

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



خبرنامه
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

با اصلاح ساختار اداری و کاهش تصدی بخش دولتی زمینه تقویت انجمن‌های دندانپزشکی را فراهم سازیم

در صفحات ...

- پرسش از شما، پاسخ از ما
صفحه ۳
- کنترل عفونت و آنتی‌بیوتیک
تراپی موثر در اندو
صفحه ۴
- سلسله مباحث کنترل عفونت در
دندانپزشکی-۵
صفحه ۵
- دندان مصنوعی
صفحه ۸
- مشک آن است که خود ببوید
صفحه ۸
- روی دکه مطبوعات
صفحه ۹
- اخبار مطبوعات پزشکی
صفحه ۱۰
- تازه‌های علمی
صفحه ۱۰

■ اختیارات کلیه مراحل صدور مجوز امتیازهای برنامه علمی در سراسر کشور از دفتر آموزش مداوم جامع کشور را به انجمن‌ها تفویض یابد و دولت صرفاً نقش نظارتی داشته باشد.
■ چنانچه محور اصلاحات به قول آقایانی «مردم سالاری» باشد، دولت باید کم‌کم از امور و مسئولیت‌ها و اختیارات خود را به نهادهای مدنی واگذار کند.
صفحه ۲

■ اگر بخواهیم امور دندانپزشکان بطور مستقیم در اختیار ایشان قرار گیرد باید اختیارات انجمن‌ها را گسترش داد و زمینه حضور دموکراتیک ایشان را بر اساس احترام به آراء اکثریت به رسمیت شناخت و تقویت کرد.
■ اصلاح‌طلبان توسعه اختیارات انجمن‌های دندانپزشکی را در فعالیتهای علمی حرفه‌ای و صنفی تا کجا می‌پذیرند؟
صفحه ۱۱



هفتمین کنگره اندو
انجمن
اندودنتیست‌های ایران
۲۴ - ۲۲
مردادماه ۱۳۸۲
مشهد
صفحه ۳



سومین کنگره
پریودونولوژی
انجمن پریودونتیست‌های
ایران ۱۶ - ۱۸
مهرماه ۱۳۸۲
اصفهان
صفحه ۳



دومین کنگره ارتدنیسی
انجمن
ارتدنتیست‌های ایران
۱ - ۳ مردادماه ۱۳۸۲
مشهد
صفحه ۶

**خودآزمایی کنید
و جایزه بگیرید**
صفحه ۱۱

**دکتر ترابی‌نژاد
رئیس انجمن
اندودانتیست‌های
امریکا شد**
صفحه ۳



Soft-Core®
...a 3rd
Generation
Endodontic
Obturator

- سادگی و سهولت در پرکردن کانال‌های ریشه
- کاهش زمان انجام کار
- قابل استفاده با تمام تکنیک‌های آماده سازی کانال
- اعم از دستی و روتاری
- حداکثر سیل اپیکالی
- سیل مناسب کانالهای فرعی





شرکت خسرومدیسا طب KMT
نماینده انحصاری سیستم One-Step Obturator گیبانی Soft Core
مرکز پخش: شرکت تعاونی انجمن دندانپزشکی ایران
تهران، خیابان انقلاب، خیابان قدس، کوی فردانش، پلاک ۲۵
تلفن: ۸۹۷۲۸۰۷ - ۸۹۵۱۸۵۲
فاکس: ۸۹۷۲۸۱۰

www.KMTmed.com
E-mail: info@kmtmed.com

کاهش تصدی بخش دولتی و تقویت انجمن های دندان پزشکی



دکتر باقر شهینی زاده

بر اساس احترام به آرای اکثریت به رسمیت شناخت و تقویت کرد.

باید زمینه انتقال این اختیارات را - که بخشی از آن ها بر شمرده شد- در فضایی صمیمانه و با همکاری مشترک حول محور قانون فراهم کرد.

هر چه سریع تر با اصلاح ساختار اداری و کاهش تصدی بخش دولتی، زمینه مردم سالاری و تقویت انجمن های دندان پزشکی را فراهم سازیم.

اطلاعیه مشاوره حقوقی

به اطلاع همکاران محترم دندانپزشک می رساند که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با توجه به ضرورت مشاوره حقوقی دندانپزشکان، برای آن دسته از همکاران که بر حسب مشکلات موجود نیاز به مشاوره و راهنمایی دارند اقدام به برگزاری جلسات حضوری ویژه نموده است.

این جلسات با دعوت از همکار محترم جناب آقای دکتر شهریار اسلامی تبار مسئول دفتر حقوقی بهداشت درمان و آموزش پزشکی برگزار می گردد.

آقای دکتر شهریار اسلامی تبار در زمینه حقوق پزشکی و دندانپزشکی صاحب تالیفات جامع حقوقی مهمی هستند که به بررسی تحقیقی و علمی با بهره گیری از مستندات قانونی پرداخته، که یا در دست چاپ هستند یا به چاپ رسیده اند.

این جلسات اولین پنجشنبه اول هر ماه از ساعت ۱۲-۸/۱۵ صبح در محل دبیرخانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار می گردد.

همکاران دندانپزشک می توانند ضمن مراجعه مستقیم یا با تلفن ۸۲۸۹۵۲۶ جهت تعیین وقت قبلی اقدام نمایند.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مادهنامه (خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران)

پیام انجمن

I.G.D.A

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

صاحب انجمن

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مدیر مسئول: دکتر حسن نخجوانی

رئیس شورای مدیران: دکتر باقر شهینی زاده

مدیر اجرایی: شاهره (۵) دکتر حسین طاهری زاده

شورای مدیران:

دکتر ناصر آخوندان، دکتر محمد حسین ارگانی،

دکتر فریا احمدیه، دکتر محمد رشاد، دکتر شکوفه

شیراندشت، دکتر شروین صلاصی، دکتر حسین

طاهری زاده، دکتر ندا علی محمدی، دکتر فرشاد

فریدونی، دکتر افشین قناد، دکتر اعظم قاسمی، دکتر بیتا

کریمی، دکتر شربین نبوی نژاد

تالیفات (آرشیو)

محمد رضا محب علی ۳ - ۸۲۶۹۵۹۱

روابط عمومی: محمد شاپوری

انجمن پزشکی: دبیرخانه انجمن

طرح، چاپ و انتشار:

خدمات علمی باران

تیراژ: ۱۰۰۰۰ نسخه

مکان:

کوی نصر، خیابان پیروزی غربی، شماره ۹۴

صفحه وب: پیسی تهران ۸۳۴ - ۱۳۳۹۵

پست الکترونیکی:

IGDAX2001@YAHOO.COM

طلبان، توسعه اختیارات انجمن های دندان پزشکی را در فعالیت های علمی، حرفه ای و صنفی تا کجا می پذیرند؟ اگر انجمن ها قرار است بر مبنای اساسنامه های موجود فعالیت کنند پس اصلاح ساختار نهادهای مدنی را چگونه می خواهند به نفع مردم سالاری تغییر دهند؟

برای راه گشایی ملموس تر و عینی تر، یکی از موارد فوق الذکر را باز می کنیم.

قبل از تصویب قوانین تاسیس مطب و امتیازمداری، انجمن های گروه های مختلف پزشکی بخصوص انجمن های دندان پزشکی خود اقدام به برگزاری سمینارها و کنگره های می کردند. در این برنامه ها هیچ گونه امتیازی صادر نمی شد «پروانه مطب» هم ضرورت نداشت. در این مورد، پروانه موقت یا دائم را سازمان نظام پزشکی صادر می کرد که موقت یا دائم بودن آن بستگی به تعهدات مالی یا آموزشی داشت. استقبال از این برنامه ها و کیفیت علمی آن ها نیز بر همگان روشن بوده است.

پس از آنکه قانون بازآموزی گروه های پزشکی تدوین شد، به جای این که تایید مجوز و امتیاز این برنامه در اختیار نهادهای مدنی باشد، دولت خود اختیار دار آن گردید و انجمن ها صرفا با مجوزهای بخش دولتی برنامه های امتیاز دار را پس از گذران مراحل اجرا می کنند.

اولا باید پرسید صدور امتیاز از طرف بخش دولتی یا هر بخش دیگری ضرورت دارد یا ندارد؟ (در این مورد در فرصت دیگری به بحث خواهیم پرداخت).

ثانیا آیا راهکار مناسب تر این که دولت اختیارات تمام مراحل برنامه های علمی را به انجمن ها واگذار کند؟ به عنوان یکی از موارد کاهش تصدی دولت و برقراری «مردم سالاری» در انجمن های علمی و توسعه نهادهای مدنی، می توان این مورد را پیشنهاد کرد که اختیارات اجرای کلیه مراحل صدور مجوز امتیازهای برنامه های علمی در سراسر کشور از دفتر مذکور به انجمن ها تفویض شده یابد و دولت صرفا نقش نظارتی داشته باشد.

واقعیت این است که دولت ضمن انتقال امور مردم به دست خودشان با تمحیق «مردم سالاری»، زمینه تامین مشارکت مردم و همکاری با دولت را هموار می سازد.

هدف «مردم سالاری» نهادینه کردن امور به نفع مردم از طریق به رسمیت شناختن نهادهای مدنی است. اگر بخواهیم امور دندان پزشکی را به طور مستقیم در اختیار ایشان قرار گیرد باید اختیارات انجمن ها را گسترش داد و زمینه حضور دموکراتیک ایشان را

عبارند از:

۱- تعیین صلاحیت و صدور مجوز فعالیت صنفی انجمن های دندان پزشکی (وزارت کشور)

۲- تعیین صلاحیت و صدور مجوز فعالیت علمی انجمن های دندان پزشکی (وزارت بهداشت و ...)

۳- صدور مجوزهای پروانه تاسیس موقت و دائم مطب، کلینیک و درمانگاه های دندان پزشکی (وزارت بهداشت و ...)

۴- اعزام به مراکز مختلف برای اجرای تعهدات طرح نیروی انسانی دندان پزشک و صدور مجوز مربوطه (وزارت بهداشت و ...)

۵- بررسی، تایید و صدور امتیازهای برنامه های علمی و آموزشی اعم از سمینارها، کنگره ها، بازآموزی ها و دوره های تکمیلی علاوه بر صدور مجوز علمی (وزارت بهداشت و ...)

۶- صدور کلیه بخشنامه های بهداشتی و درمانی ناظر بر تمام مراکز صی درمانی و بهداشتی بخش خصوصا جمله مطب های دندان پزشکی (وزارت بهداشت و ...)

۷- تعیین تعرفه های دندانپزشکی در بخش هایی از جمله سازمان تامین اجتماعی و خدمات درمانی دولت

۸- نظارت بر صدور مجوز تولیدات مواد، تجهیزات و وسایل دندان پزشکی (وزارت بهداشت و ...)

۹- صدور مجوز واردات کلیه مواد، وسایل و تجهیزات دندان پزشکی و نظارت بر توزیع آن (وزارت بهداشت و ...)

۱۰- برگزاری نمایشگاه های مواد، تجهیزات و وسایل دندان پزشکی (وزارت بهداشت و ...)

۱۱- صدور مجوز خبرنگارها و مجلات علمی (وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی)

۱۲- ایجاد دفاتر و مراکز مختلف همانند دفتر آموزش مداوم جامعه پزشکی «کمسیون علمی گروه های پزشکی»، اداره کل سلامت دهان و دندان (که دفتر تجهیزات دندان پزشکی در آن ادغام گردیده است) و مراکز دیگر که اغلب صرفا برای نظارت بر انجمن ها تشکیل شده اند.

اصلاحات با شعار مردم سالاری، تشکیل و تقویت نهادهای مدنی را از طریق کاهش تصدی بخش دولتی بر امور مطرح می کند. تاکنون با وجود این محدودیت های دولتی، اصلاحات چگونه اعمال می شود؟

آیا تاکنون این باره راه اندیشه ای وجود داشته است؟ جایگاه واقعی انجمن ها کجاست؟ اصلاح

سالم سازی رابطه دولت و ملت، و تاثیر متقابل آن ها بر یکدیگر، زمینه ساز تحولات دموکراتیک در همه عرصه های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی است.

در صورت تحقق چنین شرایطی، اکثریت مردم به نهادهای مدنی روی می آورند، با این امید که مدعیان دموکراسی کلاف درهم پیچیده مقررات و آیین نامه های علنی و روابط پیچیده و تعیین کننده غیر علنی را در جهت اصلاح ساختار مدنی، باز کنند.

در این مجال کوتاه می کوشیم تعامل انجمن های دندان پزشکی و نهادهای دولتی مرتبط با آن را بررسی کنیم. از ابتدای سال ۱۳۷۶ که شعار اصلاحات در فضای راکد جامعه طنین انداخت، افکار عمومی، چشم به راه تحولات چشمگیر در مدیریت های دولتی، با هیجان و امید اخبار و حوادث را دنبال می کرد. در وهله اول، مشخص بود که دولت مدعی اصلاحات نمی تواند با دم و دستگاه ناکارآمد اداری که به او میراث رسیده بود اصلاحات را به کرسی بنشاند.

مدیر اصلاح طلب هم باید داوطلبانه به بررسی مجموعه اختیارات، قوانین و آیین نامه های اداره یا نهاد متبوع خود بپردازد و هم با تشویق و زمینه سازی، باگیری و تقویت نهادهای مدنی، راه اصلاحات را هموار کند. دولت بر بسیاری از امور تصدی دارد. چنانچه محور اصلاحات به قول آقای خاتمی «مردم سالاری» باشد، دولت باید کم کم بخشی از امور و مسئولیت ها و اختیارات خود را به نهادهای مدنی واگذار کند. اینکه اصلاحات باید داوطلبانه «مردم سالاری» را بپذیرد، فرایندی پیچیده دارد. این جاست که بحث حضور مدیران اصلاح طلب و جانشینی آنها به جای مدیران سابق پیش می آید. آیا باور کردنی است که مدیرانی که خود مانع حضور مردم در اداره امور خویش (تشکیل نهادهای مدنی) بوده اند با یک بخشنامه اختیارات و امکانات خود را به مردم واگذار کنند؟

با فرض اینکه بخش دولتی پذیرفته است که تصدی خود را بکاهد و داوطلبانه بخشی از اختیارات خود را به انجمن ها تفویض کند یعنی در واقع قدرت را به صاحبان اصلی آن، یعنی مردم، برگرداند- می خواهیم ببینیم در یک مورد مشخص (اینجا انجمن های دندان پزشکی) این تفویض اختیار صورت گرفته است یا خیر. انجمن های دندان پزشکی همگی طی انتخابات آزاد و البته تحت نظارت دولت مجوز فعالیت گرفته اند.

در حال حاضر، پاره ای از امور انجمن های دندان پزشکی که به نهادهای دولتی وابسته است

ایران سپتا
IRAN SEPTA Co. LTD.

نمایندگی انحصاری گسترش های:

- CASTELLINI (ایتالیا) (نوع رادیاتورهای دندان و ...)
- LIARRE (ایتالیا) (نوع اتوکلاو دندانپزشکی و ...)
- ITO (ژاپن) (نوع اتوکلاو دندانپزشکی و ...)
- IBB (سوئد) (نوع اتوکلاو سرجری و ...)

