

دندانپزشکان عمومی در آستانه آزمون بزرگ

در صفحات ...

آمالگام یا کمپوزیت؟

صفحه ۲

پرسش از شما، پاسخ از ما

صفحه ۳

سلسله مباحث کنترل عفونت در دندانپزشکی (۷)

صفحه ۵

خودآزمایی کنید و جایزه بگیرید

صفحه ۶

تازه‌های علمی

صفحه ۷

نشانی جدید

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

صفحه ۳

اطلاعیه شرکت تعاونی مسکن در شرف تاسیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

صفحه ۸

دوستان و یاران خود را که سالها برای نهادینه کردن فعالیت اجتماعی، صنفی و حرفه‌ای زحمت کشیده‌اند تنها نگذارید و با شرکت در انتخابات به تحقق دموکراسی کمک کنید.

حضور مردمی را جایگزین جناح‌بندی‌ها و گروه‌بندی‌های سنی‌سازید. با شرکت در انتخابات شایستگی خود را برای تعیین سرنوشت خویش ثابت کنیم.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از بدو تاسیس (۱۳۷۹) همواره درگیر تأمین حداقل‌ها از جمله تهیه مکانی برای انجمن، تأمین بودجه انتشار خبرنامه و دبیرخانه و نیز اخذ مجوز علمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بوده است. این انجمن هنوز امکان برگزاری حتی یک کنگره یا همایش علمی را بدست نیاورده است. متأسفانه سیاست‌های متمرکز، سنتی و فرصت‌سوز روند طبیعی تشکیل ساختار انجمن را به معضلی بغرنج تبدیل کرده است. هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به ریاست آقای دکتر حسن نخجوانی به رغم فعالیت‌های دلسوزانه و پیگیر خود هنوز در ابتدای راه قرار دارند و در دوران کوتاه اولین دوره خود با مشکلات جدی مواجهند. هر چند که با جدیت بسیار کوشش می‌کنند راه را برای آیندگان هموار سازند. برنامه‌های کوتاه و دراز مدت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در شروع دوره اول هیئت مدیره بشرح ذیل طبقه‌بندی شده است:

- ۱- تاسیس انجمن و اخذ مجوز صنفی از وزارت کشور
- ۲- تاسیس انجمن و اخذ مجوز علمی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ادامه در صفحه ۲

خبرگزاری انتخابات انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را به اطلاع عموم دندانپزشکان می‌رسانیم تا همه از حقوق اجتماعی خود آگاه شوند.

دندانپزشکان هنوز به این باور نرسیده‌اند که آنها هستند که توان خلق موقعیت‌ها و کسب دست آوردهای بزرگ را دارند.

اصلاً مردم از نگاه به دهان خوششان نمی‌آید ولی دندانپزشک این دهان را معاینه کرده و تمامی دندانهای عفونی شده را بررسی می‌کند فقط می‌گوید باز کن و هیچ نمی‌گوید و کسی هم نمی‌پرسد آقای دکتر از این دهان چه احساسی داری؟

مصاحبه با آقای دکتر محمد مجید درباره جنبه‌های روانشناختی اخلاق پزشکی

صفحه ۴

زادروز آخرین پیشوای مومنان یگانه منجی عالمیان مهدی دوران بر منتظران حضرتش مبارک باد

One-Step
OBTURATOR™

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

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

شرکت خسرو مدیسا طب

نماینده انحصاری سیستم One-Step Opturator کمپانی Soft Core

شرکت خسرو مدیسا طب برگزار می‌کند:

Advance Implant Training Course با حضور اساتید برجسته داخلی و خارجی

زمان: ۱۴ و ۱۵ مهر ۱۳۸۲ مکان: هتل استقلال - تهران

تهران، خیابان ملامدرا، تقاطع شیراز، ساختمان آریز، تلفن: ۰۲۱-۴۷۵۸۹ - ۰۲۱-۴۷۵۹۸ - ۰۲۱-۳۴۰۰۷ - ۰۲۱-۴۷۵۳۳

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



دکتر باقر
شهینی زاده

دندانپزشکان عمومی در آستانه آزمون بزرگ

ادامه از صفحه اول

۳- ساماندهی محل دبیرخانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
۴- انتشار خبرنامه، مجله علمی و کتب آموزشی
۵- تشکیل کمیته‌های علمی، خدمات رفاهی، شهرستانها، مالی، اجرایی، بین الملل، روابط عمومی و انتشارات و تبلیغات
۶- دعوت از کلیه دندانپزشکان عمومی برای عضویت در انجمن و تشکیل شعب انجمن در سراسر کشور
۷- برگزاری کنگره‌های علمی، کارگاههای آموزشی، دوره‌های بازآموزی و سمینارهای علمی در تهران و شهرستانها طی یک برنامه تنظیم شده
۸- توجه جدی به مشکلات مالیاتی، امنیت شغلی، بیکاری دندانپزشکان جوان، اخذ تسهیلات بانکی برای تأسیس مطب
۹- تأسیس شرکت تعاونی مسکن دندانپزشکان

عمومی ایران

۱۰- تأسیس شرکت تعاونی درمانی دندانپزشکان عمومی ایران
و دهها مورد مهم و اساسی دیگر که بخش دولتی می‌تواند برای موفقیت این موارد نقش مهمی ایفا کند. خوشبختانه با پیگیری‌های مستمر، برخی از اهداف فوق جامه عمل پوشیده است از جمله: کسب مجوز تأسیس انجمن از وزارت کشور، انتشار ماهانه خبرنامه که حدود ۲ سال است ادامه دارد، تأسیس شعب انجمن در استانهای خوزستان (اهواز)، آذربایجان غربی (ارومیه)، مازندران (ساری)، گیلان (رشت)، خراسان (مشهد)، اصفهان (اصفهان)، یزد (یزد)، آذربایجان شرقی (تبریز)، همچنین تعاونی مسکن و درمانی که در شرف تأسیس است و مراحل قانونی‌رطبی می‌کند
شاید یکی از اصلی‌ترین علل دست نیافتن به برخی دیگر از این اهداف، عدم حضور دندانپزشکان در

صحنه و جدی نگرفتن نیروی کار آمد جمعی باشد که بسیار مایه تأسف است.
گویا دندانپزشکان هنوز به این باور نرسیده‌اند که آنها هستند که توان خلق موقعیتها و کسب دستاوردهای بزرگ را دارند. در واقع انتظار معجزه داشتن از عده‌ای معدود خیالی عبث و بیهوده است و نتیجه آن خواهد شد که برای همیشه در همین حداقل‌ها دست و پا خواهیم زد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پس از صدور مجوز تأسیس انجمن علمی در سال ۱۳۸۲ علی‌القاعده باید با نظارت نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخابات را برگزار می‌کرد. اما به این ترتیب امکان داشت یک انجمن با دو هیأت مدیره صنفی (که قبلاً تشکیل شده بود) و هیأت مدیره علمی وجود آید. انجمن برای اجتناب از این مشکل با هماهنگی وزارت کشور انتخابات صنفی را جلو انداخته، هر دو انتخابات را با نظارت و مدیریت هیئت‌مدیره واحد برگزار خواهد کرد.

برگردان: دکتر بیتا کریمی

Dr. Garry- Unterbrink

وجود دارد. برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توان به تحقیقات دیگر رجوع کرد.

نتیجه:

اگر چه مطالعات کنترل شده در این زمینه بسیار ناچیز است اما می‌توان گفت بیشترین شکستگی عمودی در مینا در ترمیم‌های Class I آمالگام به چشم می‌خورد. اگر برای ایجاد ترک و شکستگی پروگزیمال در ترمیم Class I حدود ۵ سال زمان لازم باشد و مدت زمانی که این شکستگی تبدیل به پوسیدگی می‌شود نیز ۵ سال در نظر گرفته شود، یعنی به عبارتی پوسیدگی پروگزیمال پس از ۱۰ سال مشاهده شود، این مدت زمان ممکن است برای ترمیم Class I آمالگام طول عمر مناسبی محسوب شود. حتی ممکن است پس از گذشت ۱۰ سال، پوسیدگی پروگزیمال ایجاد شده به عنوان یک پوسیدگی اولیه تشخیص داده شود نه یک پوسیدگی ثانویه در اثر ترمیم قبلی با آمالگام.

آمالگام در دندانپزشکی جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است و این جایگاه باقی خواهد ماند. به طور کلی ترمیم‌های آمالگام طول عمر مناسبی دارند و آمالگام ماده‌ای است که نسبت به سایر مواد ترمیمی کمتر تحت تاثیر تکنیک قرار می‌گیرد. بسیاری از مزایای آمالگام نیز مربوط به آموزش در دوره تحصیل می‌شود که دندانپزشکان در دوران تحصیل به خوبی کار با آمالگام را یاد می‌گیرند. در مواردی که کنترل رطوبت مشکل است استفاده از آمالگام مناسب به نظر نمی‌رسد ولی استفاده از کمپوزیت در این موارد بدترین انتخاب است.

