

جان نباشد خبر در آزمون
بر که را افزون خبر جانش فزون
اقتضای جان چو ایل آگهی است
بر که که تر بود جانش قوی است



خبرنامه
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

استثمار دندانپزشکان ممنوع!

مقاله

● سلامتی مردم را نمی توان به دیده تجارت نگر بست زیرا که عواقب عدم رعایت اصول سلامت و بهداشت خسارات جبران ناپذیر ملی به بار می آورد که هزینه های آن سنگین خواهد بود. ● با وجود بازار نامتعادل کار و شرایط نامناسب اقتصادی هیچ پزشکی مجاز به ارائه درمان بدون برخورداری از کیفیت لازم نیست

صفحه ۲

کنگره ۴۴ مظهر غرور حرفه ای، باشکوه تمام برگزار شد



دکتر علی تاجرنیا:

اگر هماهنگی خوبی بین انجمن های مختلف دندانپزشکی شکل بگیرد ما می توانیم به جایگاه اصلی و واقعی خود نزدیک شویم

صفحات ۵ و ۴



گزارش جامع کنگره ۴۴ بزودی در خبرنامه و ویژه نامه شماره ۳ انجمن دندانپزشکی ایران انتشار خواهد یافت.

سومین کنگره علمی انجمن دندانپزشکی کودکان ایران و نمایشگاه مواد و تجهیزات دندانپزشکی
۲۶-۲۴ تیرماه ۱۳۸۳ - سالن همایش های رازی محل ثبت نام: انجمن دندانپزشکی ایران

چهل و چهارمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکی ایران با عنوان «دندانپزشکی مبتنی بر شواهد» و «دندانپزشکی کهنسالان» در تاریخ ۲۸-۲۵ فروردین ماه ۱۳۸۳ در محل سالن اجلاس سران برگزار گردید. این کنگره همزمان با بهار طبیعت، غنچه های علم و دانش را در جان دندانپزشکان به رسم چندین ساله شکوفا نمود. این مهم با حضور بیش از ۳۲۰ سخنران که در موضوعات گوناگون سخنرانی کردند، میسر گردید. تعداد شرکت کنندگان ثبت نام شده بیش از ۳۵۰۰ نفر بوده است، اما دندانپزشکان بسیاری نیز در این فضای علمی برای دیدار با یکدیگر حضور داشتند. همزمان با کنگره، بیست و دومین نمایشگاه بین المللی مواد، وسایل و تجهیزات دندانپزشکی با کیفیتی مطلوب و نظمی شایسته و با استقبال بیش از ۵۰۰۰ دندانپزشک و تعداد زیادی از تکنسین های دندان و بهداشتکاران دهان و دانشجویان دندانپزشکی، با جلوه خاصی برگزار گردید. زحمات گروه های اجرایی به خصوص طیف نیروهای جوان در کنار با تجربه ها که پیوند نسل های گوناگون دندانپزشکی را به نمایش گذاشتند نیز قابل تحسین می باشد.

هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از کلبه دندانپزشکان دعوت به حضور در شرکت تعاونی مسکن کرد

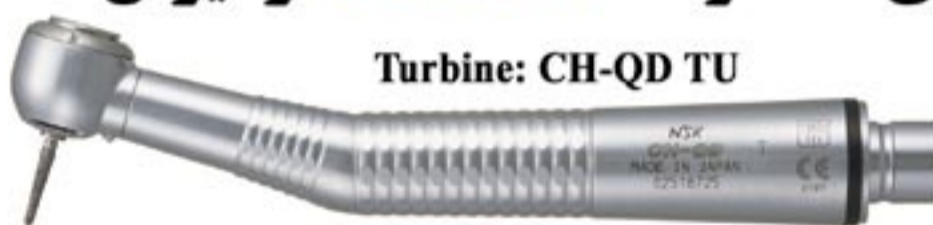
در پی نشست هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در جلسات هفتگی پیرامون موارد ذیل تصمیم گیری شد:
۱- شرکت سرمایه گذاری دندانپزشکان عمومی ایران با مسئولیت حقوقی مستقل تاسیس گردد.
۲- کارت عضویت کلبه اعضاء در سراسر کشور یکسان و صدور و تعویض آن صرفاً از انجمن در مرکز خواهد بود و شماره سریال آن سراسری است.
۳- قرارداد باشگاه انقلاب، آموزش Power Point ایجاد سایت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تصویب گردید.
۴- انتخابات شعب کل کشور با مجوز هیئت مدیره مرکز و حضور نماینده رسمی انجمن قانونی خواهد بود. سایر مصوبات متعاقباً اعلام خواهد شد.

اطلاعیه پذیرش عضویت و انتخابات هیئت مدیره شرکت تعاونی مسکن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران (در شرف تاسیس)

صفحه ۹

شرکت دوستکام

نماینده انحصاری محصولات **NSK** در ایران



Turbine: CH-QD TU

Max Speed: 350,000rpm, Push Botton, Single Spray
Cleanhead, Non Retraction Valve
With Coupling, Auto Clavable

Enododontic Angles



تلفن: ۷۵۳۴۶۵۲ - ۷۵۲۷۱۴۰ فکس: ۷۵۳۰۳۶۲

پست الکترونیکی: NSK@Doustkam.com

قطعات یدکی استاندارد **NSK** تا (۱۰) سال پشتیبان شماست

محصولات **NSK** را فقط با ضمانتنامه مهور به مهر شرکت دوستکام تهیه فرمایید

استثمار دندانپزشکان ممنوع!

دکتر باقر شهینی زاده

کرده است.

تا این جای اظهار نظر ایشان به این نتیجه رسیدیم که سازمان نظام پزشکی نتوانسته این شرکت را به پاسخگویی وادار کند و وزارت بهداشت هم قصور کرده است. اما بینیم در ارتباط با دندانپزشک چه مطلبی را ارائه می‌فرمایند: «اگر قصور یا تخلفی صورت بگیرد اگر چه این قصور در درمانگاههای دولتی، خصوصی یا شرکت‌هایی نظیر شمیم کوثر باشد، نظام پزشکی با دندانپزشک برخورد می‌کند.»

و برای اینکه بتوانند این قصور و خطا را با زمینه عینی توجیه نمایند اعلام می‌کنند: «از همکاران جوان می‌خواهم تن به قراردادهای یکطرفه و غیرعادلانه ندهند.»