انواع دستگاههای ULTRASONIC CLEANERS در ۱۷ مدل از ظرفیت ۰.۷ لیتر الی ۴۳ لیتر

- کلیت LIARRE (ایتالیا)
- انواع بویت مدنی CASTELLINI (ایتالیا) و ایسترومناسیووه
- کمبرسورهای دندانپزشکی CASTELLINI (ایتالیا)
- دستگاه بره گیری دندان (Scaler) در انواع مدل های مختلف LIARRE (ایتالیا) PIZZO
- سرفقه های متبوع دستگاه بره گیری دندان LIARRE (ایتالیا)
- انواع دستگاههای الکترو سرجری یا فرکانس بالا HIGH FREQUENCY ELECTROSURGERY (ایتالیا)
- کلیت LIARRE (ایتالیا)
- انواع دستگاههای DISINFECTING BATHS در ۶ و ۳/۵ لیتری لیتمی LIARRE (ایتالیا)
- میکروموتورهای تراس و ایزوتار LIARRE (ایتالیا)
- دستگاه بره گیری دندان + میکروموتور تراس LIARRE (ایتالیا) COMBINED UNIT PIZZO+MICROMOTOR
- کلیت LIARRE (ایتالیا)
- انواع بیهوش سازی اتوکلاو GLASS BEAD STERILIZER لیتمی LIARRE (ایتالیا)
- دستگاههای سفید کننده دندان مدیو بیگربریات WHITE FLOW (BISPHENOL A FREE) (ایتالیا)
- کلیت LIARRE (ایتالیا)
- مواد و لوازم دندانپزشکی
- چرخه درین دستگاههای تکمیل درد (BPM) و وسایل طب مغز و بی حس
- موضوعی در دندانپزشکی کلیت ITO (ژاپن)

با نحوه پرداخت اقساط و شرایط ویژه

در محل ایستاده و تدارک
با امکان به فریمون مشخص کف و غیره
تدارک لوازمک میزان کفده بویت و فیلتر مناسب برای هر یک از دستگاهها
با امکان تعمیر بسیار مجهز و دقیق در محل و یا تعمیر در محل
با امکان استفاده از یک فضای تعمیرات در خصوص تعمیرات و تعمیرات برای هر یک از دستگاهها و مراکز دندانپزشکی
برای تعمیرات در محل
فراموشی در جهت تکمیل دندانپزشکی و دندانپزشکی در محل و نیز با امکان تعمیرات در محل
مکان بسیار زیاد و مفید با واری دستگاهها که امکان به صورت کامل دستگاه تعمیرات در محل و یا در محل
موتور جدید به دستگاه و یا از بین رفتن آن بوده و در صورت تعمیرات در محل و دندانپزشکی در خصوص کفده می تواند
با امکان تعمیرات دقیق بر اساس تکنولوژی به روز و با کیفیت و استاندارد

ایران، خیابان جمهوری، بین چهارراه ایران و قفسه، ساختمان ۲۷
طبقه چهارم غربی، شماره ۲۱، کلیت: ۳۲۱، صفح: ۸۴۲، ۸۴۳
تلفن: ۶۲۹۹۲۲۲
فکس: ۶۴۰۶۷۷۵
Email: info@iranseptaco.com
Web site: http://www.iranseptaco.com

پرسش از شما، پاسخ از ما

گردآوری: دکتر بیتا کریمی

پرسش: تقسیم بندی فلزات Precious و Non precious و موارد مصرف آن در پروتز ثابت کدام است؟

پاسخ: (دکتر ظفر مهدوی ایزدی، متخصص پروتز، عضو هیات علمی و استادیار بخش پروتز ثابت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی)

آلیاژهای مورد استفاده در پروتز ثابت طبقه بندیهای متعددی بر اساس باند به پرسنل و میزان درصد طلا موجود و رنگ آلیاژ دارند و به شرح زیر تقسیم می‌شوند:

- ۱- آلیاژهای طلا ریختگی که در رستوریشن های تمام فلزی بکار میروند:
 - Type ۱: نرم، مانند Gold foil مورد استفاده در حفرات بدون استرس.
 - Type ۲: متوسط، در Inlay های کوچک، حفرات cl I و cl V.
 - Type ۳: سخت، در Inlay های وسیع اکلوزوسرویکالی و حفرات MOD.
 - Type ۴: بسیار سخت، در Onlay ها و Crown های تمام فلزی.

۲- آلیاژهای لحیم کاری جهت طلا و نقره بصورت مفتول بر اساس هر کارخانه موجود است (طلا-نقره)

۳- آلیاژهای متال سرامیک: در این آلیاژها درصد طلا کمتر است و قابلیت پیوند با پرسنل را دارند. در صورتیکه مایل باشیم رنگ کراون فلزی سفید باشد میتوان از آلیاژ پالادیم - پلاتین - نقره استفاده کرد که باعث تبدیل رنگ زرد طلا به نقره ای میشود. آلیاژهای متال سرامیک خود به ۴ گروه تقسیم میشوند:

- آلیاژهای طلا (۸۴٪)، پلاتین (۷/۹٪)، پالادیوم (۴/۶٪) و میزان کمی عناصر نقره، مس، قلع و آهن.
 - آلیاژهای طلا (۸۰٪)، پلاتین (۸٪)، تیتانیوم (۶٪ - ۱۲٪).
 - آلیاژهای طلا (۵۰٪)، پالادیوم (۳۰٪)، نقره (۱۲٪) و قلع (۸٪).
- تمام آلیاژهای ذکر شده در گروههای ۱، ۲ و ۳ در گروه آلیاژهای Precious طبقه بندی میشوند.

■ آلیاژهای نقره (۳۰٪)، پالادیوم (۶۰٪)، قلع (۱۰٪) که تحت عنوان Economic Alloy یا Semi-Precious طبقه بندی میشوند. از انواع تجاری موجود میتوان gell star و Pors.on را نام برد.

۴- آلیاژهای Base metal یا Non precious:

- آلیاژهای نیکل (۸۰٪ - ۶۸٪)، کروم (۲۰٪ - ۱۱٪)، بدون برلییم.
- آلیاژهای نیکل (۸۰٪ - ۶۸٪)، کروم (۲۰٪ - ۱۱٪)، برلییم (۲٪)، آلومینیوم، منگنز.

■ آلیاژهای کروم (۳۰٪ - ۲۰٪)، کبالت (۸۰٪ - ۷۰٪)، که بیشتر در پروتز پارسیل متحرک استفاده میشود.

از انواع تجاری آلیاژهای Base metal موجود در بازار میتوان به Vera bond, Rexillium, Super cast ۱, Super cast ۲ (بدون برلییم) اشاره کرد.

تذکر: در هنگام استفاده از آلیاژهای Base metal نکات زیر حائز اهمیت است:

- بدلیل توکسیسیته فلزات مورد استفاده در این آلیاژها، در هنگام تراش روکش حتماً از وسایل حفاظتی ماسک، دستکش و عینک استفاده شود.
- بعضی موارد حساسیت لته نسبت به فلز برلییم گزارش شده است. اضافه کردن برلییم به آلیاژ جهت افزایش سختی و پایین آمدن دمای ذوب آلیاژ می باشد. کلا بهتر است در صورت استفاده از فلزات Base، تراش بالای لته و پالیش فلز فوق العاده باشد.

پرسش: در هنگام معاینه روکش ها، بعضی مواقع تغییر رنگ ناشی از یونیزه شدن فلز مشاهده میشود. این فلزات از کدام نوع میباشدند و آیا با تعویض روکش مشکل برطرف میشود؟

پاسخ: (دکتر ظفر مهدوی ایزدی، متخصص پروتز)

تغییر رنگ میتواند در لته یا در خود روکش مشاهده شود که عموماً به ۴ گروه طبقه بندی میشود:

- ۱- تغییر رنگ در لته اطراف به دلیل نفوذ آمالگام (Amalgam Tatroo) در ترمیم زیر روکش که به مرور زمان کمرنگ تر میشود ولی از بین نمیرود و تعویض روکش تاثیری در بهبود تغییر رنگ ندارد.
- ۲- تغییر رنگ مکانیکال در اثر بلندی لبه روکش (Over hange) که منجر به التهاب پرپودنشیوم میشود و با تعویض روکش بهبود می یابد.
- ۳- استفاده از فلزات Base Metal بعلت وجود نیکل منجر به ایجاد نمای سیاه رنگ در لته میشود (بخصوص وقتی لبه روکش زیر لته باشد) که با تعویض نوع آلیاژ مشکل حل میشود.
- ۴- رنگ سیاه در خود فلز روکش که در آلیاژهای Base Metal دیده میشود که خاص این نوع آلیاژ بدلیل لایه اکسید میباشد (نیکل)

پرسش: روش موثر برای پاک کردن Stain در دندانهای افراد سیگاری یا معتادین چیست؟

پاسخ: (دکتر محمد قاسمی، پرپودنتیست، عضو هیات علمی و استادیار بخش پرپودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی)

موثرترین روش برای برداشتن این نوع Stain، استفاده از دستگاه Airflow است ولی چون در دسترس همگان نیست میتوان از Scaler های دستی یا اولترا سونیک برای برداشتن این نوع از Stain استفاده کرد. با استفاده از خمیر پروفیلاکسی و برس مخصوص پالیش در این موارد نتیجه مطلوب بدست نمی آید.

دوره آموزش تئوری و عملی تحت عنوان:

روشهای مدرن ترمیم دندانهای خلفی با کامپوزیت و راههای جلوگیری از شکست درمان

این دوره به مدت ۲ روز در روزهای نهم و دهم مردادماه سال ۱۳۸۲ در مکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی توسط اساتید گروه ترمیمی دانشکده برگزار خواهد شد.

ظرفیت این دوره ۲۰ نفر و مباحث آن شامل: آشنایی با انواع کامپوزیت، طرح درمان، اصول تهیه حفره‌ها، تکنیکهای ترمیم، بررسی دلایل شکست و روشهای موفقیت به صورت تئوری و عملی می باشد. محل ثبت نام کتابخانه این دانشکده (شماره تلفن ۲۵۸۰۹۲۵ خانم خواجوی) می باشد. به شرکت کنندگان گواهی پایان دوره توسط دانشکده دندانپزشکی اعطاء خواهد شد.

سومین همایش علمی پرپودنتولوژی

سومین همایش علمی پرپودنتولوژی ایران از تاریخ ۱۶ لغایت ۱۸ مهرماه ۱۳۸۲ در اصفهان برگزار می گردد و از آنجاییکه اکثریت شرکت کنندگان همایش دندانپزشکان عمومی می باشند، هیات برگزاری، با همکاری انجمن دندانپزشکان عمومی اصفهان اقدام به طرح یک نظر سنجی پیرامون خواسته های علمی از این کنگره می نماید. لذا از همکاران محترمی که مایل به طرح نقطه نظرات خود هستند دعوت می گردد، تا نیازهای علمی و حرفه ای خود را در موضوع پرپودنتولوژی از طریق دبیرخانه این همایش و یا تلفن ۲۱۹۱۳۲۵-۰۹۱۱ (دکتر کورش رحیمی) به اطلاع دست اندکاران این همایش برسانند.

دکتر هدایت الله گلستانه - دبیر همایش

دکتر کورش رحیمی - رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه اصفهان

دکتر ترابی نژاد متخصص اندو به عنوان

رئیس انجمن اندودانتستیهای آمریکا برگزیده شد

انجمن اندودانتستیهای آمریکا (AAE) در جلسه سالیانه خود در شیکاگو دکتر ترابی نژاد را به عنوان رئیس انجمن به جای رئیس پیشین دکتر ساموئل دورن Dr.Samuel o. Dorn برگزید. این انجمن در حال حاضر ۶۴۰۰ عضو در آمریکا، کانادا و سایر کشورهای دنیا دارد. دکتر ترابی نژاد در طول فعالیت خود در این انجمن در کمیته های مختلف از جمله کمیته تحقیقات و امور علمی فعالیت داشته و تالیف کتاب مرجع درسی و بیش از ۲۰۰ مقاله از جمله فعالیتهای وی می باشد.



هفتمین همایش بین المللی اندودنتیست های ایران همراه با نمایشگاه مواد و تجهیزات دندانپزشکی در جوار بارگاه ملکوتی حضرت رضا (ع) از ۲۲ لغایت ۲۴ مردادماه ۱۳۸۲ در هتل پردیسان برگزار می گردد.
تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۱۸۱۰۳ فکس: ۰۵۱۱-۸۴۱۶۹۶۴

انجمن دندانپزشکی ایران شاخه گیلان

انتخاب شایسته اعضاء جدید هیئت مدیره و بازرسین را به جامعه دندانپزشکان استان بویژه به همکاران گرامی آقایان دکتر سلوکی فر - دکتر صیاد کریمی - دکتر دولو تبریک گفته و موفقیت ایشان را در جهت خدمت به همکاران دندانپزشک استان از خداوند منان خواهانیم.

هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شعبه گیلان

اطلاعیه مهم

نظر به استقبال گسترده دندانپزشکان دنیا در رابطه با استفاده از اِتچمنت های Locator ساخت کمپانی Zest Anchors آمریکا جهت ریشه دندان طبیعی و انواع شناخته شده ایمپلنت در دنیا، دفتر نمایندگی Zest در تهران جهت دندانپزشکان علاقمند CD آموزشی و سایر اطلاعات را ارسال می نماید.

خواهشمند است جهت دریافت CD و اطلاعات بیشتر راجع به اِتچمنت های Locator درخواست خود را به آدرس:

تهران. خیابان میرداماد غربی. پلاک ۳۴۷. مرکز تخصصی دندانپزشکی ساسان و یا فکس: ۸۷۸۵۰۰۱ ارسال، و یا با تلفنهای ۸۷۸۷۱۵۴ - ۸۷۷۷۴۴۹ تماس حاصل فرمائید.

با آشنائی با اِتچمنت Locator تحولی شگرف در طرح

درمانهای دندانپزشکی خود ایجاد کنید.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران آماده پذیرش

آگهی شما برای ثبت شدن در خبرنامه

انجمن می باشد

۳ - ۸۲۶۹۵۹۱ محمدرضا محبعلی



دکتر بابک زندی

کنترل عفونت و آنتی بیوتیک تراپی موثر در اندو

در مورد باکتریهای مرتبط با اندودنتیک است. دندانپزشک باید بیمار را از مزایا، معایب، عوارض جانبی و مشکلاتی که به دنبال مصرف نامنظم دارو ایجاد می شود، آگاه سازد. با اینکه به نظر می رسد داروی ضدسل ریفاکسیم تنها آنتی بیوتیکی است که اثر داروهای خوراکی ضدبارداری را کاهش می دهد، در موارد مختلف این مشکل نسبت به دیگر داروها نیز دیده شده است. بنابراین به بیمارانی که داروی ضدبارداری خوراکی مصرف می کنند باید در مورد استفاده از سایر روشهای کنترل بارداری آگاهی داده شود. استفاده محتاطانه از آنتی بیوتیک برای درمان عفونتهای اندودنتیک جزء اصلی درمان محسوب می شود. به طور کلی، آنتی بیوتیک باید تا ۳-۲ روز بعد از برطرف شدن علائم کلینیکی اصلی مصرف گردد. رژیم درمانی متداول، به مدت ۱۰-۶ روز بر مبنای ساعت است. بهبودی باید ظرف ۴۸-۲۴ ساعت بعد از درمان اولیه مشاهده شود. یک رژیم درمانی با دوز بالا در مدت زمان کوتاه بر رژیم طولانی مدت با دوز کم ارجحیت دارد. زیرا مورد دوم فرصت را برای باقی ماندن ارگانیسم های مقاوم فراهم می کند.