Dental products Report Europe 2002,oct

1-Thermal expansion

2-Corrosion

دندانپزشکان عمومی ایران

پیام انجمن



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION

صاحبان انجمن

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

رئیس هیئت مدیره: دکتر حسن نخجوانی

رئیس هیئت مدیره: دکتر باقر شهینی زاده

رئیس هیئت مدیره: دکتر افشین قناد

هیئت مدیره:

دکتر ناصر آخوندان، دکتر محمد حسین ارگانی

دکتر فریا احمدیه، دکتر محمد رشاد، دکتر شکوفه

شیراندشت، دکتر شروین صلاقی، دکتر حسین

طاهری زاده، دکتر ندا علی محمدی، دکتر افشین قناد

دکتر اعظم قاسمی، دکتر بیتا کریمی

دکتر شیرین نبوی نژاد

تولیدات (آریانا)

محمد رضا محب علی ۳ و ۸۲۶۹۵۹۱

روابط عمومی: محمد شاپوری

لوجو و پویشی: دبیرخانه انجمن

طرح چاپ و انتشارات

صفر پور ۰۹۱۳۲۵۸۵۱۳۴

هماهنگی: ۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰

نشانی: خیابان شریعی - جنب بیمارستان مفید

شماره ۱۲۲۲ - طبقه سوم

صندوق پستی: تهران ۸۳۴ / ۱۴۳۹۵

پست الکترونیکی:

IGDAX2001@YAHOO.COM

آمالگام یا کمپوزیت؟

این موضوع ثابت شده که پوسیدگی و تهیه حفره باعث تضعیف ساختمان دندان می‌شود. ترمیم‌های باند شونده تا حدودی باعث افزایش مقاومت دندان نسبت به شکستگی می‌شوند. در بعضی مطالعات این مساله در مورد آمالگام‌های باند شونده مورد بررسی قرار گرفته است. در این مورد می‌توان به ۳ نکته اشاره نمود:

رزین - عاج: مشکل استحکام باند عاجی در ترمیم‌های کمپوزیت، در مورد آمالگام‌های باند شونده نیز وجود دارد. در این مورد Microleakage وجود دارد به مرور زمان افزایش می‌یابد.

رزین - مینا: باند رزین با مینای اچ شده از ثبات خوبی برخوردار است که به دلیل ساختار منشورهای مینایی می‌باشد.

رزین - آمالگام: باند آمالگام با رزین، یک باند مکانیکی بین اجزا تشکیل دهنده دو ماده است و معمولاً قابل پیش بینی نیست. استفاده از آمالگام به همراه باندینگ باعث افزایش مقاومت نسبت به شکستگی می‌شود، اما مطالعات، نتایج گوناگونی در مورد این افزایش مقاومت نشان می‌دهند. این نتایج شگفت آور نیست.

موارد استفاده آمالگام و کمپوزیت

حفرات Class I: یکی از مشکلاتی که در حفرات Class I دیده می‌شود شکستگی‌های عمودی در ناحیه Marginal Ridge است. کاسب‌های دندان قدرت جابجایی و حرکت ندارند، نتیجه بر اثر فشار می‌شکنند. حتی یک تغییر حجم مختصر در ترمیم می‌تواند استرس بزرگی ایجاد کند. این شکستگی بیشتر در ارتباط با عرض ترمیم است تا عمق آن. مناسفانه این گونه شکستگی‌ها و متعاقب آن پوسیدگی پروگزیمال بسیار شایع هستند. این مساله در مورد ترمیم‌های کمپوزیت به چشم نمی‌خورد. بسیاری از ترمیم‌های Class I کمپوزیت بیش از ۱۰ سال کار می‌کنند.

به عقیده نویسنده بهتر است که در مورد ترمیم‌های Class I از آمالگام استفاده نشود. ترمیم حفرات Class I با کمپوزیت انتخاب مناسب تری است. مزایای استفاده از کمپوزیت در حفرات Class I عبارتست از:

۱- ایزولاسیون جهت باندینگ در این حفرات به سادگی امکان پذیر است.

۲- زمان کار برای جایگذاری کمپوزیت تفاوت چندانی با آمالگام ندارد.

۳- در نواحی عمیق حفره می‌توان از گلاس آینومر اوپک (مانند ESPE Ketac-molar 3 یا GC Europ Fujix) استفاده کرد که باعث کاهش در حجم کمپوزیت استفاده شده می‌شود.

حفرات Class II: در مورد حفرات Class II بحث در مورد ماده ترمیمی ساده تر است. در حفرات class II کوچک که تمام مارچین‌ها در مینا ختم می‌شوند، ترمیم با کمپوزیت مشکل نیست. وقتی حفره وسیع تر باشد بخصوص هنگامی که مارچین‌های پروگزیمال در عاج قرار دارند و تماس بین دندانی باز است استفاده از کمپوزیت ساده نیست. هر چند استفاده از آمالگام نیز در این موارد چندان ساده نیست ولی حداقل نسبت به کمپوزیت ساده تر است.

مطالعات کلینیکی نشان داده که در حفرات وسیع Class II که از کمپوزیت استفاده شده است میزان شکست نسبت به آمالگام بیشتر بوده است که این مساله به رزین قرار گرفته در عمق ناحیه پروگزیمال و ایجاد پوسیدگی ثانویه در این ناحیه مربوط می‌باشد.

ملاحظات خاص:

خواص فیزیکی آمالگام (Corrosion, flow, creep و ...) منجر به ایجاد شکستگی در لبه ترمیم با یک فرم مشخص می‌شود که تحت عنوان ditching شناخته می‌شود. کیفیت آمالگام در نواحی مارچینال نسبت به کمپوزیت با سرعت بیشتری کاهش می‌یابد. یکی دیگر از مشکلات مربوط به ترمیم‌های آمالگام تغییر رنگ (Staining) در لبه‌های پرکردگی است و بیشتر بیماران به این دلیل تمایل به تعویض پرکردگی و جایگزین کردن ماده دیگری به جای آمالگام دارند.

تشخیص پوسیدگی ثانویه در ترمیم‌های آمالگام، نسبت به کمپوزیت سخت تر است. تغییر رنگ خاکستری در لبه‌های پرکردگی آمالگام باعث ایجاد این مشکل می‌شود. مساله دیگری که در مورد آن بحث و اختلاف نظر وجود دارد، جیوه است. در مورد اینکه جیوه موجود در آمالگام برای سلامتی انسان مضر است یا نه عقاید مختلفی

آمالگام ماده مقاومی نسبت به کوروزن در محیطی مانند حفره دهان نیست. اگر چه در آمالگام‌های High-Copper فاز گاما - ۲ کاهش یافته یا حذف شده است ولی در فاز گاما - ۱ تغییراتی آهسته ولی مداوم می‌یافتد که باعث آزادسازی جیوه و تغییرات ابعادی در آمالگام می‌شود. تصور بر این است که کوروزن، منجر به ایجاد استرس در دیواره‌های حفره می‌شود که این مساله را می‌توان به تولید محصولات کوروزن و اشغال حجم بیشتر توسط آمالگام ارتباط داد.

به نظر می‌رسد آمالگام‌های High-Copper که حاوی روی هستند، به دلیل نقش حفاظتی روی از فاز گاما ۱ بهترین مشخصات کلینیکی را دارند. اما این آمالگام نیز در صورت وجود رطوبت به هنگام جایگذاری در حفره به طور قابل توجهی تغییر حجم می‌یابد.

توجه به این نکته لازم است که در ترمیم‌های آمالگام، کوروزن یک نقش حفاظتی در برابر Microleakage ایفا می‌کند که باعث انسداد حفرات ریز بین ترمیم و دیواره حفره می‌شود. همچنین محصولات کوروزن و یونهای فلزی آزاد شده احتمالاً یک نقش محافظت کننده را در برابر رشد و نمو باکتریها ایفا می‌کنند.

Creep, Flow: آمالگام دانما تحت فشار تغییر شکل می‌یابد. در ترمیم‌های وسیع آمالگام، نیروهای اکولوز و تغییر شکل آمالگام منجر به ایجاد فشار و استرس اضافی بر دیواره‌های باکال و لینگوال می‌شود.
آمالگام‌های باند شونده

هر ماه با بیماریانی مواجه می‌شویم که با شکستگی کاسب دندان به مطب مراجعه می‌کنند. بسیاری از این دندانها دارای ترمیم‌های CL I و CL II کوچک هستند. آیا این شکستگی‌ها به ماده ترمیمی ارتباط دارد؟ نظر شما راجع به موارد تجویز آمالگام و کمپوزیت چیست؟

وقتی عوامل شکست در دندانهای ترمیم شده بررسی می‌شود، به سختی می‌توان نقش ماده ترمیمی و تکنیک را از هم جدا کرد. در یکی از مطالعات نشان داده شده است که دندانهایی که تحت درمان ریشه قرار گرفته‌اند و با آمالگام ترمیم می‌شوند بیشتر از مواردی که با کمپوزیت (ترمیم‌های باند شونده) ترمیم می‌شوند، در معرض شکستگی قرار می‌دهند. کدام یک از خواص آمالگام باعث چنین شکستگی‌هایی می‌شود؟ به نظر می‌رسد ۲ عامل انبساط حرارتی (۱) و کوروزن (۲) در این مورد نقش دارند.

انبساط حرارتی

ضریب انبساط حرارتی آمالگام مشابه کمپوزیت هیبرید و تقریباً ۲ برابر ضریب انبساط حرارتی مینا و عاج دندان است. مساله دیگری که می‌تواند در این زمینه نقش داشته باشد، مساله هدایت حرارتی است. آمالگام تقریباً ۲۰-۱۵ مرتبه حرارت را سریعتر از رزین کمپوزیت هدایت می‌کند. مطالعات Invivo نشان می‌دهد که در تغییرات حرارتی محیط دهان، ترمیم‌های آمالگام بیشتر از کمپوزیت دچار تغییر حجم و انبساط می‌شوند و این مساله می‌تواند در شکستن کاسب دندان موثر باشد.

کوروزن

آیا می‌دانید مصرف برخی داروها باعث خشکی دهان می‌گردد؟

بیش از چهارصد نوع دارو که بصورت متعارف در درمان بیماران از آن استفاده می‌گردد باعث بروز خشکی دهان (xerostomia) می‌گردد.