بعد به تصمیم‌گیری کلی می‌رسند:

«اکثر این دندانپزشکان طرف قرارداد کسانی هستند که تازه فارغ‌التحصیل شده‌اند، هنوز وارد بازار کار نشده‌اند، گمنام هستند، ممر درآمدی ندارند یا می‌خواهند از این طریق درآمدی کسب کنند. شرکت شمیم کوثر چنین افرادی را به بازی گرفته است که از عواقب کار و خطرات انتظامی آن آگاه نیستند، والا افرادی که اعضای شناخته شده علمی در هر سطحی باشند نه تنها با شمیم کوثر بلکه با هیچ شرکت نظیر شرکت مزبور قرارداد نمی‌بندند...»

ظاهراً استدلال در این مقوله‌ها قوی است و دندانپزشک مورد نکوهش و عتاب قرار می‌گیرد. اما یک واقعیت مهم دیگر به نظر همکار محترم ما که در صداقت، شهامت و درستی روح گفتار وی، شکی وجود ندارد، این است که چگونه شد که شمیم کوثر بوجود آمد و چه تضمینی وجود دارد که امثال آن از جای دیگر سر بر نیاورند. همکار گرامی، به شما و همه مسئولان وزارت بهداشت اعلام می‌کنیم اگر سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نتوانستند در این مورد دخالت کنند و حرفه دندانپزشکی را از صدمات جدی که شما می‌فرمایید پیش رو دارد، محافظت کنند، آن دندانپزشک به قول شما جوان در کدام مکتب باید قدرت این برخورد را داشته باشد؟ آب از سر منشاء گل آلود است چه کسی یا کسانی تصویب کردند که به افراد غیر دندانپزشک مجوز می‌دهند که در کار درمانی دخالت کنند؟ سالهاست ما با این درد و دردهای بسیار از دخالت افراد غیرمسئول در حرفه صدمه دیده و می‌بینیم ولی اکنون هر کس می‌تواند یک شرکت تعاونی درمانی! و... دایر کند و با تکیه بر سرمایه و ارتباطات آنچنانی خود، سلامتی بهداشت دهان و دندان، و سلامتی حرفه را به خطر می‌اندازد.

ما با شما موافقیم که اعلام کرده‌اید:

«پزشکی تجارت نیست و شمیم کوثر از بیماری مردم برای خود ایجاد تجارت می‌کند که توأم با استثمار دندانپزشکان است و متأسفانه در این میان آن که صدمه می‌بیند، بیمار است»

اما در نهایت ما همراه حرفه دندانپزشکی و مردم بوده و هستیم و اعلام می‌کنیم ما با شمیم کوثر کاری نداریم، قانون با او هر برخوردی لازم است انجام دهد. ولی وقتی این شرکت در چهارچوب قوانین و آئین‌نامه‌های جاری، تاسیس شده چرا به دنبال منشاء گل آلودی آب نمی‌رویم. شاید هم مسئولان شرکت مذکور هنوز به غیراصولی بودن این موضوع اشراف نداشته باشند و اگر بدانند ممکن است خود داوطلبانه تغییر مسیر دهند!

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ضمن حمایت از برخورد قانون مدارانه و حرفه‌ای سازمان نظام پزشکی و همسویی با معاون محترم فنی نظام پزشکی به کلیه همکاران دندانپزشک در سراسر کشور اعلام می‌دارد: «رعایت حرمت حرفه علیرغم تمام فشارهای اقتصادی اصل اساسی است و با شکستن حرمت شغل و حرفه خود تسلیم قرار دادهای استثمار گونه نشویم.» در سراسر کشور نسبت به نرخ تعرفه‌های رایج و عرف دندانپزشکی و دستمزد عادلانه ایستادگی کنید و در هیچ جا تن به استثمار و ایجاد خطر برای سلامتی خود و مردم ندهید. دولت و نظام پزشکی را نیز برای صیانت از سلامتی و بهداشت مردم با تمام قدرت حمایت می‌کنیم.

عواقب جدی از جمله بی‌کاری دندانپزشکان را بدنبال دارد. هر چند که ممکن است هنوز نیاز به دندانپزشک از نظر آماری توجیه پذیر باشد. بخش‌های دولتی نیز قدرت جذب دندانپزشکان فارغ‌التحصیل را پس از سپری کردن تعهدات خود نداشته، هر چند که برخی از این مراکز درمانی دولتی و نیمه دولتی یک طومار از درمانهای مختلف دندانپزشکی در اختیار دندانپزشک قرار می‌دهند و او را وادار به کار زیاد در طول روز می‌کنند.

از طرف دیگر دندانپزشک جوان سرمایه کافی و یا قدرت بازپرداخت وام‌های بانکی را ندارد. زیرا بعثت کثرت دندانپزشک به خصوص در شهرهای بزرگ و مشکلات جدی اقتصادی مردم در پرداخت هزینه‌های دندانپزشکی نه بعثت گران بودن این هزینه‌ها، باعث کاهش قابل توجه درآمد دندانپزشکان گردیده است. در چنین شکاف عظیمی که بین نیروی کار، سرمایه و درآمد ایجاد می‌شود، آن گروه از بخش خصوصی لجام گسیخته که ارتباطات ویژه‌ای بدست می‌آورد، یقین وارد کارزار می‌شود و نظارت بخش دولتی، تعهد حرفه‌ای و کیفیت درمانی را به شدت تهدید می‌کند. در این موقع فریاد و فغان از هر سو بر می‌خیزد. اینجاست که یک شرکت می‌تواند با تحمیل ۱۸٪ درآمد به دندانپزشک و با تعرفه‌هایی بسیار کمتر از تعرفه‌های رایج دندانپزشکی، دندانپزشکان را استثمار می‌کند. اگر به فرض محال این دندانپزشک مجبور می‌شود دهها دندان سالم را نیز پر کرده یا روکش کند، خوب مسلم است که تاوان این ۱۸٪ را مردم باید بدهند. هر چند که این استدلال به طور یقین غیرمنطقی است، یعنی با وجود بازار نامتعادل کار و شرایط نامناسب اقتصادی هیچ پزشکی مجاز به ارائه درمان بدون برخورداری از کیفیت لازم نیست.