Penicillin VK

پنی سیلین VK یک طیف نسبتاً باریک از فعالیت میکروبی را پوشش می دهد که شامل بسیاری از باکتریهای دخیل در عفونتهای اندودنتیک نیز می شود. این باکتریها در هر دو طیف هوازی و بی هوازی اختیاری قرار دارند. پنی سیلین VK به دلیل تأثیر خوب و سمیت پایین هنوز در ردیف آنتی بیوتیکهای انتخابی در درمان عفونتهای اندودنتیک باقی مانده است. با وجود این نباید از یاد برد که تمامی پنی سیلین ها میزان آلرژی بالای ۱۰٪ را دارا می باشند که این مقدار قابل توجهی است.

مصرف دارو با یک دوز ۱۰۰۰ mg شروع شده و با دوزهای ۶۰۰ mg هر ۶ ساعت برای ۶ تا ۱۰ روز ادامه می یابد. در مورد عفونتهای شدید حتی شاید برای آنکه سطح سرمی آن بیشتر باشد آنتی بیوتیک هر ۴ ساعت یکبار نیز تجویز گردد.

Amoxicillin

آموکسی سیلین در مقایسه با پنی سیلین VK طیف وسیعتری از فعالیت ضدباکتریال را دارا می باشد. این طیف شامل باکتریهای که معمولاً در عفونتهای اندودنتیک یافت نمی شوند نیز می گردد.

این دارو سریعتر جذب می گردد و سطح سرمی بالاتر و پایدارتری ایجاد می نماید. بدلیل طیف وسیعتر آن معمولاً جهت ارگانیزمهای مقاومتر بخصوص جهت عفونتهای دستگاه گوارش انتخاب می گردد. برای بیمارانی که دارای نقص سیستم ایمنی و یا دیگر نقایص سیستمیک بدن هستند تجویز پنی سیلین های با طیف گسترده تر مطمئن تر است. مصرف دارو با یک دوز ۱۰۰۰ mg شروع شده و با دوزهای ۶۰۰ mg هر ۸ ساعت برای ۶ تا ۱۰ روز ادامه می یابد.

ترکیب آموکسی سیلین با ترکیبات clavulanate (CO-Amoxiclav) جهت درمانهای عفونت اندودنتیک پیشنهاد نمی گردد مگر زمانی که مشخص شود عامل عفونت، باکتریهای تولیدکننده B-lactamase هستند.

Clarithromycin and Azithromycin

کلاریترومایسین و آزیترومایسین ماکرولیدهایی هستند شبیه اریترومایسین که برخلاف اریترومایسین علیه بعضی سوشهای بی هوازی موجود در عفونتهای اندودنتیک موثر می باشند. این داروها در عفونتهای نه چندان شدید، در بیمارانی که آلرژی کمتری نسبت به اریترومایسین ایجاد می نمایند.

ادامه در صفحه بعد

علاوه انجام برش برای درناژ در هر عفونت همراه با تورم باید انجام بگیرد، چه تورم سلولیت سفت باشد و چه مواج. ایجاد یک راه خروج برای جلوگیری از پخش شدن آبسه و سلولیت لازم است. درناژ باعث کاهش فشار بافت ادماتوز می شود و درد بیمار را تسکین می دهد. همچنین مسیری برای خروج باکتریها، محصولات آنها و مدياتورهای التهابی فراهم می نماید.

آنتی بیوتیک با غلظت مینیمم نمی تواند به منبع عفونت برسد، چرا که فشار خون ناحیه کاهش یافته و همچنین آنتی بیوتیک باید از درون مایع ادماتوز و چرک منتشر شود. درناژ مایع ادماتوز و چرک، جریان خون ناحیه را افزایش داده مقدار آنتی بیوتیک را در محل زیاد می کند. در مورد تورمهای مواج موضعی، اگر خروج چرک با موفقیت صورت بگیرد نیازی به گذاشتن drain نیست.

برای درناژ موثر، باید یک برش در برآمده ترین قسمت تورم تا درون پریوست داده شود. این برش باید به اندازه کافی عمیق باشد، تا به هموستات curve دار یا الواتور پریوست اجازه دهد، پریوست را برای خروج کامل ازودا جدا کند. یک درن رابردم و یا ترجیحاً درن penrose برای بازنگهداشتن مسیر درناژ در هر بیماری که آبسه یا سلولیت پیشرونده دارد، توصیه می شود. بیمارانی که سلولیت دارند باید هر روز معاینه شوند تا از درمان عفونت اطمینان حاصل گردد.

درمان اندودنتیک باید در اولین زمان ممکن بعد از درناژ آبسه انجام گیرد. درن نیز ۲-۱ روز پس از بهبودی علائم کلینیکی برداشته می شود. اگر هیچ بهبود قابل توجهی مشاهده نشد، کلیه مراحل تشخیص و درمان باید مورد مطالعه قرار گیرد. زمانی که عفونت جدی یا پایدار وجود دارد و یا در مورد بیمارانی که نیاز به درناژ خارج دهانی دارند، ارجاع به متخصص مدنظر قرار می گیرد.

- آنتی بیوتیک برای عفونتهای اندودنتیک

از نظر تئوری پیش از تجویز آنتی بیوتیک باید تست حساسیت انجام گیرد. اما به دلیل اینکه این تست به زمانی در حدود چند روز تا چند هفته نیاز دارد، تجویز آنتی بیوتیک صورت تجربی می گیرد. تجویز تجربی آنتی بیوتیک بر اساس یافتههای قبلی

۳- حالت سوم در درمانهای اندو شرایطی است که ما اغلب نیازمند پوشش کافی آنتی بیوتیک می باشیم این حالت شامل :

۱- بیمارانی که نیازمند پیش دارویی های سیستمیک می باشند. به عنوان مثال پروفیلاکسی بیمارانی قلبی

۲- پالپ Non Vital در بیمارانی با مشکل سیستمیک.

۳- پالپ Non Vital با تورم سفت و غیرمواج.

۴- تورمهای پس از درمان.

در این شرایط ممکن است تب بالای ۳۸ درجه، بیحالی، لنفادنوپاتی و تریسموس عضلانی وجود داشته باشد.

- کنترل آبسه و سلولیت

مهمترین مساله در کنترل موثر بیماری، تشخیص صحیح و برطرف کردن عامل عفونت اندودنتیک می باشد. پاکسازی Chemomechanical کانالهای عفونی و برش (incision) تورمهای اطراف ریشه برای درناژ، به سرعت علائم کلینیکی بیمار را از بین می برد. اکثر عفونتهای اندودنتیک بدون نیاز به آنتی بیوتیک قابل درمان هستند و برطرف کردن عامل عفونت، تنها درمان مقتضی است.

تجویز آنتی بیوتیک در موارد زیر توصیه نمی شود: پالپیت های غیرقابل برگشت، پریدونتیت اپیکال حاد، بعد از جراحی اندودنتیک و یا بعد از برش برای درناژ یک تورم موضعی (بدون سلولیت، تب و یا لنفادنوپاتی). در این موارد آنتی بیوتیک می تواند منجر به عوارض جانبی و باقی ماندن باکتریهای مقاوم شود. مسکن ها (نه آنتی بیوتیک ها) برای درمان درد مناسبند.

در عفونتهای پیشرونده و یا پایدار که هر یک از علائم زیر وجود داشته باشد، درمان اندودنتیک به همراه آنتی بیوتیک تراپی جانبی توصیه می شود. این علائم عبارتند از: تب بالاتر از ۱۰۰ درجه فارنهایت (۳۸ درجه سانتیگراد)، بی حالی، سلولیت، تریسموس بدون علت و تورم پیشرونده و مزمن. با این علائم تجویز آنتی بیوتیک به عنوان یک درمان جانبی در کنار پاکسازی موثر کانال ریشه که محل تجمع میکروارگانیسم هاست صورت می گیرد. به

آیا شما زمانی که بیمارانی با درد دندان مراجعه می کند برایش آنتی بیوتیک تجویز می نمائید؟ آیا زمانی که دندان توسط مایعات سرد تحریک می شود، PDL آن ضخیم گشته، به دق حساس است و در رادیوگرافی پوسیدگی وسیع، پالپ را درگیر کرده بیمارانی نیازمند آنتی بیوتیک است؟ وضعیت بالا مثالی از یک پالپ زنده است که ممکن است مقدار کمی باکتری در آن مشاهده گردد و درمان صحیح آن درمان اورژانس یا درمان یک جلسه ای اندو همراه تجویز ضددردها نظیر ایبوپروفن و اطمینان دادن به بیمار می باشد.

استفاده زیاد و نادرست از آنتی بیوتیکها بعلاوه این واقعیت که همیشه مقدار کمی آنتی بیوتیک در غذاهای مصرفی وجود دارد منجر به ایجاد مقاومت در برابر آنتی بیوتیک شده و اغلب کشورها را با بحران جدی در مورد آنتی بیوتیک مواجه کرده است. بنابراین بهتر است با تجویز بی رویه آنتی بیوتیکها بخصوص در زمانهای غیرضروری در این سیکل غلط وارد نشویم. در مورد نیاز یا عدم نیاز به آنتی بیوتیک در درمان اندو می توان سه حالت کلی را در نظر گرفت:

۱- شرایطی که معمولاً نیازمند تجویز آنتی بیوتیک نیست:

- پالپ Non Vital که دارای فیستول مزمن می باشد.

- پالپ Non Vital در بیمارانی با وضعیت سیستمیک سالم و بدون هیچگونه تورم در شرایط بالا درمان کامل عبارتست از برداشت پالپ و پاکسازی کانال.

و در صورتی که تمایل به استفاده از داروهای داخل کانال دارید می توانید از کلسیم هیدروکساید و یا Vitapex استفاده نمایید. در این حالت درمان یک جلسه ای اندو نیز توصیه می گردد.

۲- شرایطی که بسته به تشخیص عمل کننده ممکن است آنتی بیوتیک نیاز باشد و یا نباشد:

- پالپ Non Vital با درناژ کافی در هنگام باز کردن دندان

- پالپ Non Vital با تورم مواج در صورتیکه درناژ کافی در هنگام برش آبسه صورت گرفته باشد.

- درمان مجدد ریشه دندانهایی که درمان آنها با شکست مواجه شده باشد.

قابل توجه دندانپزشکان محترم و کلینیک های دندانپزشکی

بازرگانی اشکان

بدینوسیله به اطلاع میرساند این مرکز با داشتن قطعات اصلی اینسترومنتهای کارخانجات NSK, KAVO, W&H, Bein Air ...

وبا داشتن نیروهای متخصص آمادگی خود را جهت سرویس و تعمیر انواع تجهیزات دندانپزشکی اعلان میدارد

۸۹۷۳۲۹۵

۸۹۷۲۴۷۵

Fax: ۸۹۵۱۹۲۵

کنترل عفونت و آنتی بیوتیک تراپی موثر در اندو

ادامه از صفحه قبل

کلاریترومایسین همراه یا بدون همراهی وعده غذایی در یک دوز ۲۵۰ mg تا ۵۰۰ mg هر ۱۲ ساعت یکبار برای مدت ۶ تا ۱۰ روز می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

آزیترومایسین باید ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت پس از وعده غذایی مصرف گردد. دوز این دارو ۵۰۰ mg در دوز اول می باشد که با دوز ۲۵۰ mg هر ۲۴ ساعت در روزهای بعدی دنبال می گردد.

این آنتی بیوتیکها متابولیسم داروهای زیادی را متوقف می نماید منجمله وارفارین و anisindione که در بیماران مربوطه می تواند خونریزی های مداوم ایجاد نماید.

Metronidazol

مترونیدازول یک داروی آنتی میکروبیال با فعالیت عالی در مقابل بی هوازی های مقاوم است اما در برابر باکتریهای اختیاری غیر موثر می باشد. وقتی پنی سیلین پس از گذشت ۲ تا ۳ روز موثر نبوده و هنوز علائم عفونی بیمار برطرف نگردیده باشد می توان مترونیدازول را در ترکیب با پنی سیلین استفاده کرد. در این موارد پس از بازنگری تشخیص بیماری و درناژ کافی عفونت اضافه نمودن مترونیدازول به پنی سیلین توصیه می گردد. مصرف مترونیدازول با دوز اولیه ۵۰۰-۲۵۰ mg شروع شده و با دوزهای ۵۰۰-۲۵۰ mg هر ۶ ساعت یکبار دنبال می گردد. پنی سیلین باید حتما پس از تجویز مترونیدازول ادامه یابد چراکه مترونیدازول در برابر باکتریهای هوازی و بی هوازی اختیاری موثر نیست. بیماری که مترونیدازول مصرف می نماید باید حداقل تا ۳ روز پس از پایان دارودرمانی از مصرف الکل خودداری نماید چرا که سبب ایجاد واکنش از نوع Disulfiram می گردد و به همین صورت مترونیدازول نباید در بیماران که از ترکیبات لیتیموم استفاده می نمایند مصرف گردد.

Clindamycine

کلیندامایسین جهت بیمارانی تجویز می گردد که دارای عفونت شدید هستند و دچار حساسیت به پنی سیلین می باشند. این دارو بر هر دو نوع بی هوازی و بی هوازی اختیاری موثر می باشد. کلیندامایسین در تمام بدن پخش و در استخوانها متمرکز می گردد.

گرچه کولیت ناشی از آنتی بیوتیک (یعنی pseudomembranous colitis) به همراه کلیندامایسین شایع می باشد، اما در دوز ۳۰۰-۱۵۰ mg مصرف جهت عفونت اندودونتییک بندرت این کولیت اتفاق می افتد. بعلاوه این کولیت با تعداد زیادی از آنتی بیوتیکهای آمینوگلیکوزیدی نیز شایع است. مصرف کلیندامایسین با یک دوز ۳۰۰ mg شروع شده و با دوز ۳۰۰-۱۵۰ mg هر ۶ ساعت برای مدت ۶ تا ۱۰ روز ادامه می یابد.

خلاصه ای از اقدامات آنتی بیوتیک درمانی را می توان به این شرح بیان نمود:

۱- پنی سیلین ۵۰۰ mg V.K هر ۴ تا ۶ ساعت با دوز آغاز کننده ۱۰۰۰ mg که طیف باریکی را تحت پوشش قرار می دهد.

۲- آموکسی سیلین ۵۰۰ mg هر ۸ ساعت با دوز آغاز کننده ۱۰۰۰ mg طیف گسترده ای را تحت پوشش قرار می دهد و کمتر مورد نیاز است.

۳- آزیترومایسین با نام تجاری زیتروماکس ۲۵۰ mg هر ۲۴ ساعت با دوز آغاز کننده ۵۰۰ mg برای عفونتهای متوسط.

اگر بیماری به درمانهای بالا جواب ندهد مرحله دوم درمان به قرار زیر است:

مترونیدازول (با نام تجاری فلاژیل) ۵۰۰ mg هر ۶ ساعت با دوز اولیه ۱۰۰۰ mg را به ترکیب پنی سیلین VK و کلیندامایسین (با نام تجاری Cleocin) که با دوز ۳۰۰ mg هر ۶ ساعت مصرف می شود اضافه نمایید.