* **biotene oral balance gel**
بزاقت مصنوعی یا ژل مرطوب کننده دهان بیوتین حداقل هشت ساعت رطوبت کافی در دهان ایجاد می‌نماید.

* **biotene dry mouth dental chewing gum**
آدامس بدون قند حاوی زیلیتول با ویژگی منحصر بفرد برای بیماران مبتلا به خشکی دهان

برای اولین بار در ایران

شرکت آریانا طب پارس نماینده انحصاری محصولات بیوتین تهران - صندوق پستی ۱۱۹۹-۱۳۳۵۵
تلفن: (مستقیم) ۰۹۱۱۳۷۱۷۵۹۹ / (فروش) ۰۹۵۱۸۴۰ (۹۸ ۳۱)
فاکس: ۰۶۰ / ۸۹۷۰۰۶۰ / ۴۶۴-۴۶۵ (۹۸ ۳۱)

Email: info@arianatehpars.com

گردآوری: دکتر بیتا کریمی

پرسش - هدف از کاربرد Amalgam bonding در زیر ترمیم‌های آمالگام چیست؟ پاسخ - (دکتر فرخ آصف زاده - متخصص دندانپزشکی ترمیمی، عضو هیات علمی و استادیار بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی شاهد)

Dentin bonding agent ها به دو منظور در زیر ترمیم های آمالگام استفاده می شوند: (۱) کاهش Microleakage (این مورد اهمیت بیشتری دارد) (۲) افزایش Retention

اتصال بین آمالگام و عامل باندینگ بطور عمده مکانیکی و مختصری شیمیایی است. استفاده از باندینگ باعث پر شدن خلل و فرج بین ماده ترمیمی و سطح دندان شده و این عامل در کاهش Micro leakage موثر است. محصولات متعددی به عنوان باندینگ در زیر ترمیم های آمالگام استفاده می شود که از جمله می توان از Amalgam bond plus ، All bond ۲ ، Scotch bond multi purpose نام برد. ، ۲V-Linear bond ، Panavia.F

پرسش - آیا استفاده از محصولات self etch باعث تحریک پالپ دندان می شود؟ پاسخ - (دکتر فرخ آصف زاده - متخصص دندانپزشکی ترمیمی)

محصولات self etch که حاوی پرایمرهای اسیدی می باشند و نیازی به شستشو ندارند، امروزه کاربرد زیادی پیدا کرده اند. هنگام استفاده از این مواد زیر ترمیم های باند شونده، اسید موجود در پرایمر باعث حل شدن هیدروکسی آپاتیت و ایجاد لایه هیبرید در سطح دندان شده، سپس با حل شدن آپاتیت خنثی می شود. پس این اسید، فعال باقی نمی ماند تا منجر به تحریک پالپ دندان شود. نکته دیگر این که بهتر است مواد self etch فقط جهت آماده سازی عاج استفاده شوند و مینای دندان جداگانه با اسید فسفریک ۳۷٪ اچ شود. البته کارخانجات سازنده این مواد ادعا می کنند که فقط مینای تراش نخورده آنهم به مدت ۱۰ ثانیه جداگانه اچ شود و مینای تراش خورده را می توان با مواد self etch آماده نمود. هنگامی که بیمار به طور مطلوب همکاری نمی کند می توان از مواد self etch به تنهایی و بدون کاربرد مجدد اسید فسفریک ۳۷٪ استفاده نمود. از جمله محصولات self etch می توان به Promt و SE- bond اشاره کرد.

نکته: ۱- بهتر است قبل از شروع تراش یا ترجیحا پس از خاتمه تراش، دندان با پودر پامیس بدون فلوراید پرداخت شود. این کار باعث حذف پلاک دندانی و بهبود کیفیت etching و باندینگ خواهد شد.

۲- شایان ذکر است چه در مورد اسید فسفریک ۳۷٪ و چه در مورد مواد Self etch، ایزولاسیون کامل محدوده عمل، لازم است. و در صورتیکه امکان ایزولاسیون وجود نداشته باشد بهتر است از این درمان صرفه نظر شود.

مراکز ترک اعتیاد غیرحضور مجوز فعالیت ندارند.

روزنامه جام جم ۸۲/۵/۲۵

معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور گفت:

قریب به ۳۳ میلیون نفر در کشور تحت پوشش طرح بسیج ملی واکسیناسیون بیماری سرخک و سرخچه قرار می گیرند.

روزنامه ایران ۸۲/۶/۳

دبیر انجمن داروسازان ایران با انتقاد از انحصار حاکم بر داروخانه های دولتی گفت: در کل کشور ۱۳ داروخانه دولتی وجود دارد، اما این تعداد محدود به اندازه یک هزار و ۲۰۰ داروخانه خصوصی، گردش مالی دارد.

روزنامه جام جم ۸۲/۶/۵

معاون اشتغال وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام کرد: دستمزد پزشکان مانند حق ویزیت و عمل در مناطق محروم دو برابر خواهد شد.

روزنامه ایران ۸۲/۶/۳

رئیس سازمان نظام پزشکی تهران گفت: عدم تناسب ظرفیت پذیرش دانشجویان رشته پزشکی و توزیع نامتناسب پزشک در کشور، از عمده ترین علل بیکاری پزشکان در کشور است.

روزنامه کیهان ۸۲/۶/۵

مدیر عامل انجمن حمایت از بیماران کلیوی ایران گفت:

پیوند کلیه برای تمام ایرانیان مقیم داخل و خارج کشور رایگان است و دولت تمامی هزینه های مربوطه را می پردازد

روزنامه جام جم ۸۲/۶/۱۲

بهره برداری از ۳۰ کارخانه جدید داروسازی

معاون غذا و داروی وزارت بهداشت و درمان گفت: با راه اندازی ۳۰ کارخانه جدید داروسازی، بزودی داروهای ضد سرطان، پپتیدی و مهندسی ژنتیک در ایران تولید خواهد شد.

روزنامه جام جم ۸۲/۶/۲

مطب های پزشکی، خانگی شد

پایگاه اطلاع رسانی «سلامت ایران» که ویژه اطلاع رسانی به خانواده ها درباره بیماری ها داروها، کمکهای اولیه، پیشگیری از بیماری ها و مراقبت از بیماران است، روز گذشته راه اندازی شد

گفتنی است، خانواده ها می توانند از طریق نشانی اینترنتی www.salamatiran.com از اطلاعات این پایگاه استفاده کنند.

روزنامه جام جم ۸۲/۶/۲

وزیر بهداشت و درمان: ۷۰ درصد تجهیزات پزشکی خریداری شده بدون استفاده می ماند

روزنامه جام جم ۸۲/۵/۳۰

بدون باز کردن قلب و توسط آنژیوگرافی

عمل جراحی از بین بردن نقص بین دو بطن قلب برای نخستین بار در کشور انجام شد

روزنامه اطلاعات ۸۲/ ۵/۲۷

مدیر درمان تامین اجتماعی خراسان گفت: سالانه بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ میلیارد ریال از طریق استفاده غیر قانونی از دفترچه های بیمه به صندوق تامین اجتماعی کشور خسارت وارد میشود.

روزنامه همشهری ۸۲/۵/۲۶

رئیس اداره پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد مخدر:

تغییر نشانی

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به محل جدید انتقال یافت.

ددینوسیله نشانی جدید انجمن دندانپزشکان عمومی ایران جهت مکاتبات

و مراجعات حضوری اعلام می گردد:

خیابان دکتر شریعتی

جنب بیمارستان مفید، پلاک ۱۲۴۲، طبقه سوم

صندوق پستی ۸۳۳-۱۴۳۹۵

انتشارات شایان نمودار

فقط دندانپزشکی

تازه های کتاب:

علم و هنر دندانپزشکی ترمیمی (موسسه دندانپزشکی تهران)	۲۰۰۰ ریال
اصول دندانپزشکی ترمیمی خودآموز ۲۰۰۱	۲۴۰۰ ریال
پریمودنومولودن (کارت) دوره سه جلدی	۲۵۰۰ ریال
پریمودنومولودن (کارت) (فصل ۱)	۲۵۰۰ ریال
بی هس موانعی ممانند	۲۵۰۰ ریال
اصول و درمان های دندانپزشکی ترمیمی	۲۵۰۰ ریال
درمان پروتزهای پلاستیکی بی دندانپزشکی (۱۹۹۷)	۲۵۰۰ ریال
آرتودنسی مبتدیان دوره دو جلدی	۲۵۰۰ ریال
سری جدید DDQ (نسخه موقت) (کتابه در بر) برای دندانپزشکان آرتودنسی نوین	۲۹۰۰ ریال
سری جدید DDQ (نسخه موقت) (کتابه در بر) برای دندانپزشکان آرتودنسی پیشرفته	۲۹۰۰ ریال
سری KBB چگونه منابع دندانپزشکی	۲۹۰۰ ریال
۱- پروتز پلاستیک تک کران	۲۹۰۰ ریال
۲- اصول و مبانی رادیولوژی دندانپزشکی	۲۹۰۰ ریال
۳- مسوولیت های	۲۹۰۰ ریال
۴- دندانپزشکی کودکان (کتابخانه)	۲۹۰۰ ریال
۵- مبانی پروتزهای ثابت (فصلنامه کتاب)	۲۹۰۰ ریال
۶- اصول و مبانی پزشکی در مطب دندانپزشکی (مجموعه کتاب)	۲۹۰۰ ریال
۷- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۸- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۹- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۱۰- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۱۱- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۱۲- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۱۳- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۱۴- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۱۵- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۱۶- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۱۷- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۱۸- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۱۹- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۲۰- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۲۱- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۲۲- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۲۳- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۲۴- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۲۵- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۲۶- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۲۷- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۲۸- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۲۹- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۳۰- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۳۱- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۳۲- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۳۳- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۳۴- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۳۵- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۳۶- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۳۷- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۳۸- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۳۹- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۴۰- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۴۱- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۴۲- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۴۳- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۴۴- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۴۵- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۴۶- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۴۷- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۴۸- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۴۹- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال
۵۰- آرتودنسی ماستر پروتکت	۲۹۰۰ ریال

