم دیگر در مورد Capping Pulp صحبت کنیم یا همین مسأله درمان ۶ سالگی و بعد از ۶ سالگی و ۱۲ سالگی که دندانپزشک عمومی باید با آن آشنا شود. برایش پیش آمده. ما توضیح می‌دهیم و آشنایی پیدا می‌کند که می‌شود که ۶ سالگی خیلی مهم است. حالا اگر دوست دارد بداند که چه چیز را باید تشخیص بدهد یا چه کار باید بکند در برنامه‌های آموزشی مفصل شرکت هم می‌کند.

دکتر هنگامه بختیار: "کلا از این روش زیاد استقبال نشد، چون حس بدی به شنونده منتقل می‌کرد. می‌گویند خودشان سؤال می‌پرسند و خودشان هم جواب می‌دهند. اگر بخواهیم این کار را انجام بدهیم باید در کنار این سؤال‌ها جا برای سؤالات شنونده بگذاریم که شنونده حس نکند حق سوال کردن ندارد."

دکتر علی شکیب: می‌گویید سؤالات را جمع کنیم و کسی تشخیص بدهد که این سؤال خوب است یا نیست؟ شاید سؤال به نظرش خوب نباشد و حذف کند. اما این سؤال برای کسی که پرسیده خیلی مهم بوده و اگر مطرح نکنیم، درست نیست، پرسشگر ناراحت می‌شود.

چگونه علوم جدید را بیاموزیم؟

دکتر لیلا صدقی: در مبحث ترمیمی، مباحث جدید بعد از لامینیت و کامپوزیت، چه مواردی به نظر شما می‌رسد؟

دکتر علی شکیب: ما از سرامیک‌های جدید خیلی در کار ترمیمی استفاده می‌کنیم. می‌توان دندانپزشکان را با این سیستم آشنا کرد. بارها دندانپزشکان از من پرسیده‌اند که کراون سرامیکی انجام داده و مریض‌شان درد دارد. چرا؟ می‌پرسم چه کراونی کار کرده‌ای؟ چه سیستمی و چه سرامیکی استفاده کرده‌ای؟ با چه سمانی چسبانده‌ای؟ هیچ کدام را نمی‌دانست. می‌توان در این برنامه او را با این سیستم‌ها و تکنیک‌ها و مواد آشنا کرد، بعد بگویم اگر می‌خواهی کار کنی در کلاس آموزشی شرکت کنی و تکنیک آن را یاد بگیرد. این یکی از موارد مهم است.

یک مورد دیگری که تجربه خوبی از آن دارم برنامه‌ای بود که در انجمن اجرا کردم. عنوانش بود Post Operative desensivity مسئله این بود که از زمان شروع که من می‌خواهم برای یک بیمار درمان ترمیمی انجام دهم چه کارهایی باید بکنم که در نهایت وقتی کار بیمار تمام شد فردا نباید و بگوید دندانم درد می‌کند. بدون این که بخواهیم تکنیک را خیلی توضیح بدهیم یا انواع باندینگ‌ها را شرح بدهیم بهتر است نکته‌های کلیدی را که فایده عملی دارد توضیح بدهیم.

زمان سخنرانی و نیاز علمی

دکتر علی امامقلی‌پور: کنگره جای یاد دادن نیست. جای تازه هاست. یعنی لازم است فقط اطلاع‌رسانی شود. در کنگره مباحثی مطرح می‌شود که دندانپزشک با آن مباحث آشنا شده و این انگیزه می‌شود که برود یاد بگیرد. فرقی بین کنگره اینجا و آمریکا وجود دارد. در آنجا هم سخنرانی داشته‌ام، در آنجا سخنرانی‌های ما نیم ساعت نیست. یک نصفه روز به سخنران فرصت می‌دهند تا صحبت کند. کسی که وارد می‌شود تا غروب که در می‌آید یک اطلاعات جامعی را می‌گیرد که می‌تواند از آن استفاده کند، ولی متأسفانه در کنگره ما سخنرانی نیم ساعت است که ۱۰ دقیقه آن به معرفی سخنران اختصاص پیدا می‌کند و بعد وقتش تمام می‌شود. من معتقدم در این گونه سخنرانی‌ها شما باید سالی را قرار بدهید برای افرادی که توانایی نگه‌داری مستمع برای ۵ و ۶ ساعت را داشته باشند. یعنی آن قدر توانایی داشته باشند که نه خودشان خسته شوند

بررسی مقدماتی (Pilot study) در شیراز این بحث به دندانپزشکان عمومی آموزش داده می‌شود که ارتودنسی پیشگیری را انجام می‌دهند. ما آن را در پانل اصلی ارتودنسی به بحث می‌گذاریم و در مورد حوزه وظایف متخصصین کودکان یک سری مسائل هست که باید با آنها هماهنگ شود.