هر نوع درمان آنتی بیوتیک باید برای حداقل ۳ روز پس از برطرف شدن علائم اصلی ادامه یابد.

سلسله مباحث کنترل عفونت در دندانپزشکی-۵



نکات حائز اهمیت در بهداشت دستها جهت پرسنل شاغل در رشته های پزشکی

دکتر حسین طاهری زاده

فلورباکتریال طبیعی پوست

برای درک بهتر اهداف مختلف بهداشت و شستشوی دستها، آشنایی با فیزیولوژی پوست نرمال و فلور طبیعی دست ضروری به نظر می رسد. پوست بدن انسان به شکل نرمال دارای تجمع (Colony) باکتری می باشد. قسمتهای مختلف پوست بدن شمارش متفاوتی از کلنی (Colony) باکتریهای هوازی را دارند. بطور مثال این کلنی شمارشی نزدیک به یک میلیون به سانتی متر مربع بر روی پوست ججمه نشان می دهد. (Colony Forming Units) (CFUs / Cm² × 10⁶) در ناحیه زیر بغل این کلنی شمارشی بالغ بر (CFUs / Cm² × 10⁹) نشان می دهد. شمارش کلنی ها باکتری بر روی دست پرسنل بهداشتی- درمانی بین ۱۰^۴ × ۳/۹ - ۵ × ۱۰^۵ CFUs / Cm² در تغییر است. در سال ۱۹۳۸ نمونه های باکتریهای که از دست تهیه گردیده بودند به دو گروه باکتریهای زودگذر (transient) و باکتریهای مقیم (resident) تقسیم گردیدند.

باکتریهای زودگذر:

که تجمع کلنی های آنها بر روی لایه های سطحی تر پوست قرار می گیرد و به راحتی با شستشوی عادی دستها برداشته می شوند. منشاء این گروه از باکتریها بیشتر تماس مستقیم با بیمار و یا تماس با سطوح و یا وسایلی است که در ارتباط نزدیک با بیمار بوده اند. این ارگانسیمها اغلب همان ارگانسیمهایی هستند که در ارتباط با عفونتهای پرسنل بهداشتی- درمانی از (HCW) از آنها یاد می شود.

فلور باکتریال مقیم:

که متصل به لایه های عمقی تر پوست هستند، در مقابل برداشت مقاومت بیشتری نشان می دهند و در ایجاد عفونتهای یاد شده در مورد پرسنل بهداشتی درمانی نقش کمتری دارند. تحقیقات نشان می دهند که گرچه تعداد فلور زودگذر مقیم از فردی به فرد دیگر تفاوت نشان می دهند ولی در یک فرد نسبت ثابتی دارند.

فیزیولوژی پوست نرمال:

وظایف اولیه پوست عبارتند از: جلوگیری از هدر رفتن آب بدن، ایجاد لایه محافظ در مقابل باکتریها و تهدیدات فیزیکی و لایه ای با نفوذ پذیری انتخابی نسبت به محیط. ساختمان پوست از خارج به داخل شامل:

ناحیه سطحی (Stratum Corneum) به ضخامت ۲۰ تا ۱۰ میکرون، اپیدرم ۱۰۰-۵۰ میکرون و درم (Dermis) و هیپودرم هر کدام به ضخامت ۲-۱ میلیتر.

در ناحیه (Stratum Corneum) جذب پوستی قرار گرفته و نازکترین و کوچکترین جزء از اجزاء پوست می باشد. ساختمان این لایه از سلولهای comeocyte که سلولهای صاف و بدون نوکلئوتید می باشند تشکیل گردیده است. فضای بین این سلولها توسط چربیهای احاطه گردیده است که در مراحل انتهایی تکامل سلولهای کراتینوسیت وجود می آیند. این مجموعه تشکیل یک سد غیر قابل نفوذ را می دهند. دقیقا در زیر این لایه اپیدرم با ۲۰ تا ۱۰ لایه سلولهای اپی تلیال کراتینزه که منشاء سلولهای لایه بالاتر هستند قرار گرفته است این لایه فاقد شبکه عروقی بوده ولی سلولهای ملانوسیت که رنگدانه های پوست را تشکیل می دهند و سلولهای لانگرهانس با خاصیت دفاعی در این لایه یافت می شوند.

آشنایی با چند اصطلاح:

- بهداشت دستها یک اصطلاح کلی است که به شستشوی دستها با ماده ضد عفونی کننده اطلاق می گردد.

- ماده ضد عفونی کننده. ماده ضدباکتریایی که جهت استفاده بر روی پوست بکار می رود تا از تعداد فلور باکتریال بکاهد.

- صابون ضدباکتریال. صابونی که حاوی یک ماده ضد عفونی کننده است.

- مایع مالشی ضد عفونی کننده (hand rub). ماده ضد عفونی کننده ای که بر روی پوست مالیده می شود و با کاهش تعداد باکتریها همراه است.

- مواد ضد عفونی کننده جراحی. ماده ضد عفونی کننده شستشو و یا مالشی که قبل از عمل بکار می رود تا باکتریهای زودگذر را از بین برده و از تعداد باکتریهای مقیم بکاهد.

طبقه بندی مواد از نظر (FDA) که به سه گروه تقسیم می شوند:

۱- موادی که قبل از عمل جهت پوست بیمار بکار می روند. ماده ای ضد عفونی کننده با گستره عمل وسیع و با سرعت عمل بالا که بر روی پوست سالم به سرعت باعث کاهش تعداد میکروارگانسیمها می گردند.

۲- ماده ضد عفونی کننده (HCW). ماده ضد عفونی کننده ای که برای استفاده غیر مداوم مطرح گردیده و باعث کاهش تعداد ارگانسیمها تا میزان پایه (حداقل) (box line) می گردد. دارای گستره وسیع سرعت عمل بالا بوده و در صورت امکان پایدار می باشد.

۳- ماده اسکراب (Scrub) جراحی. ماده ضد عفونی کننده ای که باعث کاهش تعداد ارگانسیمها می گردد و علاوه بر موارد بالا دارای پایداری کامل است.

همکار محترم سرکار خانم دکتر فریبا احمدیه

مصیبت وارده را به شما و خانواده محترمتان تسلیت

عرض می کنیم

هیئت تحریریه خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

همکار محترم جناب آقای دکتر اسماعیل ضابطی

مصیبت وارده را به شما و خانواده محترمتان تسلیت

عرض می کنیم

هیئت تحریریه خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

PIASCLEDINE 300 Capsules



درمان کمکی در بیماریهای پریدونتال با اثر مهار بر فعالیت تخریبی IL-1 beta و اثر تروفیک بر لثه، با منشاء کاملاً گیاهی، بدون عوارض جانبی و تداخل اثر دارویی.

روزانه یک کپسول همراه غذا

محصول شرکت اکیپساینس (فارماساینس) فرانسه

نماینده رسمی و انحصاری در ایران شرکت آروین آرمان گستر

بخش توسط شرکت پخش رازی

قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور

Ref: J Periodontal 2001 Dec 72:1685 - 94
J Periodontal . Volume 72 . Sigue 12

Orthodontics

کنگره

ارتودنسی

زیبایی سلامت

با موضوع

اول تا سوم مردادماه ۱۳۸۲ مشهد - هتل پردیسان



با هدف ارتقاء دانش ارتودنسی دندانپزشکان عمومی از اول تا سوم مرداد ماه ۸۲ در محل هتل پردیسان مشهد برگزار می گردد. توجه شما همکار محترم را به نکات مهم این همایش جلب می نماید.

- ۱ - استفاده از پنجاه پانل سخنرانی و آموزش دورمیز.
 - ۲ - کسب ۱۵ امتیاز همایش و ۵ امتیاز امتحان جامع.
 - ۳ - آموزش دور میز طرح و درمان و اکتیو کردن پلاک های متحرک ارتودنسی.
 - ۴ - بحث آزاد در زمینه مسائل اجتماعی دندانپزشکان جوان مانند تشکیل صندوق قرض الحسنه و تعاونی مسکن و غیره.
 - ۵ - بهره مندی از تخفیف (۶۵٪) اطاق های هتل ویژه شرکت کنندگان در کنگره برحسب اولویت در ثبت نام بعلت محدودیت تعداد اطاقها.
 - ۶ - استفاده از خدمات جنبی و تورهای سطح شهر و اطراف ویژه خانواده ها مانند تور موزه آستان قدس فردوسی، خیام و
 - ۷ - بازدید و خرید از نمایشگاه کالا، کتاب و خدمات دندانپزشکی و ارتودنسی در محل همایش.
- شرایط شرکت در کنگره: واریز مبلغ ۱۵۰٫۰۰۰ ریال بحساب ۸۹۰/۶۷ بانک رفاه شعبه بهشت به نام دکتر شهابی و ارسال فکس یا رسید آن به دبیرخانه کنگره.

نشانی دبیرخانه: مشهد دانشکده دندانپزشکی
بخش ارتودنسی تلفن: ۰۵۱۱-۸۴۴۳۲۱۱
فکس: ۰۵۱۱-۸۴۳۵۹۲۳



دومین همایش بین المللی انجمن ارتودنسیست های ایران

2nd International Congress of Iranian Association of Orthodontists
July 23 - 25, 2003 Mashhad Iran

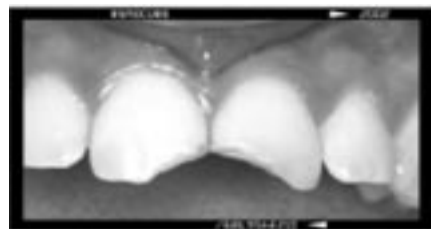
با همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و گروه ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی مشهد
مشهد - اول تا سوم مرداد ماه ۱۳۸۲ - هتل پردیسان



ترجمه: دکتر مرجان محرابی
شرکت باران سبز نگاران

استاندارد در پلی‌مریزاسیون سریع

فراگیر بودن دستگاه Remecure، امتیازات بزرگی را در ترمیم مستقیم قدامی و خلفی (پر کردن با کامپوزیت و نیز Veneer) با تکنیک Cure لایه به لایه در اختیار دندانپزشک قرار میدهد که می‌توان به برخی از آنها اشاره کرد:

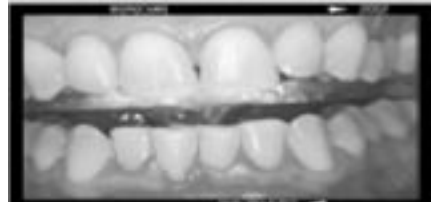
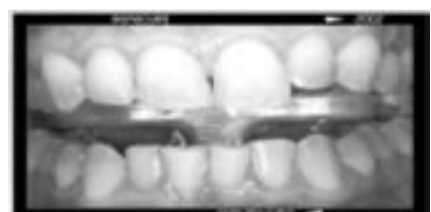


یک ترمیم استاندارد MO
• افزایش تعداد لایه های کامپوزیت بکار رفته و در نتیجه حصول نتیجه بهتر با حداقل بروز استرس SHIRINKAGE و حداکثر پلی‌مریزاسیون
• کاهش قابل ملاحظه حساسیت های پس از عمل

دندانپزشکی زیبایی

علاوه بر Curing سریع که توسط پلاسما آرک Remecure ایجاد میگردد، این تکنولوژی براحتی در اختیار پرورس سفید کردن دندان نیز قرار می‌گیرد که می‌تواند منشأ در آمد قابل ملاحظه ای برای دندانپزشک باشد.
شدت جریان بالای نور که از Remecure منتشر می‌گردد ژل پروکساید مخصوص سفید کردن را بسیار سریعتر از روشهای دیگر مورد استفاده در دندانپزشکی فعال می‌گرداند.
در کاربری همزمان ژل سفید کننده Reme White با پلاسما آرک Remecure تکنیک سفید کردن پلاسما آرک و ژل مزبور تبدیل به آسانترین و سریعترین روش سفید کردن دندان می‌شود که می‌تواند تا بیش از ۱۰ شید، دندان را در یک بار ویزیت ۶۰ دقیقه ای سفید نماید.

این روش بسیار ایمن و ساده است به طوری که هیچگونه حفاظتی برای لثه ها لازم نیست. شما لازم است تنها ژل را در قسمت فک بالا و پایین بیمار (قسمتهای که هنگام خنده نمایان می‌شود) مالیده و در مراحل ۱۰ دقیقه ای زیر نور قرار دهید. طی این ده دقیقه استفاده از Remecure زمان اکسیداسیون ژل را بسیار تسریع می‌نماید. چنانچه تنها دندان های خاصی مد نظر باشد می‌توانید با سه بار تاباندن سه ثانیه ای نتیجه دلخواه را کسب نماید. نتایج شگفت آور خواهد بود و هزینه کاملا مناسب و این می‌تواند یک منبع سود آور جدید در حرفه شما باشد.



فن آوری پلاسمایی Remecure همان پرورس در زمان حدود ۳ ثانیه برای هر براکت قابل انجام است که در نهایت ۶-۷ بار ضربدر تعداد درمانها زمان را بنفع ارتودونتیست ذخیره می‌کند.



بر اکت های فلزی بسیار سخت هستند و Cure کردن با هالوژن و LED ریسک شکست در درمان براکت را بسیار افزایش می‌دهد. با بکار گیری قدرت خروجی بالاتر در فن آوری پلاسمایی نور روی تمام Dentine پخش میشود که شامل زیر براکت هم میشود و فیکساسیون مطمئن تری حاصل می‌گردد.

Crown & Bridges

جاگذاری تاج سرامیکی کامل (Full-Ceramic Crown)، Ceramic veneer، Inlay & onlay Composite همگی نیازمند پرورس دقیق Curing است، چنانچه در جاگذاری Crown که در آن از کامپوزیت



استفاده می‌شود یک مرحله از Cure با نور و مرحله بعدی با یک واکنش شیمیایی مکمل ادامه می‌یابد. در اینجا نیز تکنولوژی پلاسما آرک Remecure می‌تواند Cure سریعتر و بهتری را بدلیل زیر ارائه دهد:

- کاهش زمان Cure تا حدود ۲۵٪ نسبت به سایر روش های Cure کامپوزیت
- ضمانت عمق نفوذ بهتر Cure

دندانپزشکی Conservative

خروجی اورژینال LED حدود ۳۲۰ میلی‌وات بر سانتی متر مربع، QTH تقریباً ۷۱۰ میلی‌وات بر سانتی متر مربع و پلاسما آرک حدود ۱۹۰۰ میلی‌وات بر سانتی متر مربع است. با احتساب اعداد مزبور، متوجه خواهیم شد که در بهترین شرایط مقدار انرژی رسیده به کامپوزیت در مورد LED حدود ۹۶ میلی‌وات بر سانتی متر مربع، برای هالوژن حدود ۴۲۶ میلی‌وات بر سانتی متر مربع و برای پلاسما آرک ۱۱۴۰ میلی‌وات بر سانتی متر مربع است.

۳ - سرعت پلیمریزاسیون:

اگرچه سرعت پلیمریزاسیون مستقیماً در ارتباط با قدرت انرژی نیست اما یک وابستگی منطقی و قوی وجود دارد به طوری که تکنولوژی پلاسما آرک پیشرو مطلق متوسط زمان Cure در حدود ۳-۴ ثانیه است.

QTH در حدود ۴ مرتبه و LED در حدود ۵-۶ مرتبه زمان بیشتری را برای Curing می‌طلبد.