چیدمان: پلاک خرید عمده تلفنی: ۰۲۱-۸۹۶۶۲۴۹ و ۰۲۱-۸۹۵۱۴۶۲ یا دفتر انتشارات تماس: ۰۲۱-۸۹۵۶۴۷۶

اگر تا کنون شماره عضویت خود را دریافت نکرده اید با دفتر انتشارات تماس بگیرید تا از مزایای عضویت در انتشارات شایان نمودار بهره مند شوید

آدرس: میدان فاطمی - خیابان چهلستون - خیابان یکم - شماره ۳۵ - بلوک - طبقه همکف
۸۹۶۶۲۴۹ - ۸۹۵۱۴۶۲ - ۸۹۵۶۴۷۶

ImageX softpositioner Xmind

CE 0434

de Götzen

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

نمایندگی انحصاری در ایران

شرکت پرا

تلفن: ۶۷۱۶۱۵۸ و ۶۷۱۶۱۵۳ تلفن همراه: ۰۹۱۱-۲۱۶۵۱۲۲

آدرس دفتر فروش: تهران - خیابان جمهوری اسلامی - شماره ۴۲۲ (بازار عمدت)

مصاحبه با آقای دکتر محمد مجد درباره جنبه های روانشناختی اخلاق پزشکی

آقای دکتر محمد مجد (روانپزشک) عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، متولد ۱۳۲۱ و فارغ التحصیل ۱۳۵۸ از دانشگاه علوم پزشکی تهران و فلوشیپ از دانشگاه سوئد هستند. ایشان صاحب تالیفات متعدد از جمله: ۱- انسان در مسیر زندگی (توصیه های بهداشتی روانی رشد) ۲- انسان (روانشناسی زن و مرد) ۳- اعتماد به نفس ۴- گروه درمانی ونیز ۶۸ مقاله تحقیقی در مورد ازدواج، جوانان و وضعیت خانواده در ایران می باشد ایشان همچنین حدود ۳۰۰ سخنرانی در مورد بهداشت روانی ایراد نمودند.

مصاحبه زیر حاصل گفتگویی است که دکتر حسین طاهری زاده (خبرنگار انجمن دندانپزشکی عمومی ایران) و خانم آسانا معماریان درباره جنبه های روانشناختی اخلاق پزشکی با آقای دکتر مجد در محل اینستیتو روانپزشکی تهران انجام دادند.

سؤال ۱: جناب آقای دکتر لطفاً تعریف مختصری از اخلاق پزشکی ارائه بفرمایید و بفرمایید منظور از رعایت اصول اخلاقی در درمان بیماران چیست؟

پاسخ: ابتدا تشکر می کنم از شما و انجمن محترم دندانپزشکان عمومی که به من افتخار پاسخگویی به این سوالات را داده‌اید. رشته پزشکی بسیار رشته مقدسی است. از دیرباز اعمال درمانی (Therapeutic) به دو گروه در جامعه مربوط بوده است. گروه مذهبیون و گروه فلاسفه. عمدتاً در معابد کارهای درمانی صورت می گرفته است مثل آمون و سینوهه که در معابد به کار درمانی می پرداختند. در تمدن های مهم و بزرگ دنیا مثل تمدن ایران و روم، یونان و یا هندوستان و سرخوستان (تمدن اینکاها) هر کس کار طبابت می کرد فرد مهمی بود و جامعه به عنوان یک محرم و انسان والا به این فرد نگاه می کرد و همین احساس به خود درمانگر هم الهام می شد یعنی یک Prestige و یک personality خاص برای درمانگر در طول تاریخ مطرح بوده است. بر اساس تاریخ ویل دورانت این افراد خیلی وجه روحانی در جامعه داشتند نه به خاطر اعتقادشان بلکه بخاطر کاری که انجام می دادند. در دوران قبل از سنگ کسی که می توانست دستی را جا بیندازد و یا دندانی را درآورد، مردم نسبت به او احساس تقدسی داشتند و خود او نیز احساس قشنگی نسبت به مردم پیدا می کرد و مردم فکر می کردند که او یک قدیس است. این احساس ادامه پیدا کرد تا دوران

است ولی حالت روحانی آن از دیرباز پابرجا بوده است. بنابراین ما یک مسیر تاریخی را طی کردیم و رسیدیم به morality. یک اصلی گفته شده و نسل به نسل منتقل گشته و این اصل استوار است بر اینکه یک پزشک به آن مقام از قناعت کامل در خصوص تمامیت انسان رسیده باشد که احساس کند تن و جان بیمار متعلق به خود اوست یعنی فکر کنیم که دندان در حال معالجه دندان خود ماست یعنی با یک وابستگی (dependency) بیمار را احساس می کنیم. درد او درد خود ماست و غصه هایش، غصه های ما پس ما با هم Together هستیم. ما برای او احترام قائل هستیم و او هم برای ما که شونده دردهایش هستیم. پس این یک ارتباط انسان دوستانه است. در دوره اخیر من خدشه هایی در این روابط می بینم که بسیار نگران کننده است و غصه می خورم. باید دانست که مردم نوامیس ما هستند و محرم ما مگر نه اینکه دخترانشان را به ما می سپارند و پسرانشان را به خانم دکترها. حتما احساسی وجود دارد که در این اتفاق را می بیند و می گویند دکتر تو می دانی و دختر من. در این روابط است که انسان پزشک می تواند کار کند. این رابطه شیک است و عین اخلاقی و تمدن. در این ارتباط پزشک سیستم هایی را که هیچ کس حاضر نیست نگاه کند، معاینه و لمس می کند. چه کسی حاضر است دهان را باز کند و نگاه کند. اصلاً مردم از نگاه به دهان خوششان نمی آید، ولی دندانپزشک این دهان را معاینه کرده و تمامی دندانهای عفونی شده را بررسی می کند فقط می گوید باز کن و هیچ نمی گوید و کسی هم نمی پرسد آقای دکتر از این دهان چه احساسی داری؟ هیچ چون به هدف والا می اندیشد و در نهایت مهربانی و سلیقه کارش را انجام می دهد. در این ارتباط (morality) خیلی چیزها نهفته است:

۱- عشق به کار ۲- احترام به مردم ۳- هیچ توقعی به احترام مقابل نداشتن ۴- تکلیف را بدون مرز و بوم انجام دادن (برای دوست و دشمن) ۵- خستگی ناپذیری ۶- هیچ نخواستن

ما موظف هستیم در هر کجای دنیا که به اسم پزشک فعالیت می کنیم این وجهه را حفظ کنیم که نتیجه آن را medical morality گویند و این مقدمه کامل و تاریخی بسیاری از نکات مبهم را روشن می نماید.

سؤال ۲: جناب آقای دکتر لطفاً بفرمایید آنچه که توضیح فرمودید ریشه در شخصیت افراد

بعد از سنگ و عصر مس و آهن، جائیکه تا قبل از تاریخ مذهب درمانگران همیشه جزو قدیسان بودند و مردم به آنها طلا می دادند، یعنی فکر می کردند که چیزی باید به آنها هدیه داد که قابلیت آنها را داشته باشد و آنها را با تشریفات بر بالین بیمار می بردند یعنی در طول تاریخ درمانگران ویژگیهای شخصیتی داشتند که با افراد جامعه متفاوت بود. مهربان بودند مثل حضرت مسیح که درمانگری مهربان بود و با محبتش مردم جذامی، مردم روان پریش را معالجه می کرد و مردم آرام می شدند. این ملاحظت و محبت به ما یاد داد که پزشکان چقدر باید مهربان باشند.

درک این جمله روابط پزشک و بیمار را تحلیل می کند یعنی هیچوقت در طول تاریخ پزشکان ادعایی نداشتند و دانش خود را راحت در یک کانال آنتروپولوژی (Antropology) (انسان شناسی) و رفتار انسان دوستانه به نمایش می گذاشتند. بنابراین سیر تاریخی به ما نشان می دهد که این رفتارهای مکرر و شاید موروثی پزشکان باعث شد که در ردیف افراد مقدس جامعه قرار گیرند. به هر حال بعد از تاریخ مذهبی پزشکان کلاً انسان دوستی را پیشه کردند و کارشان گرایش مذهبی پیدا کرد زیرا چه بخواهیم و چه نخواهیم وقتی ما مخلوقات خداوند یعنی انسانها را دوست داریم، خودمان روحانیته داریم. این احساس تا بدانجا پیش رفت که یک تکلیف شد. برای این رشته خیلی حساس و روحانی و یک position ایجاد کرد به نام "medicne morality" یعنی آرام آرام در طول تاریخ این «اخلاق پزشکی» کسب شد نه اینکه در یک زمان ایجاد شده باشد یا ناگهانی کسی آنرا تدوین کرده باشد. و غیر از آنچه که ارسطو و سقراط درباره اخلاق پزشکی گردآوری کردند و ما بدان قسم می خوریم، کتیبه ای در این زمینه نبوده

دارد و یا اصولی اکتسابی هستند که در دانشگاه قابل آموزش دادن هستند؟ یا بهتر بگویم آیا شما توصیه می نمایید که افراد قبل از ورود به این رشته آنالیز شخصیتی گردند و یا اینکه با دوره های اخلاق پزشکی این اصول قابل آموزشند؟