معاون فنی سازمان نظام پزشکی در مصاحبه‌ای اظهار داشته‌اند: «ما در سازمان نظام پزشکی، به رغم این که از این شرکت دعوت کرده‌ایم تا مراجعه کند و در رابطه با کار خود توضیحاتی داشته باشد مراجعه نکرده است و به همین دلیل ما از این شرکت اطلاعی نداریم.»

و بعد در جایی دیگر اظهار می‌دارند: «متأسفانه وزارت بهداشت هم در این رابطه قصور نموده، ما را شاهد صدمات وارده به مردم

سلامتی مردم و بهداشت عمومی از حوزه‌های مهم و کلان امور هر ملت و مملکتی است که در اکثریت مطلق کشورهای جهان، عهده‌دار برنامه‌ها و قوانین و مقررات آن دولت‌ها می‌باشند. سلامتی مردم را نمی‌توان به دیده تجارت نگرست زیرا که عواقب عدم رعایت اصول سلامت و بهداشت خسارات جبران ناپذیر ملی به بار می‌آورد که هزینه‌های آن سنگین خواهد بود. سلامت دهان و دندان نیز از همین حوزه برخوردار می‌باشد. دولت جمهوری اسلامی ایران با قوانین، مقررات، بخشنامه‌های عیدیه و دستگاه عظیم بوروکراسی خود بر تمامی مراکز درمانی خصوصی مثل بیمارستانها، درمانگاهها، آزمایشگاهها، رادیولوژی‌ها، مطبها و ... نظارت مستقیم و تعیین کننده دارد. در هیچ کدام از صاحبان حرفه، به اندازه حرفه گروه پزشکی دولت دخالت و نظارت نمی‌کند. سازمان نظام پزشکی موظف است به دادخواست هر کس که از هر مرکز درمانی شکایتی داشته باشد، رسیدگی کرده و به شدت بر رعایت امور و شئون اخلاقی و حرفه‌ای نظارت داشته و به طور مستقیم احکام اجرایی که لازم الاجراست، صادر می‌کند. در چنین فضایی عوامل بسیاری می‌تواند بروز کند که این نقش را کم رنگ یا گروه پزشکی را در شرایط دشوار قرار دهد. دولت موظف است افراد یا مراکزی که این مهم را به خطر می‌اندازند با قدرت ملزم نماید تا به رعایت و حفظ صیانت گروه پزشکی احترام بگذارند. دندانپزشکان در این میان جزء گسترده‌ترین طیف درمانی هستند که رابطه مستقیم و طولانی مدت با درمان بیماران دارند. اخیراً از بسیاری مناطق کشور و از سوی تعداد کثیری از نهادهای مدنی دندانپزشکی و دندانپزشکان، نگرانی‌های عمیقی در خصوص دخالت یک بخش صد در صد خصوصی تحت عنوان «شرکت تعاونی» در درمان دندانپزشکی اعلام گردیده که ما بر اساس وظیفه خود که همانا صیانت از حرفه دندانپزشکی می‌باشد، باید به این مهم بپردازیم.

تربیت انبوه دندانپزشکان و تعدد دانشکده‌های دندانپزشکی در سراسر کشور و ورود تعداد زیادی دندانپزشک به بازار کار بدون اینکه زمینه جذب اقتصادی خدمات آنها از سوی مردم بررسی شود،

نوعی دیگر...

دکتر عطاالله شیرازی
گر صد هزار سال درین ره قدم زنی
تا تو، توئی، تو را نتوان کرد چاره‌ای
آیا تا بحال برای شما اتفاق افتاده است که با خود بگویید: کاش آن حرف را نمی‌زدم. کاش آن کار را نمی‌کردم، اگر چنین می‌کردم بهتر بود و ... در طول روز همه افراد با چنین گفتگوی درونی روبرو هستند. روابط زیاد، شرایط متحول و تغییرات سریع، نقد دائمی و تصحیح عمل هر انسانی را ضروری می‌سازد و به همین علت مشورت، مشاوره و دانش به عملکرد و تجربه دیگران نیازی ذاتی و فطری است. اصلی که در اینجا بیش از هر چیز قابل بررسی است نقد و انتقاد برای تصمیم و حرکت بهتر است. باید راه نقد و انتقاد را باز گذاشت. خصلت اجتماعی انسان با این پدیده فطری متکامل می‌شود. می‌توان با افزایش تحمل درونی و ایجاد بستر آزاد گفتگوی اجتماعی از خطا جلوگیری کرد و بر درصد موفقیت افزود.
بر حرف هیچکس منه انگشت اعتراض
آن نیست کلک صنع که خط خطا کشد
«علامه طباطبایی»

پيام انجمن

I.G.D.A

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

صاحب‌الهیة انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
مشاور مسئول و سرپرست: دکتر باقر شهینی زاده
(رئیس نظارت شورای سرپرستی)
مشاوران اجرایی: شماره ۳۶
دکتر فریا احمدیه، دکتر شکوفه شیراندشت
هیئت سرپرست:
دکتر ناصر آخوندان، دکتر محمد حسین ارگانی
دکتر فریا احمدیه، دکتر لیلا اسماعیلی، دکتر محمد رشاد
دکتر آرش زاهدی، دکتر شکوفه شیراندشت
دکتر شروین صلصالی، دکتر اسماعیل ضابطی
دکتر حسین طاهری زاده، دکتر آرزو علایی
دکتر ندا علی محمدی، دکتر فرشاد فریدونی
دکتر افشین قناد، دکتر اعظم قاسمی، دکتر بیتا کریمی
دکتر مولود نیکومش
مشاورین تخصصی:
دکتر غلامحسین رضایی، دکتر آرینا زرده‌گر
دکتر مژگان شیرخوانی، دکتر ناهید عسگری زاده
دکتر محمدرضا کریمی، دکتر محمودرضا مدرس زاده
تولیدات (آنتی): محمدرضا مجبلی ۳ و ۸۲۶۹۵۹۱
روابط عمومی: محمد شاپوری
امور پزشکی: دبیر خانه انجمن
طرح، چاپ و انتشار: صفربور ۰۹۱۲۳۵۸۵۱۳۴
شماره کارت: ۱۰۰۰۰ نسخه
تهات: کوی نصر، خیابان پیروزی غربی، پلاک ۹۴
تلفن: ۸۲۸۹۵۲۶
تلفن: ۸۲۶۳۰۳۷
صفه‌وری: پستی: تهران ۱۳۴ / ۱۳۴۹۵
پست الکترونیکی: IGDX2001@YAHOO.COM