۴ - کیفیت ترمیم

مطالعات اخیر اختلاف کیفیت قابل ملاحظه ای در کاربرد ترمیمی انواع تکنولوژی های Curing گزارش کرده اند. با وجود این از یک نقطه نظر می‌توان به این نتیجه رسید که سرعت بسیار بالای تکنولوژی پلاسما آرک این امکان را به کاربر می‌دهد که با cure لایه به لایه و سریع جلوی مشکلات پس از ترمیم مانند درد شدید بعلت Shrinkage کامپوزیت را بگیرد.

۵ - ایمنی درمان

تمامی تکنولوژی های Cure ایمن هستند. با وجود این QTH و پلاسما آرک حرارت بیشتری از LED ایجاد می‌کنند لیکن دلیل عمل آنها در مدت زمان بسیار کم، کاربرد آنها کاملاً در داخل محدوده استاندارد ایمنی قرار خواهد داشت.

۶ - طیف کاربردی

با وجود خروجی نسبتاً بالا و طیف گسترده نوری، پلاسما آرک مناسب ترین روش Light Cure می‌باشد. موارد استفاده از LED با توجه به طیف محدود و خروجی کم بسیار محدود است و در استفاده از QTH زمان Curing بسیار طولانی تر است.

استفاده در ارتودونسی:

با توجه به قدرت خروجی پایین در تکنولوژی LED ولامپهای هالوژن موجود Curing براکتهای سرامیکی در مدت زمان حدود ۲۰ ثانیه صورت می‌پذیرد و حدود ۴۰۰ ثانیه برای فک بالا و پایین زمان لازم خواهد بود. با افزایش قدرت خروجی در

چرا فن آوری پلاسما؟

با افزایش تعداد انواع دستگاه ها و روشهای تولید نورهای Curing در بازار دندانپزشکی امروز، یک دندانپزشک حرفه ای با چندین انتخاب مواجه شده است.

درسالهای گذشته، هالوژن کوارتز تنگستن (QTH) تنها نور در دسترس برای Curing در بازار بوده است. امروزه، علاوه بر (QTH)، دندانپزشکان حق انتخاب بین لیزر، پلاسما آرک و یا تکنولوژی LED را پیدا کرده اند که وجه افتراق آنها در ۶ نکته مهم زیر آمده است:

۱ - طیف اثر نور:

QTH موجود در بازار با طول موج ۵۱۰-۴۰۰ نانومتر و پلاسما آرک با طول موج ۵۱۰-۴۰۰ نانومتر تقریباً تمامی انواع کامپوزیت های مورد مصرف در بازار را Cure می‌کنند.

تکنولوژی جدید Cure کامپوزیت با عنوان LED در آینده خودنمایی بیشتری خواهد داشت ولی در حال حاضر طول موجی در حدود ۴۹۰-۴۴۰ نانومتر تولید می‌کند که بسیاری از دندانپزشکان به عدم توانایی این طول موج در Cure کامل انواع رزینهای موجود اذعان دارند. در لیزر، این طول موج حتی محدودتر است (حدود ۶۸۰ نانومتر) که تنها بنظر میرسد برای پلیمریزاسیون کامپوزیت هایی مناسب باشد که دارای پیش فعال سازی بنام کامفور کینون هستند. این محدودیت مصرف، کاربرد لیزر در Curing را به صفر می‌رساند.

۲ - شدت جریان نور:

مقصود از اندازه گیری شدت جریان نور در اینجا نه به معنی اندازه گیری انرژی تولیدی توسط لامپ، بلکه درصدی از انرژی دریافت شده توسط کامپوزیت بعد از بکارگیری در دندانپزشکی ترمیمی است. (منظور همان انرژی است که فعال کننده های اولیه نوری را تحریک و کامپوزیت را Cure می‌کند.)

ضمنالزام است فاصله بین منبع نوری (که نور آن از طریق کابل انتقال نور به کامپوزیت می‌رسد) تا محل کاربرد را مد نظر داشته باشیم. مطالعات اخیر نتایج گیج کننده ای را در پی داشته است. در بررسی چندین نمونه از دستگا های LED موجود مشخص گردید که فقط بین ۱۷٪ تا ۳۰٪ از انرژی واقعاً به کامپوزیت می‌رسد و دستگاههای QTH و پلاسما آرک بیش از ۶۰٪ انرژی را به کامپوزیت می‌رسانند. در تطابق مقادیر ذکر شده فوق با خروجی دستگاه اختلاف قابل ملاحظه ای مشاهده می‌گردد:

دندان مصنوعی



دکتر ناصر آخوندان

گفتم پدر جان، عزیز دلم، من بیست و پنج سال است که تو این مطب جای خودم دارم کار می‌کنم و کس دیگه‌ای اینجا کار نمی‌کنه. نزدیکی ساختمونهای مطبها در این قسمت خیابون باعث اشتباه بیماران می‌شه و شما هم تقصیری نداری یه سری به این ساختمونای مجاور بزنی حتما پیداش میکنی ولی بهتره به اعصاب مسلط باشی، آخه سنی از شما گذشته و این حرکات شایسته شما نیست. در حالی که بازم غرولند می‌کرد و معلوم بود که از صحبت‌های من قانع نشده از مطب خارج شد. خانوم منشی بعدی - خانوم ۶۰-۵۰ ساله‌ای وارد شد. سلام آقای دکتر منو مادرشوهر دخترم خانوم خوش شانس خدمت شما فرستاده و یک کیسه پلاستیکی پر از دندان مصنوعی از زیر چادرش درآورد و روی میز گذاشت و گفت تا حالا ده دست دندان پیش دکترهای مختلف گذاشته ام ولی همشون اذیت می‌کنه به خصوص آرواره های پایینمو. شما برای خانوم خوش شانس دندان گذاشته اید و اون خیلی راضیه، همه چیز باهاش می‌خوره ولی من نمی‌تونم گوشت بوقلمون با دندونام بخورم. نگاهی متفکرانه به او کردم یک بیمار عصبی نق نقو، پر توقع که جز در دسر چیز دیگه ای نداره و از اوناس که اگر براش دندان ساختی باید دعا کنی وقتی رفت بیرون صدای ترمز ماشینو بشنوی. گفتم خانوم عزیز من برای شما مجاناً دندان مصنوعی می‌سازم (من که باید بعد از ده جلسه پولشو پس بدم پس بهتره از همین اول بگم مجانی که خیال خودمو راحت کرده باشم). ابروها رو در هم کشید و در رو محکم بهم زد و رفت.

خانوم منشی مریض بعدی - آقای ساده لوحیان وارد شد. تو دلم گفتم ای بابا دیگه چی شده - سلام آقای دکتر همکارانم میگن چرا دندونات شبیه دندونای مرحوم پدرت نیست؟ مگه تو پسر اون پدر نیستی؟ (باز این همکاری از خدا بیخبرش این بابارو دست انداختن) باشد برو دندونای پدرتو ببار تا دندونای تو رو مثل اون درست کنم. آخه مرده. خوب پس به همکاریات بگو اینها دندونای پدرمه که دکتر قالبشو بزرگتر کرده و برای من ساخته. چشم آقای دکتر. خانوم منشی مریض بعدی - خانوم خون جگریان وارد شد. آقای دکتر از در خونمون تا اینجا صدتا دندانپزشک هس ولی من به توصیه مادرزن پسر من خدمت شما رسیدم بعلاوه نوه عموی مرحوم شوهرم کارخونه دندوسازی داره، من اصلاً راضی نیستم یه خانومی منو تو اتوبوس دید و گفت دندونای جلوت بیرون زدس. شما که هفته پیش اینجا بودی گفتی که همسایه روبروتون گفته چقدر دندونات قشنگه، اگر نگفته بودی که باورم نمی‌شد که دندون مصنوعیه؟ ولسی آقای دکتر مثل اینکه چائی داغ خوردم شل شده اومده بیرون. عیبی نداره من الان می‌گیرم زیر آب گرم و هلش میدم بره عقب. خانوم منشی مریض بعدی - آقای دکتر مریض نداریم. پس یک لیوان آب، دو تا قرص آسپرین بده بخوریم.

صبح زود بود. سررو صورتو صفا دادم و جلوی آئینه موها رو یکی یکی حاضر غایب کردم. همیشه سعی می‌کنم طوری شونه کنم که حتی الامکان سرخی کف سرم کمتر به چشم بیاد. در حقیقت مدت‌هاست که موهای بالای دور گوشمو بزور دگنک هم که شده روی وسط سرم می‌کشیم. آخه قیافه ام خیلی شبیه داش آکل شده. ای روزگار، چند تار موی سپید هم تو ابروهایم پیدا شده، ولی ما ورزشکاریم و آدم ورزشکار هم همیشه سالمه.

جلو پنجره رفتم، به به یک صبح بهاری با نسیم خنک، عطر شکوفه های رنگارنگ تک درخت گیلاس وسط باغچه کوچک حیاط، همه یک صبح دل انگیز بهاری رو بوجود آورده بود که صدای تقو تق بالا و پایین پریدن در کرسی منو به خودم آورد. بچه ها بلند شنیدم صبحونه حاضر، بالا دیرتون میشه، خانوم بجنب مگه نمی‌خوای سر راه برسونمت خونه مادرت؟ چه خبره آقا کله سحر؟ تو که با شهرداری قرارداد نداری پس چرا اینقدر زود می‌خوای بری؟ می‌خوام برای وام یک سری برم بانک - با رئیس قرار دارم.

به پارکینگ که رسیدم خشکم زد باز که این ماشین نیست. خانوم نگاهی تعجب آور به من کرد و گفت مگه بار اوله! آقا زاده کاکل زربت دیرش شده بود ماشینو با خودش برده با آژانس می‌ریم. از دور دم مطب یک صف از بیماران رو دیدم. تمام عضلات صورتم به وجد اومد دیگه رو زمین نبودم بلکه روی یک فرش مخمل سرخ، با پرزهای بلند راه می‌رفتم نه راه نمی‌رفتم. می‌دویدم. نزدیک که شدم متوجه شدم صف مغازه نانوايي همسایه اس، به علت اینکه کیسه های آرد و اونظرف گذاشتن از سمت مطب ما صف بسته اند.

خانوم منشی مریض بفرست. آقای دکتر هنوز نیومده، خب یک کمی مطالعه کنم تا بیماران از خواب بیدار بشن. بهتره این خبرنامه دندانپزشکان عمومی را که یک ماهی هس اومده و هنوز وقت نکردم از کاور پلاستیکش درآورم یک نگاهی بکنم بینم حرف حساب اینا چیه؟ که صدای غرغر پیرمردی که عصایش را محکم به پله ها می‌زد و زیر لب بد و بیراه می‌گفت شنیدم. در باز شد و پیرمردی با موهای سفید کم پشت با عینک قاب مشکی ته استکانی روی بینی وارد شد. با تعجب نگاهی به من کرد و فریاد زد کجاست؟ کجاست اون ملعون می‌خواهم با این عصا به فرقتش بکوبم.

من که مات و مبهوت شده بودم پرسیدم کی کجاست؟ بی درنگ فریاد دیگری کشید و گفت همونی که جای شما اینجا بود و کلی پول از من گرفت و این دندان مصنوعی لعنتی رو که به کفرابلیس هم نمی‌ارزه برام ساخت. از بس اذینتم کرده از زندگی سیر شدم. می‌خواهم تکلیف خودمو، این دندونارو و این دکتر قلابی رو روشن کنم. من که تازه دوزاریم افتاده بود گفتم پدرجان اشتباه آمدی. گفت نه امکان نداره همین جا بود ولی دکترش شما نبودید یه کس دیگه ای جای شما بود.

«مشک آن است که خود ببوید»



دکتر افشین قناد

طی سالهای اخیر رقابت میان شاغلین در کلیه حرف رشد فزاینده ای نسبت به قبل داشته است. دندانپزشکی نیز به عنوان یکی از زیر مجموعه های مشاغل کشور از این قاعده مستثنی نیست. پذیرش بی رویه دانشجوی که اکنون خود را به صورت خیل عظیم دندانپزشکان جوان جویای کار نشان داده است از یک طرف و وضعیت نامطلوب اقتصادی مردم که منجر به مراجعه کمتر به مطب های دندانپزشکی گردیده از سوی دیگر، همکاران را به این سمت سوق داده است که برای جلب بیمار رقابت فشرده ای را با یکدیگر آغاز کنند. صد البته نفس رقابت عمل مذمومی نیست بخصوص اگر به نیت خداپسندانه ای چون درمان بیماران باشد، اما این امر پسندیده نیز چون سایر امور از گزند برخی آفات در امان نبوده است.

یکی از ابزارهای مهمی که در بازار رقابت نقش بسزایی در موفقیت افراد ایفا می‌کند تبلیغ است. امروزه تبلیغات با تبدیل شدن به علمی مبتنی بر روانشناسی مخاطبین نقش اساسی را در جلب مشتری بازی می‌کند. به این ترتیب عجیب نیست که می‌بینیم شاغلین حرف پزشکی نیز بطور گسترده ای به تبلیغات روی آورده اند که البته این امر را نیز نمی‌توان ذاتاً عمل نکوهیده ای قلمداد کرد.

آنچه در این میان مهم جلوه می‌کند ظرایف امر رقابت و تبلیغ و وجه تمایز مشاغل پزشکی با سایر حرف برای وارد شدن در این امور است. همانطور که قبلاً بیان شد نفس تبلیغ نمودن حتی در امور پزشکی مذموم نیست، اما نحوه پرداختن به آن باید به گونه ای باشد که قداست این حرفه را حفظ نموده منجر به تنزل جایگاه رفیع آن نگردد.

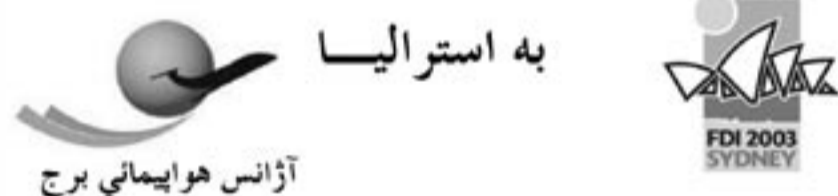
با دقت در انواع تبلیغاتی که از سوی همکاران در جراید مختلف به چاپ می‌رسد، بعضاً با برخی آگهی‌ها برخورد می‌کنیم که چندان با اصولی که گفتیم سازگاری ندارد. به عنوان نمونه توجه شما را به دو آگهی چاپ شده در جراید کثیرالانتشار و بروشورهای محلی جلب می‌نمایم:



البته حقیر در آن مقام نیستم که چارچوبی برای این امر خطیر تعیین نمایم و یا در باب صحیح یا غلط بودن نوع تبلیغات به قضاوت بنشینم. اما آیا بهتر نیست برای ترغیب بیماران به حضور در مطب دندانپزشکی به شیوه های مورد استفاده فروشندگان البسه و تزیینات مد روز متوسل نشویم؟ آیا استفاده از عبارت «به روش ماهواره» برای اطمینان دادن به بیماران در مورد اینکه تکنیکهای درمانی ما به‌روز و جدید است، شیوه مناسبی است؟ آیا واقعا در مورد ساده ترین درمانها می‌توان با اطمینان ۱۰۰٪ از موفقیت سخن گفت؟ و آیا براسستی طبابت و ضمانت با هم سنخیتی دارند؟

در خاتمه مجدداً تاکید می‌نمایم که تنها انگیزه‌ای که مرا به نگارش این مطلب ترغیب نموده است، توجه دادن به این نکته می‌باشد که چون خدمات ارائه شده از سوی گروه پزشکی تفاوت ذاتی با سایر بخشهای خدماتی دارد پس ناگزیر باید نحوه تبلیغات آنها نیز متفاوت باشد.