پاسخ: سؤال قشنگی است. در خارج از ایران مخصوصاً در مدارس طب آمریکا، قبل از ورود دانشجوی مصاحبه ای صورت می گیرد. اصولی را در نظر می گیرند مثلاً فرد در خانواده پزشک تربیت شده باشد (والدین) و یا حتماً غنی باشد. همچنین بسیار intelligent و باهوش باشد، دیگر اینکه اختلال شخصیتی نداشته باشد. مثلاً ما برای انتخاب رزیدنت در رشته روانپزشکی در طی مصاحبه افراد خاصی را انتخاب می کنیم حتی فرد نباید شخصیتی Borderline داشته باشد. در این عمل افرادی که به ظاهر سالم هستند ولی استعداد شخصیتی این حرفه را ندارند جدا می شوند. **محورهای شخصیتی در امریکا و کالج سلطنتی انگلستان آنالیز می شوند که فرد، بیماری (مثلاً depression) نداشته باشد و personality او سالم باشد.** من عقیده به روش فوق دارم (آنالیز شخصیتی قبل از ورود به این رشته) و باید برای مدرسه طب افراد سالم را انتخاب نمود و فرستاد برای امتحان ورودی و نه هر کس را. با این سخت گیری ها پزشکان متعهد و عاشق به کار بار خواهند آمد. من فکر می کنم پاسخ قسمتی از سؤال شما آن است که خواندنی و یاد دانی نیست این اصول باید پیش زمینه شان در ژنتیک و ناخودآگاه فرد وجود داشته باشد. سپس این گروه را می توانیم پرورش بدهیم برای این کار. بعضی افراد می بینید که مهربان هستند و یا gentleman هستند، ولی نمی توان گفت اینگونه راه برو یا اینگونه نگاه کن مهربان می شوی و این افراد در درازمدت نمی توانند رل بازی کنند. از طرفی کسی که psychopath است و بزهارا، اگر هزار سال کلاس برایش بگذاریم از کلاس اخلاق و مذهب گرفته، او درست نخواهد شد. من بعنوان فردی که حداقل ۴۰۰ رزیدنت تربیت کردم و ۲۵۰۰۰ دانشجوی دیدم وقتی به کلاس می روم می توانم شاگردان را از هم متمایز کنم. پس بدین ترتیب باید گفت اعتقاد من بر آن است که چیزی باید در سرشت فرد وجود داشته باشد و سپس آن را فرم داد تا در آینده قشنگ تر خودش را پیاده کند.

ادامه در شماره بعد



دکتر ناصر آخوندان

دکتر به نگاهی به این دندونای من بکن ببین چقدر خرج داره؟ دهان تگو، بگو انبار غذا. از ران مرغ و خورشت قرمه سبزی و فسنجون و سلااد فصل و کرم کارامل رو هم تلمبار شده بودند و تنها چیزی که پیدا نبود دندوناش بودند. برای اینکه حرفی زده باشم و سنگ بیاندازم که به موقع تو مطب پیداش نشه گفتم: به بیست هزار تومنی خرج داره.

-پس بفرما خرج عروسیت رو می خوای از تو دهان من در بیاری.

همه زدند زیر خنده و موضوع بخوبی و خوشی تمام شد ولی هنوز کلمه دندونساز داشت مثل خوره جونم رو می خورد بالاخره در یک فرصت مناسب اون آقای که این کلمه دل آزار رو گفته بود گیر آوردم و حسابی از بیوفزیک و بیوشیمی و تشریح جسد و پاتولوژی و داخلی و جنین شناسی و جراحی دندان نهفته و جراحی لثه و درمان ریشه و غیره برایش گفتم تا قانعش بکنم که من دندانپزشک هستم. دست آخر گفت اگه به دست دندون مجانی خوب برام بسازی قبول می کنم دندونساز خوبی هستی تازه فهمیدم که این مبارزه پایان ناپذیر است.

سالها از اون موقع می گذره. حالا محله پر از دندانپزشک شده و سه چهار تا درمانگاه دندانپزشکی شبانه روزی هم داره و هر مطبی به نفر دم در و ایسونده که مریض ها رو به داخل مطب تعارف کنه. دندونساز های محله هم زیاد شده اند و کنار تابلو اونها هم همیشه یک تابلو دکتر دندانپزشک نصب شده که هر چند وقت یک بار اسم دکتر عوض میشه و تابلوی یه دکتر دیگه نصب می شه. اصلاً همین بنگاه مسکن نزدیک مطب به کارمند دکتر و یه کارمند مهندس و دو تا کارمند لیسانس داره و ابدارچی شان هم فوق دیپلمه. خلاصه حرفه ما و کلا تحصیلات دانشگاهی چنان سوکسه ای

بین والدین جوونها پیدا کرده که حاضرند ۱۲ میلیون بدن و فرزندشون سر از دانشکده دندانپزشکی در بیاره یا سوالهای کنکور رو به قیمت بالا بخرند که جوونشون وارد دانشگاه بشه، خلاصه کار تولید دکتر چنان بالا گرفته که ما قادریم به هند و بنگلادش و پاکستان و غیره دکتر صادر کنیم. چاره ای نیست باید رشد جمعیت رو زیاد کنیم و به قنادی ها توصیه نمایم که قند شیرینی ها رو زیاد کنند و به مردم توصیه کنیم که شیرینی زیاد بخورند و دندونشون رو مسواک نزنند و البته جیب خالی مردم رو هم بر کنیم تا همه دندانپزشک ها مریض داشته باشند و بیکار نباشند و یا اینکه چون دندانپزشکها انواع و اقسام سیمانها را می شناسند بفرستیم سد بسازند یا ساختمان سازی کنند.

... و این قصه زندگی همچنان ادامه داره.

والسلام ۸۲/۵/۱۴

مشرتی مطب خودم بودند. آخه اونروزها ماشالله دندونپزشکها اینقدر زیاد نبودند. به سال که کار کردم دیگه خونه بام و ناز و نوازش مادرم برام لطفی نداشت. دست به دامن همشیره



کوچیکه شدم و اونهم دوستشو قالبم کرد. جشن عروسی هم خودش حکایتی داشت. همه با هم پیچ می کردند که دوامد دکتره، آخه اونموقع دکتر زیاد نداشتیم و از پاکستان، هند و بنگلادش به ایران دکتر صادر می شد. سر میز شام یکی از مهمونا شروع کرد از معده و روده و کمر درد و زانو درد خودش برام گفتن. خوب که ناراحتهاش رو گفت، گفتم بابا جان من دندونپزشک هستم. بغل دستیش که کلی ناراحت شده بود گفت: پس بفرمائید دندونساز هستید. ابروهامو در هم کشیدم و با ناراحتی گفتم: خیر بنده دندانپزشک هستم.

- دندونپزشک تجربی؟
- خیر، بنده دندونپزشک دانشگاهی هستم (تو دلم گفتم خدایا کی این مبارزه دندونپزشک و دندونساز تموم می شه؟)
آقای که آنطرف میز بود دهانشو باز کرد و گفت آقای

دندون ساترتال یا مولرم درد می کنه. طرف هم در جواب رفقا می گفت من ساترتال ماترتال یا مولر بکن بائر حالیم نیست، دهانتو باز کن تا برات بکشم و دندون بسازم.

دو سه سالی گذشت و کم کم خودی نشون می دادم و هر دفعه یکی از بچه محل ها رو می بردم دانشکده و دندونشو پر می کردم یا می کشیدم. واسه پیرزن و پیرمردها هم دندون می گذاشتم. الغرض اهل محل کیسه بوکس من شده بودند. همین حالا هم وقتی بعضی از رفقا میان مطب و می گن این همان دندونی است که زمان دانشجویی پرکردی ولی این یکی که پارسال پرکردی خالی شده، نمی دونم چی بگم. بالاخره دانشگاه با همه خوشی ها و ناخوشی هاش نفهمیدم چطوری تمام شد و یکدفعه شدم ستوان یکم وظیفه و دو سال شهرستان و خارج از مرکز و دوباره تهران. کار کردن تو این درمونگاه و اون درمونگاه تا بالاخره نقد و اقساط به مطب تو محله خودمون دایر کردم. شاگرد داشتن باخ دیگه با من دوست شده بود و از حرف و حدیث خبری نبود. بالاخره قدیمی های محله هوشا داشتن و رفقا همه با زن و بچه و فامیل،

طنز

تهران- خیابان فردوسی، کوچه اتابک، کنار خونه اتابک اعظم روبروی روزنامه کیهان، دبیرستان ادیب، همونجایی که دل ما رو برده بود. بعد از گرفتن سیکل اول، عزمم رو جزم کرده بودم پوسته محله مون رو بشکنم و به یه دبیرستان خوب که دبیرش معروف بودند برم. بالاخره هم با کمک پدرم موفق شدم.

سال ۱۳۴۹ سال کنکور و سرنوشت بود. نمیدونم وقتی شما فهمیدین دندونپزشکی قبول شدین چه حالی داشتین؟ من که از خوشحالی پر در آوردم و در آسمانها سیر می کردم. روزنامه دستم بود و هر که رو می دیدم اسممو بهش نشون می دادم. بچه های محل را حسابی شیرین کردم. بعضی از بچه ها می گفتند آخ جون دیگه دندونامون بیمه شد. بعضی از رفقا هم بغ کرده بودند و چیزی نمی گفتند. خلاصه از همان روز اسم من تو محله شد آقای دکتر! بزرگترهای محله بعد از تعریف و تمجید بسیار، مرا شرمند می کردند و بعضی ها هم آهی می کشیدند و می گفتند کاشکی به موت تو تن پسر من بود.