دکتر نسیم شفیع زاده: آقای دکتر شما فکر می‌کنید که یک متخصص اطفال هم باید حضور داشته باشد و این موضوع را مطرح کند یا یک متخصص ارتودنسی آن را مطرح می‌کند؟

رابطه ارتودنسی و دندانپزشکی کودکان
دکتر محسن شیرازی: طرحی که عزیزان گذاشته‌اند طرح بسیار معقولی است، پانل اختصاصی یک ساعت و نیم تا دو ساعت برای اطفال و همین مدت را برای ارتو گذاشته‌اند، همین‌طور برای ترمیمی و غیره. در پانل اطفال ممکن است به این نتیجه برسیم که یک سخنران اصلی (Keynote speaker) داشته باشیم از ارتودنسی و به ایشان سفارش کنیم که بحث اطفال و ارتودنسی را او مطرح کند. در پانل ارتودنسی ممکن است از یک سخنران اصلی (Keynote speaker) از گروه اطفال بخواهیم بیاید و راجع به مباحث پیشگیری‌هایی که در زمینه اطفال است صحبت کند. تمام اینها متناسب می‌شود با سطح دندانپزشک عمومی و در بحث آینده نگر اطفال، ترمیمی و ارتو موضوعاتی که جدید است و به نظر عزیزان دندانپزشک عمومی باید از آنها آگاه شود گفته می‌شود.

مطالعات بعد از تحصیل

دکتر لیلا صدقی: توجه به سن، بحث بسیار مهمی است، برای خود من این موضوع پیش آمده که قبل از مطالعه مریضی پیش من آمده که می‌پرسم چرا الان؟ بیمار می‌گوید یک سال پیش گفته‌اید که یک سال دیگر بیا، در حالی که در دخترها سن رشد چون تا ۱۱ سالگی است، در ۱۲ سالگی نمی‌توانیم کاری بکنیم. این چیزی است که من در مطالعات بعد از تحصیل متوجه آن شدم. هدف ما این است که این آموزش داده شود تا بیمار درست راهنمایی شود. دندانپزشکان عمومی بیشترین مراجعه اطفال و ترمیمی را دارند، باید بتوانند بیمار را راهنمایی کنند و یا باید بدانند می‌توانند پلاک متحرک بگذارند یا ارجاع دهند.

حساسیت مبحث ارجاع بیمار

دکتر محمد فراهانی: خانم دکتر، باید گفت که این بیمار باید این درمان روی آن انجام شود و حالا اگر این توانایی را دندانپزشک در خود می‌بیند که او را درمان کند خود این کار را می‌کند اگر نخواست ارجاع می‌دهد، ما نباید زمان تعیین بکنیم که بچه شما ۶ ساله شد حتما باید به یک متخصص نشان دهید و این حساسیت را ایجاد بکنیم، ما این را می‌گوییم که بچه در سن ۶ سالگی باید یک بررسی اسکلتال بشود و هر کدام از این علائم در آن وجود داشت بگوئیم این درمان را می‌خواهد و حالا اگر این درمان را دندانپزشک عمومی انجام داد خوب، او ارتودنسی را در دانشگاه خوانده، ما می‌گوئیم ثابت کار نکنند درمان‌های پیشگیری را می‌تواند انجام دهد و بحث ارجاع را از حساسیت خارج کنیم و بگوئیم این درمان باید انجام شود. دوست داشتند انجام می‌دهند، دوست داشتند ارجاع می‌دهند.

وظیفه کنگره، آشنا شدن با تکنیک‌ها

دکتر علی شکیب: وظیفه ما در کنگره این نیست که در آنجا تکنیک را یاد بدهیم. این بعد کوریکولوم‌های آموزشی، خارج از کنگره حتما انجام می‌شود. اکثرا انجمن‌ها این کارها را می‌کنند. وظیفه ما در کنگره قاعداً آشنا کردن با تکنیک‌هاست. و در رابطه سؤال‌ها، به نظر من این خیلی عملی نیست که سؤال‌ها را بنویسند و ما از میان آنها انتخاب کنیم. ما خودمان آن قدر تدریس کرده‌ایم به دندانپزشکان عمومی که تقریباً می‌دانیم مشکلات