تور منحصر بفرد دندانپزشکان



با يك تير دو نشان بزنيد:

دیدار از نمایشگاههای اختصاصی دندانپزشکی و

شرکت در سمینار FDI 2003 در شهر سیدنی

به تاریخ Sep. 2003

گشت و گذار و خرید در شهرهای استرالیا

با توجه به محدود بودن ظرفیت تور و مهلت ثبت نام و

مدت اخذ ویزا هرچه سریعتر با آژانس هواپیمایی برج،

سرکار خانم کریمی به شماره تلفن ۰۵۶۶۱۶ تماس

حاصل فرمائید.

آگاهی های دندانپزشکی برای همه

- ◆ در فیلم مواظب دندانهای خود باشید (انیمیشن فانتزی آموزشی)
- ◆ نقش دندانهای در زندگی و تندرستی انسان
- ◆ آدابهای دندانبی به زبان ساده
- ◆ جویدن و نقش آن در هضم و جذب غذا
- ◆ نقش دندانهای در زیبایی چهره
- ◆ بچه ها و دندانهای شیری و چگونگی بیرون آمدن دندانهای شیری
- ◆ نقش دندانهای شیری در سلامت و رشد کودکان
- ◆ چگونگی افتادن دندانهای شیری و بیرون آمدن دندانهای دائمی
- ◆ پلاک میکروبی چیست و چگونگی تشکیل آن و ایجاد پوسیدگی های دندانی
- ◆ پلاک میکروبی و بیماریهای لثه و چگونگی لقی شدن دندانهای
- ◆ ترمیم و بازسازی و زیباسازی دندانهای توسط لقی شدن دندانهای
- ◆ بیان ساده ای از موارد ارتدزسی و ردیف کردن دندانهای
- ◆ درمان های فک و صورت و ساده ترین بیان ایمپلنت دندانی
- ◆ روش درست مسواک زدن و فلاس کردن دندانهای و چگونگی پیشگیری از بیماریهای دندانی
- ◆ به علت بیان تصویری ساده و بکارگیری انیمیشن در این فیلم مسائل بیان شود.
- ◆ برای عموم مردم: بچه ها و بزرگترها قابل درک می باشد.

برای استفاده در کلیتیک ها و مطبهای دندانپزشکی و آموزش در مدارس (بصورت نوار ویدئو و CD) از فروشگاه تعاونی دندانپزشکان ایران، تهران، کوی نصر (گیشا) خیابان پیروزی پلاک ۹۴ تهیه فرمائید.

شماره تماس: ۵-۸۲۶۸۳۰۴

به نقل از روزنامه همشهری: ۱۳۸۲/۳/۸
با تصویب مجلس ترکیب شورای عالی نظام پزشکی مشخص شد

گروه سیاسی:مجلس شورای اسلامی دیروز در ادامه رسیدگی به اصلاح موادی از قانون نظام پزشکی روز چهارشنبه با تصویب کلیات دو ماده دیگر از این قانون، اعضای شورای عالی نظام پزشکی کشور را مشخص کرد. به گزارش ایرنا، بر اساس این مصوبه ۲۵ نفر از کادر پزشکی، دو نفر از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان و یک نفر از کادر پزشکی به انتخاب وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس سازمان پزشکی قانونی کشور، و اعضای این شورا را تشکیل می دهند.

بر اساس ماده ۹ مصوبه، رییس کل سازمان بالاترین مقام اجرایی اداری مالی و نماینده قانونی سازمان در همه مراجع کشوری با حق توکیل به غیر و یا نماینده وی می‌باشد و در حدود مصوبات مجمع عمومی و شوراییعالی و مقررات و ضوابط دارای اختیار کامل است که از طرف مجمع از بین منتخبین هیئت مدیره سراسر کشور برای مدت چهار سال انتخاب و به رییس جمهوری جهت صدور حکم معرفی می شود.

به نقل از روزنامه ایران: ۱۳۸۲/۳/۱
فارغ التحصیلان پزشکی وام اشتغال می گیرند
گروه اجتماعی- فارغ التحصیلان رشته های پزشکی وام اشتغال می گیرند.

به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پزشکان و پیراپزشکانی که دارای موافقت اصولی یا مجوز بهره برداری جهت راه اندازی مراکز تشخیص و درمانی هستند، بعد از گذراندن مراحل در نظر گرفته شده می توانند وام اشتغال دریافت کنند. بر اساس این گزارش، فارغ التحصیلان داوطلب راه اندازی مرکز جراحی محدود (سرپایی)، درمانگاه شبانه روزی دندانپزشکی، درمانگاه شبانه روزی عمومی، درمانگاه تشخیص اعتیاد، رادیولوژی و سونوگرافی، آزمایشگاه تشخیص طبی، مرکز فیزیوتراپی و مرکز سنجش شنوایی از جمله افرادی هستند که این وام به آنان تعلق می گیرد.

متقاضیان می توانند از تسهیلات اعتباری تبصره ۳ قانون بودجه سال جاری به ترتیب اولویت در شهرستانهای فیروز کوه، ورامین، دماوند و پاکدشت استفاده کنند.

به منظور تسهیل در کار این افراد وام اشتغال با بهره ۱۳ درصد و به مدت پنج سال به آنان پرداخت می شود.

متقاضیان برای کسب اطلاعات بیشتر و راهنماییهای لازم می توانند حداکثر تا تاریخ ۱۳۸۲/۳/۱۵ به ستاد اشتغال دانشگاه به نشانی اوین، بزرگراه شهید چمران جنب بیمارستان طالقانی ساختمان مرکزی، حوزه ریاست، طبقه ششم مراجعه کنند.

نقل از روزنامه ایران ۸۲/۳/۱۹
طرح «اهدای جنین» در مجلس تصویب شد
طرح نحوه اهدای جنین به زوجهای نابارور که از سوی شورای نگهبان به مجلس بازگردانده شده بود با اصلاحاتی، تصویب شد.

به گزارش ایسنا، به موجب این قانون تمام مراکز تخصصی، درمان ناباروری دارای صلاحیت مجاز خواهند بود با رعایت ضوابط شرعی نسبت به انتقال جنین های حاصله از لقاح خارج رحم زوجهای قانونی و شرعی، پس از موافقت کتبی زوجین صاحب جنین، به رحم زنانی که پس از ازدواج و انجام اقدامات پزشکی، ناباروری آنان با اثبات رسید، اقدام کنند. بچه دار نشدن زوجین به گواهی معتبر پزشکی، محجور نبودن زن و مرد، نداشتن بیماری صعب العلاج، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر و تابعیت جمهوری اسلامی ایران و دارا بودن صلاحیت اخلاقی از شش شرط مجوز دریافت جنین است. بر اساس ماده ۳ این طرح، بررسی صلاحیت زوجهای متقاضی در محاکم خانواده، خارج از نوبت و بدون رعایت تشریفات آیین دادرسی صورت خواهد گرفت.

به نقل از روزنامه آفرینش: ۱۳۸۲/۳/۱۰
معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران:

دانشجویان دندانپزشکی خارج از کشور می توانند بدون کنکور در دانشگاههای ایران تحصیل کنند

معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: دانشجویان دندانپزشکی خارج از کشور، بدون کنکور می توانند در دانشگاههای ایران به تحصیل بپردازند.

دکتر حسن رزمی، در زمینه ی پذیرش دانشجو در مقاطع تحصیلات تکمیلی در این دانشکده به خبرنگار آموزشی ایسنا، گفت: علاوه بر پذیرش دانشجو از طریق کنکور سراسری، دانشجویان دندانپزشکی که در خارج از کشور مشغول به تحصیل هستند، برای ورود به سیستم آموزشی دانشکده های دندانپزشکی ایران بعد از گذراندن واحدهای تکمیلی به دانشکده های مختلف از جمله دندانپزشکی تهران معرفی می شوند.

وی همچنین گفت: دانشجویان بهداشت کار دهان و دندان که در مقطع کاردانی فارغ التحصیل می شوند، پس از گذراندن دوره خدمات، در یک آزمون داخلی که زیر نظر دبیرخانه آموزش تخصصی دندانپزشکی می باشد، شرکت کرده و تحصیلات خود را در مقطع دکترا تکمیل می نمایند.

معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی علوم پزشکی تهران در پایان اظهار داشت: در زمینه رضایت مندی بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی، پایان نامه ای در مقطع دکترا در حال بررسی است که نتایج

خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

آن طی سه الی چهار ماه آینده اعلام خواهد شد.

به نقل از روزنامه اطلاعات: ۱۳۸۲/۳/۱۰
سازمان نظام پزشکی بر تبلیغات پزشکان نظارت می کند

سروریس اجتماعی: یک مسئول سازمان نظام پزشکی استان تهران، از آغاز طرح نظارت بر تبلیغات رسانه ای و تبلیغاتی پزشکان و فروش اقلام پزشکی خبر داد.

«پهروز عباسی» گفت: فروش اقلام بهداشتی از جمله عرضه کرم های لاغری و چاقی، ترک اعتیاد، پوست و مو و زیبایی، انرژی درمانی، ورزش درمانی و لیزر نیازمند نظارت جدی سازمان نظام پزشکی است. وی افزود: گزارش های بسیاری در مورد عوارض استفاده از کرم های لاغری و چاقی و اثرات برگشت ناپذیر انرژی درمانی و ورزش درمانی برای این نهاد ارسال شده است.

این مسئول سازمان نظام پزشکی، گفت: برای جلوگیری از سواستفاده سودجویان از نام پزشک و حفظ سلامت شهروندان، از این پس تبلیغات پزشکان در حوزه پزشکی، بهداشتی و درمانی باید دارای مجوز نظام پزشکی باشد. وی تصریح کرد: مذاکراتی بین وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و فرهنگ و ارشاد اسلامی در زمینه نظارت بر تبلیغات پزشکان انجام شده است.

عباسی خاطر نشان کرد: پزشکانی که قصد انجام فعالیت های خدمات بهداشتی دارند باید با مراجعه به سازمان نظام پزشکی استان تهران مجوز لازم را برای تبلیغات دریافت کنند.

به نقل از روزنامه جام جم: ۱۳۸۲/۳/۱۰
وزیر بهداشت و درمان خبر داد:

اجرای آزمایشی طرح یک کاسه شدن بیمه های درمانی

گروه جامعه: وزیر بهداشت و درمان با اشاره به مصوبه مجلس در خصوص یک کاسه شدن بیمه های درمانی گفت: این قانون امسال به طور آزمایشی در ۳ استان کشور اجرا می شود.

به گزارش ایرنا، دکتر پزشکیان افزود: در حال طراحی چارچوب مشخصی برای قرار دادن مجموعه های ارائه کننده خدمات بیمه ای در کنار هم هستیم. او افزود: تشکیل صندوق هماهنگ بیمه درمان و اجرای سطح بندی خدمات درمانی در کشور، منوط به پیدایش عزم سیاسی میان تصمیم گیران نظام است. وی پراکندگی سیاستگذاری و بودجه بندی را باعث ایجاد ناهماهنگی در منابع مختلف دانست و اظهار کرد: این در حالی است که همه این منابع از درآمد ملی کشور تامین و برای یک هدف مشترک صرف می شوند.

وزیر بهداشت تصریح کرد: هرگاه همه سازمان هایی که اکنون جدای از وزارت بهداشت و درمان به قانونگذاری، ارزیابی حقوقی، تخصصی یا تجمیع منابع مالی و خریداری خدمات مشغولند، وظایف قانونی را به عهده این وزارتخانه بگذارند، نظام جامع بهداشت و درمان هم شکل می گیرد.

به نقل از روزنامه جام جم: ۱۳۸۲/۳/۷
یک مقام سازمان تعزیرات حکومتی اعلام کرد:

ورود سالانه دهها میلیون دلار کالا و تجهیزات پزشکی قاچاق به کشور
گروه جامعه: مدیرکل دفتر مبارزه با قاچاق کالا و ارز سازمان تعزیرات حکومتی گفت: ۴۰ درصد از کالاها و تجهیزات پزشکی وارداتی به صورت قاچاق و غیرقانونی وارد کشور می شوند.

به گزارش ایرنا، نوری در آیین گشایش اولین کارگاه کشوری «آموزش قوانین و ضوابط و ارتقای مهارت ها» در اصفهان افزود: سالانه ۳۳۰ میلیون دلار تجهیزات پزشکی وارد کشور می شود که اغلب به دلیل نبود نظارت درست، با کیفیت پایین به دست مصرف کننده می رسد.

وی افزود: ما معتقدیم حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد مواد غذایی و دارویی وارداتی به کشور نیز به صورت قاچاق وارد می شود. این مقام مسوول تصریح کرد: در سالهای اخیر، این سازمان به ۶۰ هزار پرونده قاچاق کالا و ارز رسیدگی کرده است. اوگفت: شعبه های تخصصی در مراکز استان ها، شهرستانها و گلوگاه های کشور برای رسیدگی سریع تر به تخلفات ایجاد شده است. مدیرکل دفتر مبارزه با قاچاق کالا و ارز سازمان تعزیرات حکومتی خواستار اهتمام همه جانبه و همکاری دستگاه ها برای مبارزه با قاچاق در کشور شد. نوری گفت: آمار پرونده های قاچاق کالا در اثر اعمال جریمه متخلفان کاهش یافته است، در حالی که آمار «پرونده های درشت» بالا رفته و این بر آمده از نفوذ و نوع ارتباط آنان است.

به نقل از روزنامه ایران ۸۲/۳/۱۹
با تصویب شورای پول و اعتبار
نرخ سود تسهیلات یک درصد کاهش یافت
گروه اقتصادی: شورای پول و اعتبار نرخ سود مورد انتظار تسهیلات بانکی را کاهش داد.
به گزارش خبرنگار «ایران» شورای پول و اعتبار در نشست روز شنبه خود نرخ سود مورد انتظار تسهیلات را یک درصد کاهش و فاصله نرخها را نیز حذف کرد.
بر اساس مصوبه شورای پول و اعتبار نرخ سود مورد

سال دوم - شماره پانزدهم - خرداد ماه ۱۳۸۲ ۹

انتظار تسهیلات برای امسال در نظام بانکی کشور برای بخش کشاورزی۱۳/۵ درصد، صنعت و معدن ۱۶ درصد، مسکن صندوق پس انداز بانک مسکن ۱۵ درصد، مسکن بدون سپرده گذاری ۱۸ درصد، صادرات ۱۶ درصد و بازرگانی و متفرقه حداقل ۲۱ درصد تعیین شده است.
در همین حال دکتر سعید شیرکوند معاون اقتصادی وزیر امور اقتصادی و دارایی در ارتباط با تعیین نرخ سود بانک به خبرنگار ما گفت: در حال حاضر به خاطر شرایط فعلی اقتصاد کشور امکان آزاد سازی نرخها وجود ندارد، چرا که زمانی این کار مناسب است که الزامات بازار وجود داشته باشد.