خمیر دندان بیوتین

با ویژگی های منحصر بفرد
برای درمان بیماران مبتلا به زیروستومیا

حاوی آنزیم های ضد باکتری، فلوراید و کلیم
ضد بوی بد دهان
بدون سولفات لوریل
موثر در بهبود سریع خونریزی و تورم لثه

dry mouth CARE TOOTHPASTE
Antifungal DRY MOUTH TOOTH
balance

www.arianatebpars.com Email: info@arianatebpars.com

شرکت آریانا طب پارس نماینده انحصاری محصولات بیوتین در ایران
تلفن تماس: ۰۹۱۲۱۷۱۷۵۹۹ فاکس: ۰۲۴۴۰۶۰

ستون نامه‌های نرسیده!

حضور در این برنامه‌ها دیدگاههای خود را جهت بهبود کیفی این برنامه‌ها اعلام دارند. یکی از ویژگیهای این بازآموزیها طبقه بندی مطالب در هر گروه تخصصی می باشد. بدین منظور در آغاز سمینارهایی در رشته های ترمیمی، اندودونتیکس و دندانپزشکی کودکان تدوین شده است. **به منظور بهره‌گیری از توان علمی دندانپزشکان عمومی از همکاری که در زمینه‌های مختلف، تمایل به ایراد سخنرانی و همکاری دارند دعوت می‌شود تا در این زمینه با کمیته علمی انجمن هماهنگی لازم را بعمل آورند.** مبلغ ثبت نام، تاریخ برگزاری و برنامه سمینار متعاقباً اعلام خواهد شد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در نظر دارد این سمینارها را در سایر شهرستانها نیز برگزار کند.

اطلاعیه کمیته علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مسئول کمیته علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، دکتر بیتا کریمی، اعلام کرد: انجمن در نظر دارد سمینارهای یک روزه در رشته‌های مختلف دندانپزشکی برگزار نماید. این موضوعات به طور فراگیر و کاربردی انتخاب شده است و هدف از برگزاری آنها ارتقاء سطوح علمی همکاران دندانپزشک و آشنائی با علم نوین دندانپزشکی می باشد. سیاست های انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزاری سمینارهایی است که علاوه بر ارائه مباحث علمی و آکادمیک از محتوای عمیق کاربردی و کلینیکی برخوردار باشد. در واقع هدف این است که دندانپزشک عمومی علاوه بر آگاهی از روشهای جدید درمانی و شناخت مواد قادر باشد مشکلات کلینیکی خود را نیز با استفاده از اینگونه برنامه‌ها مرتفع سازد. بنابراین از عموم همکاران خواستاریم که ضمن

اولین جلسه کمیته بانوان انجمن دندانپزشکان عمومی تشکیل شد

کمیته بانوان در پی تصویب هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و با هدف جذب و جلب حمایت طیف وسیع بانوان دندانپزشک و دعوت آنها به صحنه حرفه‌ای، صنفی و اجتماعی، تشکیل گردید. دکتر اعظم قاسمی به عنوان مسئول کمیته و دکتر فریبا احمدیه به عنوان دبیر کمیته اولین جلسه را در تاریخ ۸۳/۲/۱۷ با حضور رئیس هیئت مدیره انجمن، جمعی از بانوان عضو هیات تحریریه خبرنامه و عده‌ای از بانوان دندانپزشک و بهداشتکار دهان، در محل انجمن برگزار کردند. دکتر باقر شهینی‌زاده رئیس هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران طی سخنانی اظهار داشتند «کمیته بانوان با هدف به صحنه آوردن بانوان دندانپزشک، برای پررنگ‌تر کردن حضور حرفه‌ای و اجتماعی آنها تشکیل شده و در واقع ما قصد داریم «نوعی دیگر» دیدن و اندیشیدن را مطرح و برای تامین حقوق انسانها اعم از زن و مرد نیروهای خود را بهتر متشکل کنیم.» دکتر اعظم قاسمی مسئول کمیته بانوان نیز در این جمع اعلام کردند: «کمیته بانوان با هدف گرایش به جنس مونث سازماندهی نمی‌شود بلکه ما قصد داریم شرایطی فراهم کنیم که به موجب آن بانوان دندانپزشک تشویق و ترغیب شوند تا در فعالیت حرفه‌ای، صنفی و اجتماعی نقش بیشتری داشته باشند و این مهم فقط با انسجام و کار منضبط امکان پذیر خواهد بود.

اولین جلسه کمیته دانشجویی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تشکیل شد

دانشجویان، مشکلات دانشجویان و نحوه فعالیت آنها صحبت کردند. با امید به حضور هر چه بیشتر شما دانشجویان عزیز در این کمیته، امیدواریم به زودی برنامه‌های دانشجویی به خصوص در زمینه علمی و مشکلات دانشجویان سازماندهی شود.

اولین جلسه کمیته دانشجویی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تاریخ ۱۳۸۳/۲/۱۱ با حضور مسئولان انجمن تشکیل گردید. دانشجویان حاضر در جلسه در مورد موضوع های مختلف از جمله مسئولیت پذیری، فعالیت های اجرایی، مسائل صنفی

در ادامه بحث‌های متنوعی از سوی همکاران دندانپزشک در خصوص مسائل حقوقی، مشکلات شغلی، کارافتادگی زودرس، موضوعات امنیت شغلی و اجتماعی دندانپزشکان به خصوص بانوان دندانپزشک، کاهش مالیات بانوان دندانپزشک مطرح گردید. که با توجه به شیفت کاری کمتر، از مجاری خود پیگیری خواهد شد. کمیته بانوان آماده است تا نظرها و پیشنهادهای کلیه همکاران دندانپزشک در سراسر کشور را منعکس کند. دعوت می‌کنیم تا برای رسیدن به این اهداف به کمیته بانوان بپیوندید.