پرستش و پاسخ‌ها داریم این است که ۵۰ سؤال پرسیده می‌شود و استاد به هر سؤال ظرف مدت ۲ دقیقه جواب می‌دهد. آقای دکتر خدایاری که دبیر علمی این کنگره هم هستند در کنگره جراحان این کار را تجربه کرده‌اند و می‌گویند با وجودی که ساعت پنج تا شش روز پنج‌شنبه بوده است سالن پر بوده و سر هر ۲ دقیقه زنگ را می‌زدند و می‌رفتند سراغ سؤال بعد، در مورد سؤالاتی که این مقدار وقت برایشان کم است به جای اینکه آن را کامل توضیح دهند می‌گویند در فلان کتاب و در فلان قسمت می‌توانید جواب سؤال خود را پیدا کنید.

دکتر لیلا عطایی: به نظر من کار دیگری که می‌توان کرد این است که سؤالات کتبی نوشته شود و مدیران پنل سؤالاتی که خیلی ساده‌اند یا مناسب نیستند را مطرح نکنند که بتوان سؤالات بیشتری را پاسخ داد.

دندانپزشکی کودکان و سن ارتودنسی

دکتر نسیم شفیع زاده: ولی در مورد دندانپزشکی کودکان که این ارتباط بین رشته‌ای از یک سنی به بعد آغاز می‌شود، به نظرم برای قبل از این سن نیاز به یک پانل منفرد داریم، چون در ابتدای امر حداقل تا ۱۲ سالگی باید خود دندانپزشک بتواند هم فضا را و هم جلوگیری از پوسیدگی را مدیریت کند. ولی بعد از آن یک پانل ترکیبی با ارتودنسی لازم است برای پرداختن به این که متخصص کودکان چه طور باید کار را مدیریت و ساده کند و بعد از آن یک متخصص ارتودنسی چگونه کارش آغاز می‌شود، و یا این که تا قبل از سن بلوغ اصلاً نباید به آن دست زده شود و چه عواقب و ناراحتی‌هایی را ایجاد می‌کند.
دکتر لیلا صدقی: خوب خانم دکتر در دخترها بین سن ۹ تا ۱۱ سال خیلی درمان‌ها می‌تواند انجام شود که تاثیرگذار باشد.

دکتر محمد فراهانی: من یک مورد را عرض بکنم، من اصلاً نمی‌دانم چرا سن و نقطه عطف تداخل کار کودکان و مثلاً ارتودنسی را ۱۲ سالگی می‌گویند. این اصلاً درست نیست، چون زمان مناسب ۶ سالگی است. اگر شما کار اصلاح رشد (growth modification) انجام می‌دهید و قدرت تشخیص کافی درمان برای کلیه بیماران را دارید، بله ۱۲ سالگی بفرستید که بروند و فقط ارتودنسیست‌ها دندان‌شان را صاف کنند. ولی اگر آن کار را نمی‌کنید، این نقطه عطف ۶ سالگی است. خواهش می‌کنم این عدد ۱۲ را کنار بگذاریم، متأسفانه در دانشگاه‌ها هم این موضوع عنوان می‌شود.

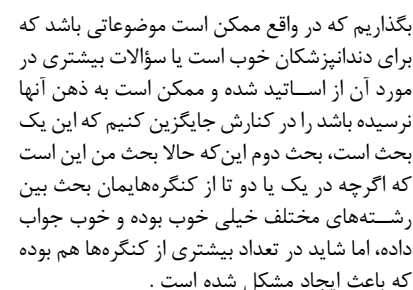
دکتر نسیم شفیع زاده: آقای دکتر، یعنی این مطلب را قرار است برای دندانپزشک عمومی مطرح کنیم که کار ارتودنسی انجام دهد؟

دکتر محمد فراهانی: این که این کار را انجام دهد مطرح نیست، اینکه لااقل این را بداند و همه را در سن ۱۲ سالگی به ارتودنسیست معرفی نکند. بعضی از درمان‌ها هست که در سن ۱۲ سالگی دیگر نمی‌توان انجام داد پس عدد ۱۲ را فراموش کنید.

دکتر نسیم شفیع زاده: آقای دکتر این عدد ۶ تا ۱۲ را چه کسی باید مسئولیتش را به عهده بگیرد؟ چون ما الان در مورد دندانپزشک عمومی صحبت می‌کنیم، اگر قرار باشد این کار را من بکنم من دانش و توانایی‌اش را دارم و می‌توانم این کار را مدیریت کنم ولی اگر قرار است یک دندانپزشک عمومی این کار را بکند باید ببینیم که او می‌تواند به چه مواردی دست بزند و چه مواردی را باید ارجاع دهد.