به نقل از روزنامه جام جم ۸۲/۳/۱۹
دستور وزیر بهداشت و درمان در پی خبر جام جم:

انجمن های پزشکی در تصمیم گیریهای وزارت بهداشت مشارکت کنند

گروه جامعه: در پی درج خبری درباره دخالت ندادن انجمن های پزشکی در تصمیم گیریهای وزارت بهداشت در روزنامه «جام جم»، وزیر بهداشت و درمان بر حضور این انجمن ها در تدوین و اجرای سیاست های وزارت بهداشت تاکید کرد.

به گزارش روابط عمومی این وزارتخانه، در پی چاپ این خبر، دکتر پزشکیان دستور داد زمینه برای حضور گسترده تر و جدی تر انجمن های علمی تخصصی و سازمان های دولتی مرتبط با سلامت در کمیته های فنی- تخصصی مجامع و شوراهای تخصصی فراهم شود. در این گزارش تصریح شده است: بزودی اقدام لازم در این زمینه به عمل خواهد آمد. گفتنی است، در خبر فوق رئیس جامعه پزشکان متخصص داخلی گفت: با این که همه پزشکان کشور عضو حدود ۸۰انجمن علمی و صنفی پزشکی هستند، اما وزارت بهداشت در تدوین سیاستگذاری و اجرای برنامه های خود به نظرات آنان توجهی نمی کند.

به نقل از روزنامه مردم سالاری ۸۲/۳/۱۹
طرح اصلاح موادی از قانون نظام پزشکی تصویب شد

طرح اصلاح موادی از قانون سازمان نظام پزشکی به تصویب نهایی رسید. مجلس شورای اسلامی در جلسه علنی دیروز طرح موادی از قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی را مورد بررسی و تصویب نهایی قرار داد. به گزارش خبرنگار پارلمانی ایرنا، بر اساس این طرح، برای رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته، سازمان نظام پزشکی موظف شد، در مراکز هیئت های عالی انتظامی پزشکی و در استانها هیئت های بدوی و تجدیدنظر و در شهرستانها هیئت های بدوی انتظامی پزشکی ایجاد کند.

بر اساس مصوبه مجلس، عدم رعایت موازین شرعی، قانونی و مقررات صنفی، حرفه ای، شغلی و سهل انگاری در انجام وظایف قانونی، به وسیله شاغلین حرف پزشکی و وابسته، تخلف محسوب می شود. به موجب این طرح در صورت تخلف، افراد به محرومیت دائم یا موقت از اشتغال به حرف پزشکی و وابسته به آن محکوم می شوند.

نمایندگان مجلس در همین راستا، به تشکیل دادسرای انتظامی در معیت هیئت بدوی انتظامی رای دادند. به موجب این طرح، هیئت بدوی انتظامی مکلف به رسیدگی شاکی ذینفع، سرپرست یا نمایندگان قانونی بیمار می باشند. مجلس همچنین با تصویب موادی از این طرح، تعداد اعضای هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانهایی که دارای پانصد نفر پزشک می باشد. را ۱۱ نفر و شهرستانهای بیش از ۵۰۰ پزشک را ۱۷ نفر تعیین کردند.

بر اساس این مصوبه، رییس هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی شهرستانها، با پیشنهاد هیئت مدیره مربوطه و صدور حکم توسط رییس سازمان نظام پزشکی کشور برای مدت ۴ سال منصوب می شود. با تصویب مجلس شورای اسلامی بودجه سازمان نظام پزشکی کشور از محل حق عضویت اعضاء، هدایا و کمک های اشخاص حقیقی و حقوقی تامین و به تصویب شورای عالی خواهد رسید.

به موجب مصوبه امروز مجلس، شورای عالی نظام پزشکی موظف به انجام دقیق وظایف سازمان و نظارت به حسن اجرای آن از طریق رییس کل سازمان نظام پزشکی شد. شوراییعالی نظام پزشکی همچنین موظف شد بر عملکرد نظام پزشکی شهرستانها و صندوق تعاون و رفاه وابسته به سازمان نظام پزشکی نظارت کند. بر اساس این مصوبه، شوراییعالی نظام پزشکی موظف است رسیدگی به تخلفات انضباطی هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها، ارجاعی از طرف شورای هماهنگی استان و رفع اختلاف بین آنها را انجام دهد.

نمایندگان مجلس، در ادامه تصویب این طرح، مدت عملکرد هر دوره هیئت مدیره نظام پزشکی شهرستانها و شوراییالی نظام پزشکی را به مدت ۴ سال و شروع اولین دور ه آن را حداکثر ۱۰ روز پس از اعلام فعالیت یافتن نتیجه انتخابات تعیین کردند. بر اساس این مصوبه، هیئت مرکزی نظارت بر انتخابات دادستان کل کشور، یک نفر نماینده دادستان کل کشور، یک نفر نماینده وزارت کشور و دو نفر از کادر پزشکی(به انتخاب و معرفی وزیر بهداشت) و سه نفر کادر پزشکی با معرفی کمیسیون بهداشت و درمان و انتخاب در صحن علنی مجلس خواهد بود.

DENTAL PROCESS IS WHAT YOU ARE LOOKING FOR
It Will Be A Friend For You

نرم افزار مدیریت مطب و کلینیک دندانپزشکی
Dental Process
VER. 2.2

✪ مدیریت پرونده
ثبت مشتملات فرجی ، سابقه پزشکی ، سابقه دندانپزشکی ، پرونده گرافیک و دندانپزشکی و ... بیمار
ثبت مراجعات بیمار به اضافه هزینه درمان به ازاء بیمهها و پزشکان مختلف
ثبت عکس و رادیوگرافی از طریق اسکنر و دوربینهای دیجیتال
امکان جستجو بر اساس نام و شماره پرونده و یا شماره پایگانی
وقت دهی کلینیک بر روی ۱۴ یونیت و گزارش وقت دهی بر اساس پزشکان مختلف

✪ مدیریت اسنادوی
ثبت دریافتهای متفرقه و پرداختها و گزارش گیری از آنها
گزارش دریافتی از بیمارانت
لیست پزشکاران و بستنکاران و نواز مالی

✪ مدیریت ابزار
ثبت ورود و خروج کالا و گزارش گیری از موجودی ابزار و ...

✪ گزارشها
گزارش کارکرد پزشکان مختلف و مناسبه درصد پزشکان
گزارش بیمههای مختلف ، گزارش آماری از درمانها ، گزارش لابراتوارها

✪ سایر امکانات
نرم لابراتوار ، امکان پشتیبانی پایگاه دادهها ، صدور قبضه ، برگ وقتدهی ، چاپ نسخه ، لیست پستی و چندین امکانات مختلف دیگر

شرکت نرم افزاری دانش امروز نوین

آدرس :تهران ،کوی نصر (گشا) ، خیابان پروزی غربی ، پلاک ۹۲ ،طبقه اول ، تلفن ۸۲۸۵۷۲۴

گردآوری: دکتر ندا علی محمدی دکتر شکوفه شیراندشت

۱۱۳۰۰ ریال محاسبه می گردد.
- سقف هتلینگ در بخش خصوصی سه برابر نرخ هتلینگ در بخش دولتی می باشد.

به نقل از هفته نامه پزشکی نوین اردیبهشت ۸۲

دندان سلول ریشه ای تولید می کند
Lancet April ۲۶/۲۰۰۳, ۳۶۱/ ۱۴۴۵
بنا به گفته پژوهشگران دندانهای غیر دائمی (شیری) حاوی جمعیتی متمایز از سلولهای ریشه ای چند استعدادی هستند. دانشمندان از بقایای پالپ دندان های پیشین افتاده کودکان ۸-۷ ساله، کشت های سلولی تولید کردند. مواجهه این کشت ها با عوامل رشد گوناگون، القای تولید سلولهای عصبی، سلولهای چربی و پیش سازهای دندانی را موجب گردید کاشتن سلولهای کشت داده شده در موش ها، سبب تولید استخوان و ایجاد عاج (بافت کلسیفیه دندان) شد.



برگردان: دکتر محمد رشاد

آیا مصرف داروهای ضدابرداری (OCP) بروی شیوع (Complication) (مشکلات) بعد از کشیدن دندانهای عقل تاثیر دارد؟

هدف: این مطالعه شیوع (Complication) درد ترسیموس و حفره خشک (Dry socket) را در زمانی که داروی ضدابرداری مصرف می کنند و دندانهای عقل نهفته خود را جراحی می کند بررسی می نماید.

روش تحقیق: ۲۶۷ زن بین ۱۷ تا ۴۵ سال که تحت عمل جراحی دندان عقل نهفته فک پایین واقع شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

از این تعداد ۸۷ نفر بطور مرتب داروی OCP مصرف می کردند کليه این بیماران از نظر درد پس از عمل، ترسیموس و Dry socket ارزیابی شدند.

یافته ها: اندازه های متوسط ترسیموس در دو گروه بیماران مشابه بود. درد پس از عمل جراحی به طور محسوسی در زنانی که OCP مصرف می کردند شایعتر بود.

نتیجه گیری: نتایج این بررسی نشان داد که مصرف OCPها شانس وقوع Dry socket و درد پس از عمل جراحی دندان عقل را افزایش می دهد ولی تاثیر روی ترسیموس ندارد.

بطور خلاصه: این بررسی نشان داد که زنانی که OCP مصرف می کنند در معرض درد پس از عمل و Dry socket شاید مربوط به اثر فیبری نولیتیک OCPها باشد با لخته شدن خون تداخل می کند.

همچنین شیوع احساس درد بیشتر ممکن به این علت باشد که OCPها آستانه درد را به علل نامعلومی پایین می آورند.

BDJ vol 194No8 April 2003

- سقف تعرفه ویزیت پزشکان و دندانپزشکان متخصص ۳۹۰۰۰ ریال

- سقف تعرفه ویزیت پزشکان با مدرک فلوشیپ (که به تایید وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی رسیده باشد) و فوق تخصص و روانپزشکان ۴۹۰۰۰ ریال
- سقف تعرفه کارشناسان مامایی و فیزیوتراپی ۱۵۰۰۰ ریال

- سقف تعرفه ویزیت پزشکان دارای مدرک هومیوپاتی و کایروپراکتیک (که به تایید وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد) معادل تعرفه عمومی می باشد.

- سقف تعرفه خدمات تشخیصی-درمانی شامل آزمایشگاه، رادیولوژی، مراکز تصویربرداری هسته ای و پرتودرمانی نسبت به سال گذشته ۱۵٪ افزایش یابد.

- حق فنی داروخانه: روزانه = ۳۴۵۰ ریال و شبانه = ۴۶۰۰ ریال (۱۰ شب تا ۸ صبح)

- سقف K جراحی، بیهوشی و داخلی دربخش خصوصی معادل vk در بخش دولتی که رقم برای جراحی ۱۶۱۰۰۰ ریال بیهوشی ۹۰۱۶۰ ریال و داخلی

توانند، کار قالب گیری و دندانسازی انجام دهند و نباید در امور دندانپزشکی دخالت کنند.

صمدزاده افزود: طبق برآوردهای غیر رسمی ۴۰۰۰ دندانساز تجربی بدون مجوز مشغول به فعالیت هستند که تاکنون ۵۰ مرکز غیر قانونی با تلاش وزارت بهداشت تعطیل شده است.

رئیس اداره سلامت دهان و دندان، علت مراجعه مردم به این مراکز را گرانی هزینه های دندانپزشکی برشمرد.

به نقل از مجله نظام پزشکی فروردین و اردیبهشت ۸۲

تصویر مصوبه مورخ ۸۱/۱۰/۷ شورای عالی سازمان نظام پزشکی در خصوص تعرفه های خدمات پزشکی در بخش خصوصی برای سال ۱۳۸۲، که با اعمال ۱۵٪ افزایش (معادل نرخ تورم) نسبت به سال گذشته (مصوب ۸۰/۱۰/۱ شورای عالی) صورت پذیرفته است به شرح ذیل اعلام می گردد:

- سقف تعرفه ویزیت پزشکان و دندانپزشکان عمومی ۲۲۰۰۰ ریال

علمی

کارآیی ژل کلرگزیدین ۲٪ و کلسیم هیدروکساید

در مقابل Enterococcus Faecalis در عاج ریشه دندان گاو در آزمایشگاه

هدف: ارزیابی کارآیی ژل کلرگزیدین گلوکنات ۲٪ و کلسیم هیدروکساید بعنوان داروی داخل کانال در مقابل Enterococcus Faecalis

یافته ها: ژل کلرگزیدین به تنهایی پس از ۱، ۲، ۷، ۱۵ روز کاملاً مانع رشد Enterococcus Faecalis شد. کلسیم هیدروکساید اجازه رشد میکروبی را در زمانهای فوق به میکروب داد.

ترکیب دو ماده پس از ۱ و ۲ روز موثر بود و ۱۰۰٪ اثر آنتی میکروبیال داشت گرچه اثر آنتی میکروبیال آن پس از ۷ و ۱۵ روز کاهش یافت. نتیجه گیری: تحت شرایط این مطالعه می توان نتیجه گیری کرد که ژل کلرگزیدین ۲٪ به تنهایی در مقابل Enterococcus Faecalis از کلسیم هیدروکساید موثر تر بود

گرچه اثر آنتی باکتریال آن به مدت زمانی که در کانال باقی می ماند بستگی دارد.

Int. Endodontic Journal vol ۳۶ Iss ۴ P. ۲۶۷ April ۲۰۰۳

(مطالعات اخیر در کانالهایی که قبلاً درمان ریشه شده ولی به علت پایدار باقی ماندن التهاب نیاز به درمان مجدد داشتند نشانگر حضور زیاد باکتریهای بی هوازی فرصت طلب مانند Enterococcus Faecalis است).

پاسخ سلولی و بافتی MTA (Mineral Trioxide Aggregate) و سیمان پورتلند

هدف: MTA به طور روز افزونی در پرکردگی های انتهایی ریشه، پالپ کپ، ترمیم پرفوراسیونها و دیگر درمانهای اندودونتیک کاربرد دارد. MTA و سیمان پورتلند خواص فیزیکی و شیمیایی و بیولوژیکی مشابه بسیار زیادی دارند. سیمان پورتلند در بسیاری از مطالعات Invitro و Invivo قابلیت بالقوه خود را بعنوان یک ماده اندودونتیک نشان داده است. هدف این مطالعه مقایسه اثرات سایتوتوکسیک Invitro و واکنش بافتی MTA و سیمان پورتلند در ایمپلوناتسیون استخوان در مندیبل خوک می باشد.

یافته ها: تفاوتی در واکنش سلولی Invitro مشاهده نشد. ترمیم استخوان و واکنش التهابی در مجاور ProRoot و ایمپلنتهای با سیمان پورتلند نشان داد که هر دو ماده به خوبی تحمل می شوند.

نتیجه گیری: MTA و PC سازگاری نسبی قابل رقابتی در هنگام مطالعه Invitro و Invivo نشان دادند. لذا پیشنهاد می شود سیمان پورتلند با توجه به ارزانتر بودن برای پرکردگی انتهایی ریشه (اپیکو) مورد استفاده قرار گیرد.