درگذشت نابهنگام شادروان دکتر امیررضا چمنی
را به خانواده محترم ایشان و جامعه دندانپزشکی ایران تسلیت می‌گوئیم
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

درگذشت نابهنگام شادروان دکتر امیررضا چمنی
را به خانواده محترم ایشان و جامعه دندانپزشکی ایران تسلیت می‌گوئیم
انجمن دندانپزشکی ایران

درگذشت نابهنگام شادروان دکتر امیررضا چمنی
را به خانواده محترم ایشان و جامعه دندانپزشکی ایران تسلیت می‌گوئیم
انجمن اندودونتیست‌های ایران

تا زمان رسیدن مطالب شما این ستون خالی می‌ماند

بررسی اثر دهان‌شویه های ایرشا بر استرپتوککهای دهانی

شرکت داروسازی و بهداشتی شفا با بیش از ۳۵ سال تجربه در تولید دارو و مواد بهداشتی و با دارا بودن کادری متخصص و مجرب در فرمولاسیون و تولید انواع مواد دارویی و بهداشتی از پنج سال پیش اقدام به تولید دهانشویه های آنتی پلاک و آنتی سپتیک ایرشا برطبق فرمول دهانشویه های رایج در جهان نموده است. مدیریت این شرکت امیدوار است از این طریق بتواند گام مؤثری در ارتقاء سطح بهداشت جامعه بطور اعم و بهداشت دهان و دندان بطور اخص بردارد.

با این هدف و با توجه به نقش استرپتوککهای دهانی در بروز پوسیدگی دندانی و بیماریهای پریدنتال و نیز وجود استرپتوکوکوس پیوژنز در ناحیه نازوفارنکس که نقش مهمی در بروز گلودردهای چرکی، تب روماتیسمی و سلولیت دارد، از بین بردن این میکروارگانیسمها توسط دهانشویه ها می تواند از بروز بسیاری از این مشکلات جلوگیری نماید. از اینرو انجام تحقیقات علمی در جهت اثبات تاثیرات ضد میکروبی دهانشویه های ایرشا در طی بررسیهای میکروبیولوژی در اولویت برنامه کمیته علمی شرکت داروسازی شفا قرار گرفت. به این منظور کمیته مذکور با کمک اعضاء محترم هیئت علمی گروه میکروبیولوژی دانشکده پزشکی تحقیقاتی جامع بر طبق روش های استاندارد جاری بر روی ۴ گونه مختلف استرپتوککی شامل استرپتوکوکوس میوتانس، استرپتوکوکوس سانگوئیس، استرپتوکوکوس سالیواریوس و استرپتوکوکوس پیوژنز انجام داد. در این سری از آزمایشات علاوه بر تعیین حداقل غلظت ممانعت کننده از رشد (M.I.C) و حداقل غلظت کشنده باکتری (M.B.C) محلولهای دهانشویه آنتی پلاک و آنتی سپتیک ایرشا، تعداد باکتریهای باقیمانده پس از طی مدت زمان ۳۰ و ۶۰ ثانیه در حضور غلظت ۱۰۰٪ دهانشویه ها تعیین گردید. نتایج حاصل از آزمایشات مؤید تاثیر بسیار عالی این دهانشویه ها در ممانعت از رشد و از میان بردن کامل باکتریها حتی با غلظت ۵٪ بود که میتواند جمعیت میکروبی دهان را به نحو بسیار مطلوبی کاهش دهد. بر طبق نتایج این سری از تحقیقات می توان مصرف روزمره دهانشویه های آنتی پلاک ایرشا را قبل از مسواک و نخ دندان و دهانشویه آنتی سپتیک ایرشا را بعد از مسواک و نخ دندان و نیز پیش از انجام درمانهای دندان پزشکی توصیه نمود.

همکاران محترمی که مایلند اطلاعات بیشتری در مورد تحقیقات میکروبیولوژی مذکور داشته باشند میتوانند با کمیته علمی شرکت داروسازی شفا تماس حاصل نمایند.

دهان شویه های ایرشا

بهداشت دهان و دندان با محصولات ایرشا



تنها مسواک زدن کافی نیست

Trisha
Mouthwash
Shafa Pharmaceutical & Hygienic Co.

آزمایشگاه های تشخیصی و بهداشتی شفا
تهران، پلاک ۴۵۰، ۸۰۳۰

دکتر علی تاجرنیا: دندانپزشکان انجمن را فقط مجری کنگره‌ها می‌دانند

چون احساس می‌کنند از انجمن فایده دیگری حاصل نمی‌شود و تفاوتی هم نمی‌کند چه کسانی در راس کار باشند

یا مجموعه ذریب را در بر گیرد. اگر بتوانیم این را به صورت یک قانون در مجلس به تصویب برسانیم یعنی قانون فعالیت انجمن‌های علمی، فکر می‌کنم اقدام موثری انجام شده است. در کوتاه مدت من در مورد مشکل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران استعلام کرده‌ام که انشاء الله بزودی مشکل حل می‌شود و در دراز مدت هم فکر می‌کنم باید یک قانون جهت فعالیت انجمن‌های علمی در سراسر کشور که امروزه تعداد آنها نیز زیاد است تصویب شود. یکی دیگر از مشکلات اینست که مثلاً برای انتخابات انجمن دندانپزشکان، اعضاء به یک سری افراد رای می‌دهند و تازه بعد از انتخابات این افراد تعیین صلاحیت می‌شوند. این بدترین شکل برخورد با یک سیستم است یعنی هیچ کجا بدین شکل نیست. حداقل بهتر است ابتدا تعیین صلاحیت انجام شود و به فرد مورد نظر گفته شود. زیرا خیلی از افراد اگر بدانند که تعیین صلاحیت نمی‌شوند از ابتدا کاندیدا نمی‌شوند.

پرسش: در مورد وضعیت کارگاههای زیر پنج نفر که الزامی در بیمه کردن کارکنان آنها نیست و اینکه تامین اجتماعی به هیچ عنوان زیر بار نمی‌رود چه کسی باید پاسخگو و پی‌گیر باشد؟

پاسخ: البته من به این مورد برخورد نکرده‌ام ولی این مساله مورد توافق مجلس در دوره گذشته نیز بوده است. این مساله باید اجرا شود و اگر اجرا نمی‌شود تخلف از قانون محسوب می‌شود و فکر می‌کنم به علت ارتباطی که به وزارت بهداشت دارد شخص وزیر باید پاسخگو باشد و من بعنوان اولین اقدام در این فرصت باقیمانده، این مساله را مطرح خواهم کرد. البته اگر موردی نیز وجود دارد بفرمایید تا مطرح کنم تا قضیه به شکل مستند پی‌گیری شود.