مدتی به این منوال گذشت و اسم جدید کم کم داشت کار دستم می داد. یه روز خیاط محله وقتی از جلوی مغازه اش رد می شدم منو صدا زد. وارد مغازه که شدم با دو دست دهان پسر ۸-۹ ساله خودشو به زور باز کرد. بچه بیچاره تقلا می کرد و دهانشو باز نمی کرد آقای خیاط با تشر و زور دهان بچه رو باز کرد و گفت: آقای دکتر دندوناشو ببین چطوره؟ من خودمو از تک و تا نینداختم، نگاهی به داخل دهان کردم و حرفهایی راکه از مادر بزرگم شنیده بودم برایش باز گو کردم و گفتم: اشکالی نداره در می آره. همه اینها در حالی بود که من هنوز در دانشگاه ثبت نام نکرده بودم و سال صفری حساب می شدم.

سالهای اول دانشکده بود. یه روز که با بچه های محله داشتیم گل کوچیک بازی می کردیم بقال سر گذر که دل خونی از توپ پلاستیکی ما داشت از کوره در رفت و گفت پسر جان تو دیگه می خوای دکتر بشی، بجای اینکه بری درس بخونی و پروفیسور برنو بشی (منظور دکتر بارنارد اولین پیوند زننده قلب در جهان بود) با این بچه ها داری بازی می کنی. از اون روز بود که فهمیدم تو محل زیر ذره بین هستم و باید مواظب رفتار و کردار خودم باشم. از طرفی دندونساز قدیمی محله که احساس رقابت می کرد هر موقع منو می دید پس از سلام و احوالپرسی می گفت من شاگرد داشتون باخ آلمانی بودم و دندونسازی رو از اون یاد گرفتم ام. رفقا هم خبر می آوردند که پشت سر من می گفت این جوجه سی سال طول می کشه تا مثل من بشه. من دندونسازی را از داشتن باخ یاد گرفتم. من هم به بچه ها یاد داده بودم که وقتی رفتید پهلوش بگید

خودآزمایی کنید و جایزه بگیرید (۱۸)

تهیه و تنظیم: دکتر ندا علیمحمدی

درد شدیدی می‌شود. این دندان نسبت به تست سرما بسیار حساس بوده و درد آن پس از حذف محرک، با تأخیر از بین می‌رود. طرح درمان مناسب برای این دندان چیست؟

الف) یک بند مناسب روی دندان قرار می‌دهید و علائم بیمار را به مدت دو هفته ارزیابی می‌کنید.

ب) دندان را برای قرار دادن روکش آماده کرده، یک روکش موقت روی آن قرار داده و علائم دندان را در برابر تغییرات دمایی و هنگام گاز گرفتن به مدت دو هفته بررسی می‌کنید.

ج) دندان را پس از درمان ریشه برای روکش آماده کرده یک روکش موقت روی آن قرار می‌دهید.

ب) بی حس کردن دندان و سپس قرار دادن یک روکش موقت یا بند مناسب و بی‌گیری علائم بیمار قبل از قرار دادن روکش دائم

ج) نیاز به درمان خاصی نیست. در صورت تشدید علائم، دندان را درمان ریشه می‌کنیم یا روکش می‌نماییم.

د) دندان را بی‌حس کرده، درمان ریشه انجام می‌دهیم و پس از آن روی دندان روکش موقت یا بند قرار می‌دهیم.

۶- ترکهای مویی با ترکهای واقعی اغلب اشتباه می‌شوند. برای تمایز این دو اغلب از تابش عمودی نورهای fiberoptic به ناحیه ترک استفاده می‌شود اگر دندان ترک واقعی داشته باشد چه اتفاقی رخ می‌دهد؟

الف) نور متوقف شده و بازتاب می‌یابد و فقط بخشی از تاج روشن می‌شود.

ب) نور از دندان عبور نمی‌کند و قسمت داخلی تاج روشن می‌شود.

ج) هیچ اتفاقی نمی‌افتد. نور Transillumination برای تمایز بین ترکهای مویی و ترک واقعی مفید نیست.

۷- بیماری به مطب شما مراجعه می‌کند که از حساسیت‌های متوالی به سرما و دردهای تیز در قسمت چپ فک پایین، به هنگام جویدن غذاهای سفت شکایت دارد. او می‌گوید که قبلاً چندین بار دندانهایش adjust شده است. دندانهای این ناحیه نرمال بوده و نسبت به دق حساسیت نداشته و از نظر پرئودنتال سالم است. با استفاده از نور Transillumination در قسمت مارژینال ریج دیستالی دندان مولر دوم ترکی که راه نور را مسدود کرده و نور بازتاب می‌یابد، دیده می‌شود. در آزمایش گاز گرفتن، کاسپ دیستولینگوال باعث

جویدن در دندان مولر دوم سمت چپ فک پایین به مطب مراجعه می‌کند. علائم او در طی دو هفته افزایش یافته است. هیچ ترمیمی در دندان وجود ندارد. در معاینه کلینیکی دندان به سرما جواب می‌دهد. هنگام جویدن بسیار حساس است و یک خط شکستگی که بین مارژینال ریجها گسترش یافته دیده می‌شود. ترک، راه نور transilluminate را مسدود می‌کند اما قطعات بی حرکت هستند. نزدیکترین تشخیص:

الف) ترک های مویی

ب) کاسپ شکسته

ج) دندان با ترک واقعی

د) شکستگی طولی دندان

۴- به دنبال سوال قبل، اگر ادامه تست سرما بر روی دندان پاسخ دردناک ایجاد کند، کدام درمان پیشنهاد می‌شود:

الف) کنترل علائم

ب) درمان ریشه

ج) روکش کردن

د) خارج کردن دندان

۵- بیماری به مطب شما مراجعه می‌کند و از درد ناحیه مولرهای سمت راست فک پایین هنگام جویدن شکایت دارد. یک خط عمودی تیره رنگ در دیستال دندان مولر دوم همین سمت که تا مارژینال ریج ادامه یافته دیده می‌شود. آزمایشهای شما این مسئله را تایید می‌کند که علت درد همین دندان است. بهترین درمان برای این بیمار کدام است؟

الف) بی حس کردن دندان و سپس حذف ترک با برداشتن بافت دندان

همکاران محترم بخش «خودآزمایی کنید و جایزه بگیرید» به منظور بالا بردن سطح معلومات و در عین حال به عنوان پل ارتباطی دندانپزشکان با انجمن در خبرنامه به چاپ می‌رسد. جوایز اهدایی نیز تنها به قصد تشویق پاسخ‌دهندگان می‌باشد.

سوالات این شماره در مورد دندانهای ترک خورده است که به قید قرعه هدایایی به دو نفر از عزیزانی که به پنج سؤال از هفت سؤال مطرح شده پاسخ صحیح داده باشند اهدا می‌گردد. جوایز این شماره توسط شرکت داروسازی شفا به برندگان تقدیم می‌شود.

لطفاً پاسخهای خود را (همراه با آدرس دقیق و شماره تلفن) به آدرس جدید انجمن ارسال فرمایید.

آدرس: تهران - خیابان شریعتی - جنب بیمارستان مفید - پلاک ۱۲۴۲ - طبقه سوم

سوالات در مورد دندانهای ترک دار
۱- کدام یک از علائم و نشانه‌های زیر در مورد دندان زنده ترک دار وجود ندارد:

الف) احساس درد هنگام جویدن بخصوص هنگام رها کردن دندانها از روی هم
ب) تورم و لقی دندان

ج) درد مبهم و گنگ در اثر محرکهای سرمایی
۲- کدامیک از انواع ترکها نیاز به درمان خاصی ندارد؟

الف) کاسپ شکسته
ب) ترک واقعی
ج) شکستگی طولی دندان
د) ترک های مویی

۳- مردی ۳۵ ساله با شکایت از درد خودبخود، حساسیت زیاد به تغییرات دما و احساس درد هنگام

برندگان خودآزمایی ۱۶ خانم دکتر مریم جوانشیر
نظام پزشکی ۷۵۳۲۵
آقای دکتر شاهرخ لاکانی
نظام پزشکی ۱۹۷۵۴

پاسخهای صحیح شماره ۱۶

۱- الف
۲- ب
۳- ج
۴- ب
۵- ب
۶- د
۷- الف
۸- الف
۹- الف
۱۰- الف

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 ۱۸:

جواب ۱: جواب ۲: جواب ۳: جواب ۴: جواب ۵:

جواب ۶: جواب ۷:

قابل توجه شرکتهای و بازرگانهای مواد و تجهیزات دندانپزشکی
خبرنامه انجمن و دندانپزشکان عمومی ایران در نظر دارد در هر شماره جوایزی را به برندگان ستون خودآزمایی اختصاص دهد. از شرکت‌های که تمایل دارند در این زمینه با انجمن همکاری نمایند، دعوت می‌شوند با شماره تلفن ۸۲۸۹۵۲۶ (دبیرخانه انجمن) تماس حاصل فرمایند تا هدیه در نظر گرفته شده با نام شرکت به برندگان اهدا گردد.