Surg oral med oral path oral (radio Enlod ۲۰۰۳, ۵, ۴۰۳, ۹

ImageX soft positioner xmind
CE 0434
de Götzen

رادیوگرافی دگوتزن، ایتالیا با یکسال گارانتی و خدمات پس از فروش

نماینده انحصاری در ایران

شرکت پرلا

تلفن: ۶۷۱۶۱۵۳ و ۶۷۱۶۱۵۲ تلفن همراه: ۰۹۱۱-۲۱۶۵۱۲۲
آدرس دفتر فروش: تهران، خیابان جمهوری اسلامی، شماره ۲۲۲، (پاساژ میند)

فیروزان
مرکز خدمات تخصصی اینسترومنت
گلعلی پور

- سرویس آنگل، توربین، ایرموتور و ... باگارانتی
- توزیع انواع اینسترومنت، بلبرینگ، کارت ریج و ...
- ارائه سرویس به شهرستانها با پست و در تهران توسط سرویس موتور سوار

تلفن: ۰۲۱-۴۴۳۳۳۳-۴۴۳۳۳۳ فاکس: ۰۲۱-۴۴۳۳۳۳
تهران - خیابان آزادی، جنب بازار کاوه، خیابان زارع، پلاک ۶۸ - طبقه سوم، واحد ۱۱

خودآزمایی کنید و جایزه بگیرید

از این شماره بخشی در خبرنامه خواهیم داشت با عنوان «خودآزمایی کنید و جایزه بگیرید». از میان پاسخهای ارسالی، به یک نفر از شرکت کنندگان که حداقل به ۷ سوال پاسخ صحیح داده باشند، هدیه‌ای تقدیم خواهد شد. جایزه مربوط به این شماره یک بسته کامپوزیت Light Cure میباشد. همکاران محترم میتوانند کپی فرم پاسخنامه مندرج در خبرنامه را حداکثر تا تاریخ ۸۲/۴/۲۰ به آدرس تهران، گیشا، خیابان پیروزی غربی، شماره ۹۴، دبیرخانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران یا صندوق پستی ۸۳۴-۱۴۳۹۵ تهران ارسال نمایند. پاسخهایی که بعد از تاریخ مذکور ارسال شوند در مسابقه شرکت داده نخواهند شد.

۱) آنتی بیوتیکها به دو دسته باکتریوسید و باکتریو استاتیک طبقه بندی میشوند. کدامیک از آنتی بیوتیک های زیر در دوز زمانی متداول باکتریوسید است؟

- ۱- پنی سیلین
- ۲- اریترومايسين
- ۳- کلیندامایسین
- ۴- تتراسایکلین

۲) هدف اصلی در هر درمان دارویی از جمله آنتی بیوتیکها رسیدن به نتیجه مطلوب از نظر درمانی بدون ایجاد صدمه برای بیمار میباشد. با توجه به این مساله، دوز اولیه آنتی بیوتیک با توجه به کدام عامل انتخاب میشود؟

- ۱- پاسخ بیمار
- ۲- غلظت نسبی ممانعت کننده آنتی بیوتیک *
- ۳- سابقه بیمار
- ۴- قیمت آنتی بیوتیک

۳) یک مساله مهم در درمان با آنتی بیوتیک، مقاومت باکتریایی است. یکی از عواملی که در این مساله سهیم است عبارتست از:

- ۱- انتظارات بیمار از دارو
- ۲- استفاده از آنتی بیوتیک برای مقابله با

رشد و نمو حیوانات
۳- تجویز دارو ناشی از عدم تشخیص کادر درمانی

۴- تجویز آنتی بیوتیک نامناسب یا دوز ناکافی توسط پزشک

۴) در هنگام درمان عفونتهای ادونتوژنیک، آنتی بیوتیک انتخابی کدام است؟ (بفرض اینکه هیچ مورد عدم تجویز در مورد بیمار وجود نداشته باشد)

- ۱- اریترومايسين
- ۲- پنی سیلین
- ۳- تتراسایکلین
- ۴- کلیندامایسین

۵) در درمان عفونتهای Maxillofacial، درمان آنتی بیوتیکی اولین قدم درمانی نیست. کدامیک از مراحل زیر اولین قدم درمان است؟

- ۱- درناژ محل عفونت
- ۲- حذف عامل عفونت
- ۳- گرم و مرطوب کردن محل عفونت
- ۴- استفاده از دهان شویه آب نمک ولرم

۶) درمان آنتی بیوتیکی پیش از خارج

ساختن یک دندان، در کدامیک از موارد زیر لازم است؟

۱- در یک بیمار که سه سال پیش پیوند استخوان لگن داشته است.

۲- در یک بیمار HIV+ بدون سیستم ایمنی مناسب

۳- در یک بیمار با درجه قلب مصنوعی

۴- در یک بیمار با سابقه عمل bypass در عروق کرونر

۷) بمنظور گسترش طیف بعضی از انواع پنی سیلین، از Clavulanic acid به همراه پنی سیلین استفاده میشود. مکانیسم اثر Clavulanic acid برای گسترش طیف پنی سیلین چیست؟

- ۱- افزایش فعالیت ضد میکروبی
- ۲- تداخل در جذب معدی - روده ای پنی سیلین
- ۳- کاهش میزان آلرژی نسبت به پنی سیلین
- ۴- اتصال و سپس غیرفعال کردن آنزیم بتا-لاکتاماز

۸) کدامیک از آنتی بیوتیکهای زیر را

میتوان در دوران بارداری تجویز کرد؟

- ۱- تتراسایکلین
- ۲- آموکسی سیلین
- ۳- آموکسی سایکلین
- ۴- جنتامایسین

۹) سفالوسپورین در سه نسل طبقه بندی میشود. کدامیک از این سه نسل برای درمان عفونتهای ادونتوژنیک مناسب تر است؟

- ۱- نسل اول
- ۲- نسل دوم
- ۳- نسل سوم

۱۰) کدامیک از موارد زیر میتواند تداخل دارویی با آنتی بیوتیکها ایجاد کند؟

- ۱- آسپرین باعث کاهش تاثیر پنی سیلین میشود.
- ۲- استامینوفن باعث کاهش تاثیر پنی سیلین میشود.
- ۳- ریفامپین و پنی سیلین باعث کاهش تاثیر قرصهای ضد بارداری میشود.
- ۴- کدیین باعث افزایش اثر کلیندامایسین میشود.

* (Minimum Inhibitory Concentration (MIC)

فرم ذیل را کپی کرده، تکمیل و ارسال فرمایید.

نام: نام خانوادگی: رشته: شماره نظام پزشکی:

شماره عضویت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران: تلفن:

آدرس:

پاسخنامه:

جواب ۱:	جواب ۲:	جواب ۳:	جواب ۴:	جواب ۵:
جواب ۶:	جواب ۷:	جواب ۸:	جواب ۹:	جواب ۱۰:




شرکت سهامی بیمه آسیا

شرکت تعاونی دندانپزشکان ایران

پوشش استثنایی بیمه درمان ویژه دندانپزشکان

۱. تامین هزینه های جراحی قلب، مغز و اعصاب
پیوند کلیه و مغز و اعصاب تا مبلغ ۸۰۰۰۰۰۰ ریال

۲. تامین هزینه سایر اعمال جراحی و بیمارستانی تا مبلغ ۲۰۰۰۰۰۰۰ ریال

۳. تامین هزینه زایمان و سزارین تا مبلغ ۸۰۰۰۰۰۰ ریال

۴. تامین هزینه پاراکلینیکی و جراحی سرپایی تا مبلغ ۲۰۰۰۰۰۰ ریال

فرانشیز: ۲۰٪

دوره انتظار: صرفا جهت زایمان (۶ ماه)

دسترسی شبانه روزی به خدمات، بدون تعطیلات

تنها با یک تماس تلفنی

تقسیم حق عضویت در ۴ قسط

جهت اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۸۲۸۵۷۲۵

تماس حاصل فرمایید.



خمیر دندان بیوتین

خمیر دندان بیوتین با فرمول ویژه برای مبتلایان به دیابت تهیه شده است. این خمیر دندان فاقد قند بوده و حاوی آنزیم های طبیعی بزاقی، لاکتوپروکسیدازین، لیزوزایم و گلوکز اکسیداز می باشد. این آنزیم های ضد باکتری، باعث تقویت سیستم دفاعی بزاق دهان شده و با میکروارگانیسم های مضر مقابله می کند.

خمیر دندان بیوتین حاوی لوریل سولفات سدیم نمی باشد. این ماده در خمیر دندانهای دیگر وجود دارد و می تواند باعث آسیبهای دهانی و خشکی بافت دهان گردد. ماده شیرین کننده این خمیر دندان، زلیتول طبیعی می باشد و فاقد شکر و ساکارین است.

مصرف کنندگان داروهای دیابت، آرام بخش و ضدافسردگی، ضداسهال، آنتی بیوتیک، سرطانی (خشکی دهانی)، غدد، بیماریهای پرپودنتال، مبتلایان به (xerostomia)، دارندگان پروتزهای دندانی...



فصل دندان بیوتین توصیه شده توسط دندانپزشکان و پزشکان سراسر جهان

فروش در داروخانه های معتبر سراسر کشور

- داروخانه دکتر سالم: خیابان ملاصدرا بین چهارراه شیراز و شیخ بهایی شماره ۱۲۶ تلفن: ۸۰۳۳۱۸۶

- بازار گلشن جامه: بلوار کشاورز، خیابان قفس، کوچه فردانش، شماره ۲۵ تلفن: ۸۵۱۸۲۰۰

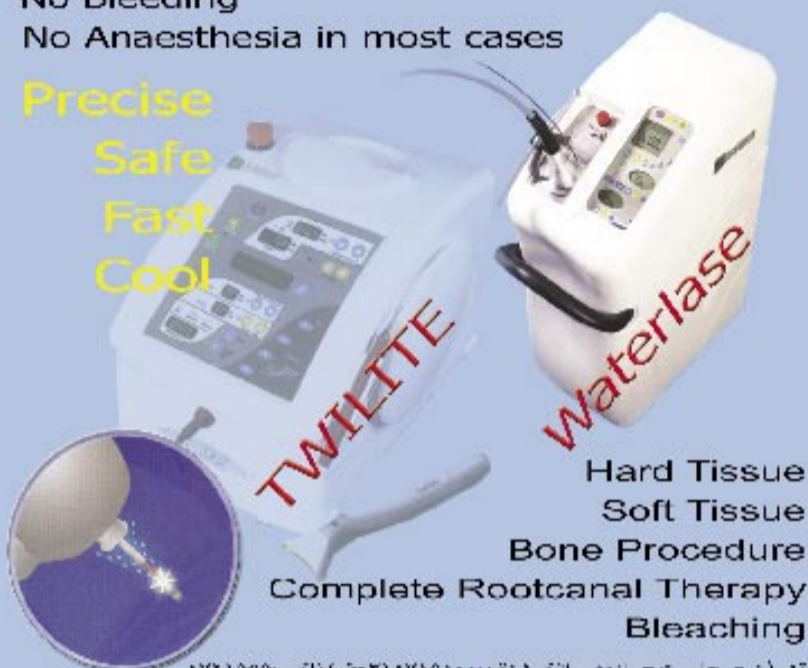
قابل توجه

دندانپزشکان عمومی و متخصصین محترم

شرکت ابطی طب پیشرو در عرضه پیشرفته ترین لیزرهای پزشکی و دندانپزشکی با سابقه بیش از ۱۰ سال مفتخر است که با نگاه به فردا و همزمان با پیشرفته ترس مراکز دندانپزشکی امریکا و اروپا به عنوان نمایندگی انحصاری کمپانی BIOLASE امریکا، لیزرهای Waterlase (بافت نرم، بافت سخت و اندو) و Twilite (بافت نرم و Bleaching) را - با داشتن تاییدیه FDA - در اختیار شما دندانپزشکان و مراکز دندانپزشکی قرار دهد.

No Vibration
No Pain
No Bleeding
No Anaesthesia in most cases

Precise
Safe
Fast
Cool



Hard Tissue
Soft Tissue
Bone Procedure
Complete Root Canal Therapy
Bleaching

تهران: خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰۰، تلفن: ۰۲۱-۸۷۱۵۱۰۰
اصفهان: خیابان شمس آباد، مقابل بیمارستان امام رضا، تلفن: ۰۲۶۶۶۸۸۸
شیراز: خیابان بهمن، مقابل بیمارستان شهید بهشتی، تلفن: ۰۷۱-۲۲۰۰۰۷۸



اطلاعیه بسیار مهم شرکت ابطی طب نمایندگی انحصاری کمپانی BIOLASE

اخیراً مشاهده گردیده عده‌ای فرصت طلب با جعل عنوان نمایندگی کمپانی BIOLASE مبادرت به فروش دستگاههای TWILITE و WATERLASE به دندانپزشکان محترم نموده‌اند نظر به اینکه این امر غیر قانونی بوده، متخلفان از طریق مراجع ذیربط تحت پیگرد قرار خواهند گرفت.

بدینوسیله اعلام میگردد کلیه دستگاههاییکه خارج از سیستم این شرکت و از مبادی غیرقانونی وارد کشور میگردد تحت پوشش سرویس و خدمات بعد از فروش این شرکت قرار نخواهند گرفت.

شرکت ابطی طب

First in Dentistry
DENTSPLY
GENDEX



رادیوگرافی درون دهانی

- شفافیت بی نظیر تصویر به واسطه 0.4mm (focal spot)
- برنده جایزه اول نمایشگاه ۲۰۰۲ آلمان در طراحی و تکنیک
- انعطاف عالی در نصب و کاربری به علت طراحی ویژه قدرت موتور زیاد
- قابلیت تنظیم خودکار در اشعه جهت استفاده از فیلمهای رایج رادیوگرافی یا سنسورهای دیجیتال با در پایین اشعه
- تنوع در انتخاب طول بازوها (191cm, 165 cm, 140 cm)



تلفیق هنر و تکنولوژی در عرصه رادیوگرافی دهان و دندان

دو سال گارانتی، یک عمر پشتیبانی و خدمات پس از فروش



سنسور داخل دهانی

- کاهش دز اشعه تا 90%
- اندازه گیری دقیق طول کمان و دیگر ضرایب
- تشخیص و تفکیک دقیق نواحی پوسیده
- امکان زوم در هر بخش از تصویر
- تنظیم کنتراست تصویر
- پردازش رنگ
- ارائه تصویر سه بعدی
- حذف هزینه های خرید فیلم رادیوگرافی، مواد ظهور و ثبت
- حذف سیستمهای ظهور فیلم (دستگاه پرسور)



تدبیر پزشکی

نمایندگی رسمی و انحصاری
تهران: کوچه نصر، نبش خیابان سینا، هم
ساختمان ۴ / ۱۷۰، طبقه اول، واحد ۱۴
تلفن: ۸۷۷۳۳۹۷، ۸۷۶۶۶۱۲
فکس: ۸۷۷۱۱۷۰



رادیوگرافی درون دهانی

- شفافیت تصویر به واسطه Tiny Focal spot اندازه کانونی باریک 0.7mm HUC 336 1982
- کلیمپن بهترین واسطه دار ۱ یون - ۳ نیفر لگم جهت حذف اشعه های خارج کانونی
- 50% کاهش میزان دز اشعه X به بیمار به واسطه کلیمپن مستطیل
- دارای ۲ نوع سیستم تیر (خونگاز - دستی) با قابلیت به کار بردن ۲ دستگاه توسط یک تیر
- قابلیت تنظیم خودکار دز اشعه X جهت استفاده از فیلم های رایج رادیوگرافی یا سنسور های دیجیتال با در پایین اشعه



CE Certificate