پرسش: بعنوان نماینده مجلس در طی سه سال گذشته چه فعالیتی در جهت تقویت انجمن‌های دندانپزشکی و افزایش قدرت اجرایی آنها داشته‌اید؟

پاسخ: ما وقتی در پارلمان حضور پیدا می‌کنیم دو وظیفه مهم داریم یکی قانونگذاری است و دیگری نظارت بر عملکرد دستگاههای اجرایی. چون حوزه اجرا در کشور وسیع است و همه نمی‌توانند در همه حوزه‌ها فعالیت و اطلاعات داشته باشند در مجلس تقسیم کاری صورت می‌گیرد تحت عنوان کمیسیونهای تخصصی. هر کدام از این کمیسیون‌ها وظیفه‌ای در خصوص کار محوله دارند.

من در مجلس در کمیسیون سیاست خارجی و امنیت ملی بودم، بنابراین وظیفه اصلی من در مجلس ادامه در صفحه ۵

احزاب است که مجلس تصویب کرده ولی مقررات وزارت بهداشت از مصوبه‌های شورای عالی انقلاب فرهنگی است. یعنی در مورد عملکرد انجمنی که دارای یک هیئت مدیره و با طول عمر مشخصی است هم توافق وجود ندارد. هیئت مدیره انجمن علمی ۲ سال و انجمن صنفی ۳ سال، مهلت فعالیت دارد، تعداد اعضاء هیئت مدیره انجمن علمی ۹ نفر و انجمن صنفی ۷ نفر از سوی دولت اعلام شده است. دولتی که بحث اصلاحات را مطرح کرده لاقلاً باید در یکسانی سازی نظارت بر انجمن‌ها و کاهش این بوروکراسی عظیم نقشی داشته باشد. آیا در این زمینه اقدامی شده است؟

پاسخ: البته فکر می‌کنم این مشکل علاوه بر انجمن دندانپزشکی در مورد سایر انجمن‌های گروه پزشکی نیز وجود دارد. ولی سایر انجمن‌ها دارای یک هیئت هستند و مثلاً اگر حوزه کاری آن به وزارت خانه دیگری نیز مربوط باشد، اینطور نیست که الزاماً باید در آن وزارتخانه نیز به ثبت برسد. درکشور سه دسته تشکل وجود دارد و همه اینها در حوزه کمیسیون ماده ۱۰ احزاب بررسی می‌شود. چه حزب سیاسی و چه گروههای کاملاً صنفی. اشکال کار این است که هر موردی که در کمیسیون ماده ۱۰ بررسی می‌شود نگاه به آن نگاه سیاسی است حتی اگر اصلاً عملکرد سیاسی نداشته باشد. بنابراین ما در یک مورد تفکیک قابل شدیم. یک بخش عمده مانند NGOهای مربوط به جوانان را از این حوزه خارج کرده و زیر نظر سازمان ملی جوانان قرار داریم. در وزارت کشور هم دو بخش وجود دارد. قسمتهایی که مربوط به مسائل اجتماعی می‌شود در حوزه معاونت اجتماعی و بحث‌های سیاسی نیز در کمیسیون ماده ۱۰ احزاب دنبال می‌شود. در انتخابات اخیر به خصوص مشخص شد که داشتن پروانه از دو وزارتخانه می‌تواند مشکل ساز شود. به دنبال این قضیه من نامه‌ای به وزیر بهداشت و درمان و وزیر کشور نوشتم که نسبت به این قضیه توضیحی ارائه کنند. یک استفسار هم از اداره کل قوانین مجلس کرده ایم که بالاخره این انجمن‌ها تابع کدام وزارتخانه هستند؟ که هنوز پاسخ آن داده نشده است من فکر می‌کنم این بحث به زودی روشن خواهد شد و ما هم تکلیفمان مشخص می‌شود.

به نظر من چون این مشکل در تمام انجمن‌های علمی هست باید یک جمعی از انجمن‌های پزشکی و دندانپزشکی تشکیل شود. در آنصورت ما می‌توانیم اساسنامه واحدی ارائه دهیم با رویکرد کاملاً دموکراتیک که بتواند بخشی از اختیارات وزارتخانه

را بدون آنکه خیلی حرفش را بزینم پیش می‌بردم ولی متأسفانه اغلب قبل از انجام کار ابتدا کلی شعار می‌دهیم. یعنی قبل از شروع کار تبلیغات وسیع صورت می‌گیرد در نتیجه در برابر آن مقاومت ایجاد می‌شود و وقتی برخی مطلع می‌شوند که می‌خواهند اختیاراتی را از آنها سلب کنند تمام اهرمها را برای جلوگیری از آن بکار می‌برند. مثلاً در هنگام تشکیل انجمن دندانپزشکی ابتدا شعارهای زیادی داده شد ولی در نهایت انجمن دندانپزشکی تبدیل شده به ستاد دائمی برگزارکننده کنگره‌های سالانه. البته بنده علی‌رغم اینکه دندانپزشک هستم ولی زمینه کاری من در مجلس در حوزه سیاست خارجی بوده و به اندازه بصاعت خود و با توجه به مشغله فراوان اگر کاری می‌توانستم، انجام داده‌ام و در این مجموعه‌ها حاضر شده‌ام.

انتظار انجمن دندانپزشکی از من به عنوان نماینده مجلس این بود که بعنوان مهمان مدعو در کنگره یا در هیئت رئیسه حاضر شوم که مثلاً در هیئت رئیسه یک نماینده مجلس نیز حضور داشته باشد یا اگر شخصی مشکل پیدا کرد آن را حل کنم و از این همه کاری که من بعنوان نماینده مجلس می‌توانستم در انجمن دندانپزشکی، انجام دهم چشم پوشی شد. مشکل ما همانطور که آقای دکتر شهینی‌زاده نیز بدرستی اشاره کردند این است که یکی از دلایل شکست اصلاح طلبان عدم نهادسازی درست است. یعنی افراد در هر جایگاهی که قرار می‌گیرند احساس می‌کنند که همه کارها را باید خودشان انجام دهند. خوب این یک شکل استبداد است. یعنی همیشه از افراد بخصوصی



نام برده می‌شود. رئیس کنگره یا نماینده در فلان شهر و ... گویی که در انجمن دندانپزشکی فقط ۱۰ نفر وجود دارند و افراد دیگری وجود ندارند. ما یک سری مشکلات این چنینی و کلیشه‌ای داریم و از طرفی دولت نیز چندان تمایلی به تفویض اختیار ندارد. چه بخش اصلاح طلب که عادت به اینکار ندارد و چه بخش دیگر که اعتقادی به اینکار ندارد.