پیشگیری در ارتودنسی، وظیفه دندانپزشک عمومی

دکتر محسن شیرازی: خانم دکتر، ما در ارتودنسی مبحث پیشگیری داریم که این پیشگیری را تقریباً تا صد درصد آن را دندانپزشک عمومی می‌تواند انجام دهد و باید هم انجام دهد، مثلاً کراس بایت مختصری که دارد فک پایین کج می‌شود، این را حتماً باید انجام دهد. این شکل بعد از ۶ سالگی است، از ۶ یا ۷ سالگی شروع می‌شود. از نظر کلی حتی در انجمن هم این پیش‌بینی شده است. حتی به عنوان



آقای دکتر معتقدند که خوب است pulpcap مطرح شود، در حالی که من به عنوان متخصص اندو با توجه به منابع ام می گویم نباید بشود (این فقط در حد مثال است و بحث علمی نمی خواهیم انجام بدهیم). یا همان بحث سن در ارتودنسی، اگر بین استادان اختلاف نظر هست حال دندانپزشک چه طور باید قضاوت کند که کدام یک از گفته ها درست تر است؟

ما می‌خواهیم برنامه‌ای باشد که در آن چیزی که حتماً درست است مطرح شود نه این که موضوعی جالب انگیز به میان بیاید، چون در این صورت، نتیجه منفی می‌دهد. این مسئله‌ای است که باید خیلی روی آن کار کنیم. مثلاً همین مسئله pulpcap که من مثال زدم موردی بود که بین چند تا از همکاران در دانشکده خودمان افتاد یعنی گفتیم بپاییم و بنشینیم در مورد pulpcap حرف بزنیم که آخر هم بی نتیجه ماند. بحث ارجاع به دندانپزشک اطفال یا متخصص ترمیمی، سنی که متخصصین اطفال در نظر گرفتند ۱۲ سال است. اصلاً یک سری از کارهای زیبایی را باید انجام داد و گرنه اصلاً چرخ مطلب‌ها نمی‌گردد. من اگر در مطبم کار زیبایی یا کار ترمیم دندان انجام ندهم هزینه‌های مطبم در نمی‌آید. در کل از قبل باید اتفاق نظری بین اساتید و متخصصین در مورد آنچه که باید به دندانپزشک عمومی در کنگره‌ها ارائه داد، حاصل شود و نتیجه بحث آنها به دندانپزشکان انتقال داده شود.

خوب من می‌خواستم به همین اصل برسم، یکی از موضوعاتی که پیشنهاد می‌کنم و خیلی روی آن تأکید دارم بحث جا انداختن دندانپزشکی مبتنی بر شواهد (evidence based dentistry) است. برای اینکه دندانپزشکان دنیا واقعا دارند به سمت آن می‌روند. در ارتو خیلی خوب کار کردند و الان متن‌های درسی text book های evidence شان آمده. فکر می‌کنم خانم دکتر نوری هم خودشان در آن مرکز تحقیقات شهید بهشتی که هستند با این قضیه کاملا آشنا هستند. آشنا کردن دندانپزشکان با این که چگونه بهترین منابع کاربردی بالینی را به دست بیاورند و استفاده بکنند امر ضروری است. اگر من آمدم و گفتم که مثلا این تکنیک خوب است و برای آن یک دلیل و مدرک (evidence) مطرح کردم و یک همکار دیگری از یک رشته دیگر آمد و

گفت نه این خوب نیست. آن دندانپزشک با یادگیری این اصول باید بتواند تشخیص بدهد که حرف من درست است یا حرف همکارم و آن وقت است که شما ماهیگیری را یاد داده‌اید و در واقع دندانپزشک اگر هم به کنگره‌های دسترسی نداشت با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی خیلی راحت می‌تواند برای سؤالاتش پاسخ بیابد. این هم پیشنهادی بود که اگر روی آن کار کنید فکر می‌کنم که مفید باشد.