کتاب الکترونیک موجود

خدمات علمی باران

NO	عنوان کتاب	نویسنده	قیمت (ریال)
۱.	Clinical Periodontology	Carranza	۳۰۰۰۰
۲.	pathway of the pulp	Stephen Cohen	۳۰۰۰۰
۳.	Contemporary Orthodontics	Proffit	۳۰۰۰۰
۴.	Orthodontics Current Princiale and practics	Graber	۳۰۰۰۰
۵.	Principles and Practice of Endodontics	Torabinejad	۳۰۰۰۰
۶.	Esthetic Dentistry	Aschheim-Dale	۳۰۰۰۰
۷.	Color Atlas of Dental Medicine Endodontology	Radolf Beer	۷۰۰۰۰
۸.	Color Atlas of Dental medicine Aesthetic dentistry	J.Schmidtseder	۷۰۰۰۰
۹.	Color Guide Orthodontics and paediatric Dentistry	Declan Millett	۳۰۰۰۰
۱۰.	Color Guide Fixed and Removable Prosthodontics	C.W.Barelay	۳۰۰۰۰
۱۱.	Advances in Operative Dentistry vol: 1	Nairn H.E. Wilson	۳۰۰۰۰
۱۲.	Advances in Operative Dentistry vol: 2	Nairn H.E. Wilson	۳۰۰۰۰
۱۳.	Color Atlas of Endodontics	William Johnson	۳۰۰۰۰
۱۴.	Art & Science of Operative Dentistry	M.Roberson	۳۰۰۰۰
۱۵.	Hand Book of Dental Trauma	Med Carzon	۳۰۰۰۰
۱۶.	Dental Palp	Hargreaves	۳۰۰۰۰
۱۷.	Dental Materials	Wataha	۳۰۰۰۰
۱۸.	Endodontics Problem - Solving in Clinical Dentistry	TR Pitt Ford	۳۰۰۰۰
۱۹.	Clinical Periodontology and Implant Dentistry	jan Lindeh	۳۰۰۰۰
۲۰.	An Atlas of Minor Oral Surgery	McGoarvan	۳۰۰۰۰
۲۱.	Contemporary Fixed Prosthodontics	Rosentiel	۳۰۰۰۰
۲۲.	Risk Factor in Implant Dentistry	Franck Renouard	۳۰۰۰۰
۲۳.	A Clinical Atlas Periodontal surgery	Naoshi Sato	۷۰۰۰۰
۲۴.	Prosthodontics in Clinical Practice	Rs Klugman	۳۰۰۰۰
۲۵.	Color Atlas of Dental Medicine 1 Removable Partial Dentures	George Graber	۳۰۰۰۰
۲۶.	PDQ Oral Disease	J.J. Sciubba	۳۰۰۰۰
۲۷.	REVIEW of Diagnosis, Oral medicine, Radiology, & Treatment	Norman K. Wood	۳۰۰۰۰
۲۸.	Oral Radiology Principles & interpretation	White pharaoh	۳۰۰۰۰
۲۹.	Esthetic Dentistry & Ceramic Restrtration	Martin Dunitz	۳۰۰۰۰
۳۰.	Text Book of Orthodontics	Samir Bishara	۳۰۰۰۰
۳۱.	Color Atlas of Dental Medicine 1 Periodontology	K.H. Rateitschak	۷۰۰۰۰
۳۲.	Color Atlas of Oral Diseases	George Laskaris	۳۰۰۰۰
۳۳.	Color Atlas of Porcelain Laminare Veneers	George Freedman	۳۰۰۰۰
۳۴.	Oral And Maxillofacial Surgery	Peterson	۳۰۰۰۰
۳۵.	Color Atlas of human Anatomy SOBOTTA	R. Putz and R. Pabst	۷۰۰۰۰
۳۶.	Natural Esthetics	Dario Adolff	۷۰۰۰۰
۳۷.	Implant in Clinical Dentistry	Martin Dunitz	۳۰۰۰۰
۳۸.	A Clinical Atlas of Endodontic Surgery	Bellizi / Loushine	۷۰۰۰۰
۳۹.	Practical Lessons in Endodontic Surgery	Arens / Torabinejad	۳۰۰۰۰
۴۰.	Creating Form & Color	VCD	۳۰۰۰۰
۴۱.	Endodontic Modern Treatment Concept	VCD	۳۰۰۰۰

ELECTRON MADAR GOSTAR
با طرح شل آلمان

شیر آب میدکال آسان شیر = کنترل عضولت = توشه سلامت

شرکت الکترون مدارگستر

صرفه جویی در مصرف آب
امکان استفاده از آب بدون دست (توسط چشمی تعبیه شده روی علمک)
امکان انتخاب وضعیت آب، سرد، گرم (توسط چشمی تعبیه شده روی کنترل باکس)
امکان باز و بسته شدن شیر آب با تایم ۳۰ ثانیه
باقابلیت نصب آسان و امکان نصب در کلیه سینکها
قطع اتوماتیک ۳۰ ثانیه در مقابل مانع ثابت
توان مصرفی پائین و ولتاژ پائین به منظور ایجاد ایمنی بالا

تلفن: ۰۲۱ ۸۸۱۳۷۷۷
صفحه وب: www.madar-gostar.com
محل نمایش: تهران - خیابان ولیعصر - پلاک ۵
محل نصب: تهران - خیابان ولیعصر - پلاک ۵
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۱۳۷۷۷

از سری کتابهای منتشر شده توسط باران،
۱. ترمیم های کامپوزیت فلزی به روش مستقیم تألیف: دکتر فرخ آصف زاده قیمت: ۱۵۰۰۰ ریال
۲. ترمیم گری در دندانپزشکی ترمیمی تألیف: پیل بارنون مترجم: دکتر فرخ آصف زاده قیمت: ۳۰۰۰۰ ریال

دفتر مرکزی: تهران - تنهائی و زرگره نبش - بلوار شهروان - ساختمان قائم - واحد ۱۷ - تلفن: ۰۲۱ ۸۸۱۳۷۷۷
سازماندهی: گیلان - اردشت - خیابان مطهری - پاساژ مهر - طبقه دوم - کلاب دندانپزشکی معراج - آرای سر اولادانسی - تلفن: ۰۲۱ ۸۸۱۳۷۷۷

گردآوری: دکتر شروین صلصالی

تازه‌های علمی

عقب نگهدارنده گونه و لب
Lip/ cheek retractor

این وسیله که Free-Access II نام دارد جهت کنار زدن گونه و لب بدون استفاده از دست بکار می‌رود و در بسیاری از موارد از جمله سفید کردن دندانها در مطب استفاده می‌شود. انبساط (extension) درون دهانی آن عضله بوکسیناتور را عقب زده و دسترسی و دید بهتری را در محیط عمل فراهم می‌کند. میزان باز شدن آن برای هر بیمار و بنابر احساس راحتی وی قابل تنظیم است و در ابعاد کوچک و بزرگ ساخته شده است و داخل اتوکلاو و یا فور نیز قابل استریل می‌باشد.



www.jmoritusa.com

October 2003/ Dental products Report

دستگاه اندازه‌گیری بوی بد دهان
Halitosis- measurement- Device



این دستگاه متحرک اندازه‌گیری بخارهای داخل دهانی به گونه‌ای طراحی شده است که گازهای مرتبط با بوی بد دهان را شناسایی می‌کند. دستگاه این گازها را در سه دسته طبقه‌بندی و اندازه‌گیری می‌کند: هیدروژن سولفاید- متیل مرکاپتان و دی متیل سولفاید. این اطلاعات به دندانپزشک در شناخت علت بوی بد دهان کمک می‌کند. دقت دستگاه در حد فضای یک اتاق در بسته می‌باشد.

Tokasago Electric Industry co-USA
April 2003/Dental product Report

www.freshbreathmeter.com

سیستم آرامش دهنده بیمار

سیستم entertainer شامل یک گوشی و عینک مخصوص است که با اتصال آن به کامپیوتر، بیمار قادر خواهد بود حین درمان از کلیه امکانات کامپیوتر (Internet) ، دیدن فیلم، بازی ویدئویی و ... استفاده کند. این تصاویر بر روی صفحه یک عینک مخصوص پخش می‌شود و با کمک آن می‌توان با منحرف کردن فکر بیمار از درد، درمان راحت تری را برای وی به ارمغان آورد.



www.principor.com

نقش ساختار لثه در نازیبایهای دندانی

برگردان: دکتر شکوفه شیراندشت

توان با عمل crown lengthening (برداشتن مقدار اضافی لثه از طریق جراحی و ایجاد کانتور مناسب در لثه) این حالت را تصحیح نمود که ضمن آن طول تاج بلندتر شده و نسبت طول به عرض ایده‌آل ایجاد می‌شود. پس از مدتی نیز عرض بیولوژیک مناسب لثه بازسازی شده و آماده پذیرش پروتز به عنوان طرح درمان نهایی می‌گردد.

۲- حالت دوم وقتی است که کانتور لثه مناسب نبوده و حالت تقارن در دو طرف برقرار نباشد. در این حالت نیز با بهم خوردن نسبت طول به عرض تاج، ظاهر بیمار نازیبا می‌شود. مناسبترین نسبت عرض تاج به طول آن که زیبایی را نیز تامین می‌کند ۷۵٪ می‌باشد که می‌توان با جراحیهای لثه به این نسبت مناسب و زیبایی و قرینگی ظاهر دست یافت.

۳- حالت سوم زمانی است که حجم لثه در ناحیه پای کمی باشد. تصحیح این حالت بسیار مشکل است و تنها درمان موثر استفاده از پیوندهای وج شکل از بافت همبند زیر اپی تلیایی است که روی آن را نیز باید با روکش و یا ونیرهایی با سطح تماس افزایش یافته، پوشاند تا فضاهای پروگزیمالی کمتر دیده شود.

۴- حالت چهارم وقتی است که در نتیجه تحلیل بیش از حد لثه، طول تاج کلینیکی افزایش یافته است. در این مورد پیوندهای لثه و ایجاد کانتور مناسب راه حل مناسبی است. در این روش از یک فلپ mucoperiosteal به همراه پیوند بافت همبند زیر اپی تلیالی که از کام گرفته شده استفاده می‌شود که نتیجه آن پوشش سطح ریشه و استخوان مجاور آن است.