پس ما باید راه خود را باز کنیم و حرکت کنیم. مثلاً نمونه‌ای از این انسجام را در انتخابات انجمن دندانپزشکان عمومی ایران دیدیم که انتخابات آن باشکوهتر از انتخابات انجمن دندانپزشکی ایران بود که علی‌القاعده بعنوان مادر سایر انجمن‌ها محسوب می‌شود. این نشان می‌دهد که کارکرد نتیجه می‌دهد. برای همین است که توانستید اینقدر حرکت کنید، خبرنگارهای به این کیفیت ارائه می‌دهید و بدان شکل کنگره برگزار می‌کنید و ... من فکر می‌کنم پیوند صحیح بین نهادهای مدنی، حوزه قدرت و عموم دندانپزشکان وجود ندارد. دندانپزشکان سالی یکبار دور هم جمع می‌شوند و انجمن را فقط مجری کنگره می‌دانند چون احساس می‌کنند از انجمن فایده دیگری حاصل نمی‌شود و تفاوتی هم نمی‌کند که چه کسانی در راس کار باشند. این گسست و فاصله باید کمتر شود و یک ارتباط منسجم بین دندانپزشک و نهاد مدنی بوجود آید و به تبع آن ما از همه ابزارهای خود در مجموعه حکومت و قدرت استفاده کنیم و بتوانیم مسایل خود را پیش ببریم. وقتی شما صاحب امکانات و اختیارات بیشتری شوید قدرت بیشتری هم پیدا می‌کنید. مثلاً در حوزه کاری خودم در انجمن دندانپزشکی ایران گفتم که در چند حوزه می‌توانیم کارهایی انجام دهیم مثلاً در بحث بهداشت دهان و دندان یا تجهیزات پزشکی و ... اما فقط در حد حرف بوده و هیچ اقدام عملی روی آن انجام نشده است. با وجود وضعیت فعلی، قدرت هیچ علاقه‌ای برای واگذاری اختیارات به نهادهای مدنی ندارد. ما باید تمام تلاش خود را در این جهت انجام دهیم و اطمینان داریم که هر چه وقت بگذاریم و تلاشمان بیشتر شود نتیجه بخش‌تر است.

پرسش: در مورد دندانپزشکی جامعه نگر صحبت‌های زیادی می‌شود. آیا منظور از آن فلورایدتراپی است یا ساختار سازی چون فلورایدتراپی کجا و ساختار سازی کجا؟ در گروههای پزشکی اشراف بخش دولتی خیلی سنگین است مثلاً انجمن‌های دندانپزشکی یک اساسنامه صنفی و یک اساسنامه علمی دارند. سازمان ناظر بر عملکرد صنفی، وزارت کشور و سازمان ناظر بر عملکرد علمی، وزارت بهداشت است. قوانینی که وزارت کشور اعمال می‌کند مربوط به کمیسیون ماده ۱۰

در پی دعوت هیات تحریریه و مدیر مسئول خبرنگار انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از آقای دکتر علی تاجرنیا- دندانپزشک و نماینده مردم مشهد در دوره ششم مجلس شورای اسلامی درباره موضوعات مختلف در حوزه دندانپزشکی، مصاحبه‌ای با ایشان انجام شد که جهت اطلاع همکاران درج می‌گردد. بدیهی است همکاران می‌توانند در مورد مطالب مطرح شده نظرات خود را اعلام نمایند.

پرسش: آقای دکتر لطفاً بعنوان یک نماینده مجلس و یک همکار بفرمایید جایگاه انجمن‌ها را از نظر قانونی و میزان قدرت آنها را در صحنه اجتماعی چگونه ارزیابی می‌کنید؟ به نظر شما انجمن‌ها چه جایگاهی باید داشته باشند و اگر نتوانسته‌اند به آن جایگاه برسند علت آن چه بوده است؟ بطور کلی وضعیت نهادهای مدنی را چگونه می‌بینید؟

پاسخ: بنام خدا، بنده بسیار خوشحالم که باز فرصتی دست داد که در جمع همکاران باشم. به دلیل مشغله‌های سیاسی و ضیق وقت شاید کمتر فرصت بدست آید که در جمع دندانپزشکان باشم ولی بسیار خوشحالم که این امکان فراهم شد چون اینگونه بحث‌ها یک نوع بازگشت به اصل خویش است و یک فضای تلطیف شده تری دارد و بهر حال جای خوشبختی است که فضایی ایجاد شده که بیشتر با هم صحبت کنیم. جدا از مجموعه امکاناتی که در کشور ما در حوزه مسایل اقتصادی قبل از انقلاب وجود داشت، به لحاظ شناخت قدرت جزء کشورهایی بودیم که تا دهه‌های اخیر بحث دموکراسی را در

فضای واقعی تجربه نکرده بودیم چه در دوران قبل از اسلام که سنت شاهان مرسوم بوده و یک فرد در جامعه صاحب حق حکومت بوده و این جمله معروف که شاه سایه خداست همواره در اذهان مردم جای داشته و چه بعد از اسلام که حکومت‌هایی که در مقاطع مختلف وجود داشته‌اند نگاهشان نگاه عدم تساوی بین شهروندان بوده است. بعد از سقوط سلطنت، طبیعتاً به نظر می‌رسید فضای انقلاب باید فضایی باشد که خواست و رای مردم در آن بیشترین نقش را داشته باشد.