دکتر فرزین جزایری: یکی از مسایلی که خاتم دکتر نوری هم به آن اشاره کردند این است که شاید ما خود ابزار دندانپزشکی را نمی‌توانیم درست به کار ببریم، هنوز مقدار آب توربین را خیلی از همکاران ما نمی‌دانند، طرز گذاشتن فرز را در داخل دندان

هنوز نمی‌دانند، مثلاً سر باندینگ‌ها چه چاره می‌شکند؟ باندینگ‌ها را در مطب داریم، کار هم می‌کنیم، تاریخ هم دارد اما جواب نمی‌دهد. باید فکریایی درمورد آن بکنیم، چیزهای جدیدی به آنها بگویم، در مورد همین فرزهای سرمایه‌م من هنوز نمی‌دانم آیا هیچ شرکتی اینها را آورده در ایران؟ آیا این‌ها را می‌خواهند معرفی کنند یا نه؟ طرز استریل کردن وسایل را ما هنوز خیلی خوب نمی‌دانیم.

دکتر لیلا صدقی: از حضور همه همکاران بسیار سپاسگزارم، امیدواریم که با جمع بندی مجموعه موضوعاتی که علی رغم توافقی ها و تضادها همه برای ما محترم هستند بتوانیم جدول علمی کنگره را به طریقی تنظیم کنیم که چهره دندانپزشکی کشورمان در حوزه علمی درخشان و موفق به نمایش درآید.

فرم ثبت نام

نام:

نام خانوادگی:

شماره نظام پزشکی: کد ملی:

عضو انجمن ☐ غیر عضو ☐ شماره عضویت:

دندانپزشک عمومی: ☐ متخصص: ☐ رویدنت: ☐ رشته تخصصی: دانشجو: ☐

آدرس پستی:

گدپستی:

تلفن همراه: نامیزر:

تلفن منزل: کد شهرستان: تلفن مطب: کد شهرستان:

پست الکترونیک (ایمیل):

آیا عضو سامانه آموزش مداوم هستید؟ ☐ بله ☐ خیر

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

پرداخت Online از طریق سایت igda.ir ☐

شماره فیش واریزی: مبلغ واریزی: تاریخ واریزی:/...../۱۳۹۱

همکاران محترم می‌توانند مبلغ ثبت نام هفتمین گنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را در کلیه شعب بانک تجارت به شماره حساب جاری ۵۶۳۴۰۱۴۳۴، بانک تجارت، شعبه کوی نصر، کد ۳۲۸ به نام انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، یا به کارت شماره ۱۹۸۶۰۱۴۳۴۰۵۶۳۴۰۱۴۳۴ و با از طریق سایت انجمن به صورت Online واریز نمایند و رسید بانکی به همراه فرم تکمیل شده ثبت نام را به دبیرخانه انجمن فاکس، ایمیل و یا ارسال نمایند.

نشانی: کوی نصر (گیشا)، پیروزی شرقی (شهید علیایی)، پلاک ۵، واحد ۵
تلفن: ۸۸۴۵۴۷۷۷-۸۸۴۸۷۷۹۵-۸۸۴۶۸۵۴۷-۸۸۴۹۵۴۶-۸۸۴۶۳۰۳۷-۸۸۴۶۳۰۳۷
www.igda.ir igda7thcongress@igda.ir



۱۳۹۱ بهمن ماه ۱۷ - ۵ - ۶ February 2013
تهران / ایران Olympic Hotel, Tehran-IRAN

زبان ثبت نام کنگره	دندانپزشکان عضو انجمن	دندانپزشکان غیر عضو
ثبت نام کنگره تا ۱۴ آذرماه	۷۰۰/۰۰۰ ریال	۹۰۰/۰۰۰ ریال
ثبت نام از ۱۵ آذرماه تا ۳۰ دی ماه	۹۰۰/۰۰۰ ریال	۱/۱۰۰/۰۰۰ ریال
ثبت نام از ۱ بهمن ماه تا ۱۶ بهمن ماه	۱/۱۰۰/۰۰۰ ریال	۱/۳۰۰/۰۰۰ ریال
ثبت نام در محل کنگره	۱/۳۰۰/۰۰۰ ریال	۱/۵۰۰/۰۰۰ ریال
ثبت نام کارگاه تا پایان دی ماه		۹۰۰/۰۰۰ ریال
ثبت نام کارگاه از ۱ بهمن ماه		۱/۲۰۰/۰۰۰ ریال



International Team
for Implantology

مزایای عضویت در ITI

Forum Implantologicum
Director ITI Study Club
SAC Assessment Tools
International Courses
ITI Treatment Guide
Meeting & Congress
ITI Education Week
Search & Research
External Courses
National Section
Study Club (SC)
Jomi & Gomi
Scholarship
ITI Fellow
ITI Net



جهان در دستانتان...

www.ITI.org

www.PARSITI.com