این مقاله بخوبی نشان می‌دهد که زیبایی و ترکیب خود دندانها بسیار بیشتر از یک پرسنل زیبا و یا یک تمیم کامپوزیت در زیبایی فرد موثر است و در این میان نقش لثه ها و ترکیب آنها از همه مهمتر است. خوشبختانه امروزه می‌توانیم با روشهای مختلف جراحی، نواقص را برطرف نموده و ظاهر زیبایی را به بیمارمان هدیه کنیم.

امروزه روکش های چینی و ونیرهای کامپوزیتی و سرامیکی نقش بسزایی در زیبایی دندانها ایفا می‌کنند اما در مواردی ساختار لثه سبب نازیبایی دندانی می‌شود.

در این مطالعه چهار شکل از ساختار لثه که منجر به نقص های زیبایی در دندانها می‌شوند بررسی شده:

- ۱- افزایش حجم لثه
- ۲- کانتور نامناسب لثه
- ۳- فقدان پایی بین دندانی
- ۴- عریان شدن سطح ریشه ها

منظور از خط لبخند، موقعیت لبها در حین یک خنده ملایم و بدون هیچگونه کشش در لبهاست. در این حالت لب بالا و موقعیت عمودی لثه ها در فک بالا، تعیین کننده طول نمایان شونده دندانهای پیشین بالا می‌باشد. لب پایین نیز در تماس با لبه انسیزالی دندانهای پیشین بالا، پلان انسیزال را مشخص می‌کند که بیانگر سطحی است که قوس دندانهای قدامی بالا روی آن قرار گرفته اند.

در این مطالعه چهار روش کلینیکی از درمانهای پرودنتال جهت رفع موارد مذکور ارائه می‌گردد:

۱- حالت اول زمانی است که هنگامی لبخند، لثه به میزان زیادی نمایان می‌شود. در اینجا می

آپارتمان فروشی

شریعتی، بین ظفر و میرداماد
۱۰۰ متر مخصوص کلینیک
دندانپزشکی
تلفن:
۲۲۶۲۹۹۸ و ۹

JADA 2003: 134 (March) : 295-304

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 مشخصات فردی ، سابقه پزشکی ، سابقه دندانپزشکی ، پرونده گرافیکی و دندانپزشکی و ... بیمار
ثبت مراجعات بیمار به اضافه هزینه درمان به ازاء بیمه ها و پزشکان مختلف
ثبت عکس و رادیوگرافی از طریق اسکنر و دوربین های دیجیتال
امکان جستجو بر اساس نام و شماره پرونده و یا شماره پانگانی
وقت دهن کلینیکی بر روی ۱۴ پوینت و گزارش وقت دهن بر اساس پزشکان مختلف

☆ مدیریت مسافری
ثبت دریافت های مقترحه و پرداختها و گزارش گیری از آنها
گزارش دریافتی از بیماران
لیست پزشکان و بستنکاران و تراز مالی

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

☆ گزارش ها
گزارش کارکرد پزشکان مختلف و مناسبه درصد پزشکان
گزارش بیمه های مختلف ، گزارش آماری از درمانها ، گزارش لابراتوارها

☆ سایر امکانات
فرم لابراتوار ، امکان پشتیبانی پایگاه داده ها ، صدور قبضه ، برگ وقت دهن ، چاپ نسخه ، لیبل پستی و پندین امکان مختلف دیگر

شرکت نرم افزاری دانش افروز نوین
آدرس: تهران، کوی نصر (گیشا)، خیابان پیروزی غربی، پلاک ۹۴، طبقه اول، تلفن ۸۲۸۵۷۲۴

علوم پزشکی شهید بهشتی
کلاسهای آمادگی آزمون

پذیرش دستیار

پزشکی و دندانپزشکی
مضامین
مکاتبه ای

با همکاری اساتید دانشگاههای شهید بهشتی، تهران و ایران

محل ثبت نام: تهران - جنب بیمارستان آیت الله عظیمی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - ساختمان اول - طبقه دوم - دفتر آموزش جهاد دانشگاهی

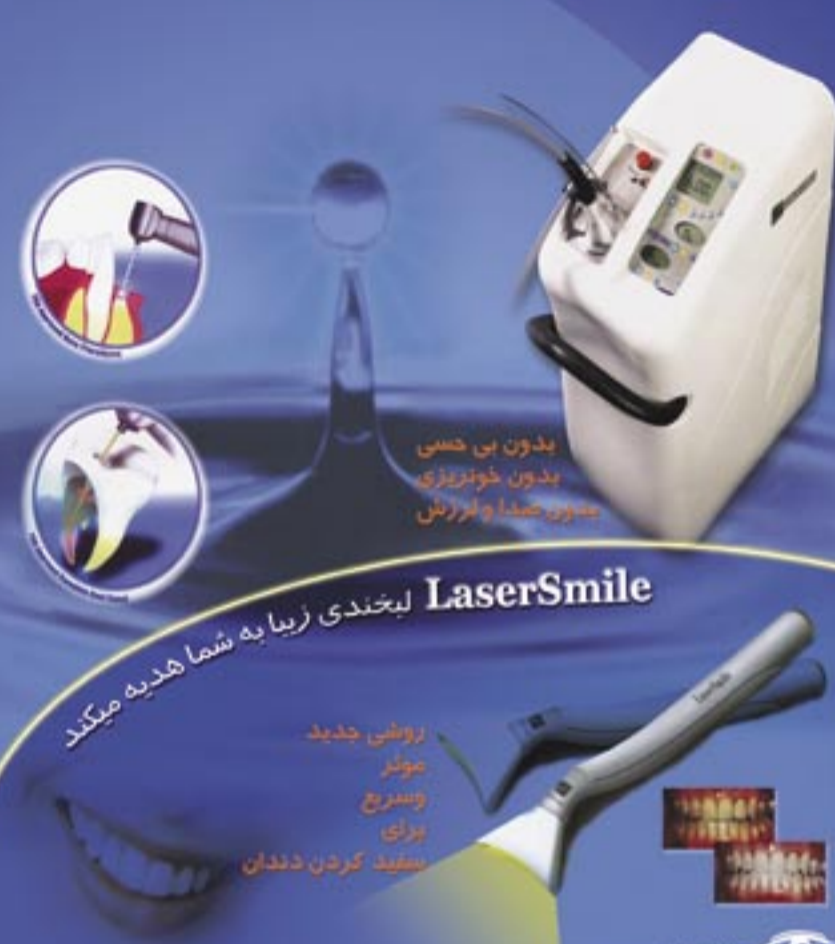
۲۴۰۲۱۰۰۰ (خط ۵)



شرکت انحصاری، نمایندگی انحصاری لیزرهای **Waterlase** ورود شماره راه دندانی، آنتی-بایو، خوش آید، مسکونیت

Waterlase

دندانپزشکی بدون درد



بدون بی حسی
بدون خوتریزی
بدون صدا و لرزش

LaserSmile لیختندی زیبا به شما هدیه میکند

روشنی جدید
موثر
وسریع
برای
سفید کردن دندان

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

اطلاعیه شرکت تعاونی مسکن در شرف تأسیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

بدینوسیله از کلیه دندانپزشکان عمومی استان تهران برای عضویت در شرکت تعاونی مسکن در شرف تأسیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران دعوت به عمل می‌آید.

۱- پرداخت حق عضویت سالانه انجمن به مبلغ ۱۰۰/۰۰۰ هزار ریال به شماره حساب جاری ۵۵۰۳۶۱۴ بانک رفاه، شعبه کوی نصر، کد ۱۸۱

۲- پرداخت حق عضویت در تعاونی مسکن به مبلغ ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال، به شماره حساب ۲۶۳۹/۶، صندوق تعاون نزد اداره کل تعاون استان تهران، واقع در خیابان شهید قری، بالاتر از طالقانی، پلاک ۱۰۱

شایان ذکر است اولویت شرکت در پروژه‌های تعاونی به ترتیب ثبت نام و واریز مبالغ یاد شده می‌باشد.

همکاران محترم می‌توانند با در دست داشتن فیشهای بانکی فوق جهت ثبت نام در تعاونی مسکن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به دفتر انجمن واقع در خیابان شریعتی، جنب بیمارستان مفید، پلاک ۱۲۴۲ مراجعه و جهت کسب اطلاعات بیشتر با تلفن ۰۹۱۳-۲۲۵۱۶۳۰ تماس حاصل نمایند.



ضمناً زمان برگزاری انتخابات هیئت مدیره و بازرسی تعاونی مسکن متعاقباً به اطلاع خواهد رسید.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران


پدیده ای نوین در سفید کردن دندان

Remecure C15

PLASMA ARC TECHNOLOGY

- ★ No Sensitiviteis
- ★ No Rubberdam Needed
- ★ 9-11 Shades Whitening in one hour
- ★ FDA & CE Approved



شرکت بهاران سبزی نگاران
تهران - شهرک نورگرد بهار - شهرک - جنب بانک مسکن
مختص قلم - واحد ۱۷
تلفن: ۰۲۱۶۳۳۷۲ - ۰۲۱۶۳۳۶۰

شرکت دوستگام

نماینده انحصاری محصولات NSK ژاپن در ایران



ست سه قطعه ای فشاری
ست سه قطعه ای آجاری

تلفن: ۰۲۱۶۳۳۶۵۲ - ۰۲۱۶۳۳۱۴۰ - فکس: ۰۲۱۶۳۳۰۳۶۲
پست الکترونیکی: Doustkam@hotmail.com
وب سایت: www.Doustkam.com