اگر چه این فضا نسبت به گذشته قطعاً تغییر یافته ولی به دلیل مشکلاتی که بخشی از آنها ساختاری و بخشی نیز مربوط به مشکلات جامعه استبداد زده ما است این روند در کشور ما درست شکل نگرفته و نهایتاً بعد از گذشت ۲۵ سال از تشکیل حکومتی که نام آن جمهوری و مردمی است ما در تباطو با اینکه آیا نهادهای مدنی پذیرفته می‌شوند و یا میزان اختیارات آنها چه حد است هنوز بحث و صحبت داریم. در واقع بخشی از آن در حکومت جنبه ایدئولوژیک پیدا می‌کند و یک عده فکر می‌کنند که وظیفه دارند مردم را هدایت و به آنها حکومت کنند و طبیعتاً شرایطی ایجاد می‌کنند که به مردم زیاد اختیار عمل نمی‌دهند و هنگامی که قرار باشد اختیارات آنها به دیگران و به مردم تفویض شود در برابر آن مقاومت صورت می‌گیرد. حالا بخشی ناشی از این است که افرادی احساس می‌کنند نسبت به افراد دیگر برترند و یا بیشتر می‌فهمند و بخشی نیز ریشه‌های ایدئولوژیک پیدا می‌کنند.

این روند در جامعه ادامه می‌یابد مثلاً در همین انجمن دندانپزشکی که انتخاباتی دموکراتیک در آن انجام شد وقتی چند نفر دور هم جمع می‌شوند که ۹۰ درصد اشتراک نظر دارند هر کس دلتش می‌خواهد حرف خودش را می‌زند و بقیه باید حساب ببرند و اگر انتقادی هم شود بر نمی‌تابند.

هر وقت قرار است که اختیاراتی به مردم چه در قالب افراد و چه در قالب نهادهای مدنی داده شود نسبت به آن مقاومت پیش می‌آید. یک سری اعتقادی به اینکار ندارند و یک سری خود را نیز برتر می‌دانند و یک سری هم فکر می‌کنند که در صورت تفویض اختیار، قدرت خود را از دست می‌هند.

مثلاً در انتخابات شوراها قرار بر این بود بخشی از اختیارات دولت به شوراهای واگذار شود در حالی که با دولتی اصلاح طلب نیز مواجه بودیم. اما در حوزه تفویض اختیار با مقاومت مواجه شد. همه حرف از مدیریت کلان شهری و واگذاری اختیارات می‌زند ولی می‌گویند اختیارات دیگران واگذار شود اما اختیارات ما واگذار نشود. گرفتاری ما این است که کسی اسم خود را اصلاح طلب می‌گذارد که نه اصلاحات را درک کرده و نه دموکراسی را به معنای واقعی کلمه پذیرفته است. البته بعضی اوقات زمینه مناسبی وجود ندارد یعنی اختیار داده می‌شود ولی در آن مجموعه مردمی و نهاد مدنی، اینقدر تنگ نظری وجود دارد که بد عمل می‌کنند و این بهانه‌ای است برای کسانی که می‌خواهند اختیارات را واگذار کنند.

من فکر می‌کنم اشتباهی که ما بعنوان اصلاح طلب داشتیم این بود که در خیلی از موارد باید کاری

جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مرکز می‌شد

کلاسهای آمادگی آزمون

رزیدنتی پزشکی و دندانپزشکی

و

دوره آموزشی

دستیار دندانپزشک

☒ دوره تئوری عملی

☒ ثبت نام برای عموم آزاد است

☒ همراه با ارائه گواهینامه پایان دوره

محل ثبت نام: ایران - جنب بیمارستان گلستان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مکانمان اول - طبقه دوم - دفتر آموزش جهاد دانشگاهی

۲۴۰۲۱۰۰۰

(۶ خط ویژه)

... اگر وزیری معتقد به نقش نهادهای مدنی باشد، این راه را باز می‌گذارد

پی گیری قوانین و نظارت های مربوط به این حوزه بوده است . اما به صراحت عرض می کنم که درباره مسایل دندانپزشکی وظیفه ای به این عنوان نداشته ام اما به دلیل اینکه خود دندانپزشک بودم سعی کردم که در حوزه هایی که به دندانپزشکی مربوط می شد، مؤثر باشم . مثلاً در مورد این قانون که رئیس سازمان نظام پزشکی کشور الزاماً باید پزشک باشد تلاش کردیم که این شرط پزشک بودن را برداریم یعنی یک دندانپزشک یا داروساز نیز می تواند رئیس سازمان نظام پزشکی شود . یا تلاش کردیم که دندانپزشکی جزو مشاغل و کارهای سخت و زیان آور طبقه بندی شود که البته در این مورد موفق نشدیم ولی در یک سری موارد نیز موفق بودیم . علت آن شاید به این مربوط بود که دندانپزشکان عمدتاً در بخش خصوصی کار می کنند و خیلی در کارهای دولتی نیستند . از جمله مواردی که توانستیم در کار گره گشایی مشکلات انجمن دندانپزشکی سهیم باشیم، بحث هایی بود که منجر شد به نامه‌ای به رئیس سازمان نظام پزشکی که مسئله پرداخت ناعادلانه مالیات دندانپزشکان نسبت به سایر گروههای پزشکی در آن مطرح شد. از وزیر بهداشت نیز سؤال شد . زیرا ما با اصل قانون نمی توانیم مخالفت کنیم فقط با واقعی کردن مساله طرف هستیم . اینها کارهایی است که در مقاطع مختلف انجام شده است . البته من می پذیرم که نه کافی بود و نه نظام مند و ساختاری. لازمه چنین اقداماتی این است که این نهاد مدنی (انجمن دندانپزشکی ایران) تغذیه فکری مناسبی انجام دهد و ما پیگیری کنیم . چون فرصت و توان من اجازه تحقیق در این زمینه را نمی‌دهد که مثلاً در کجا قانون باید اصلاح شود یا در چه زمینه هایی باید قانون وضع شود؟ من تصورم اینست که بعنوان یک دندانپزشک عضو کمیسیون امنیت ملی ده بیشتر از همکاری که هم دندانپزشک بوده و هم در کمیسیون بهداشت و درمان بوده تلاش کرده‌ام.

پرسش: ایجاد نهادهای مدنی نشانگر شکوفایی فضای فکری و زمینه های گسترش دموکراسی است اما تنها ایجاد این نهادها کافی نیست. متأسفانه این گونه تشکل ها توان و کارایی چندانی مطلوبی ندارند. عوامل کلی در زمینه عدم کارایی را در چه می بینید ؟

پاسخ: من در مقدمه بحث اشاره کردم دو عامل عمده این مساله، یکی مشکلات ساختاری و عدم باور سیستم حاکمیت در تفویض اختیارات خود به نهادهای مدنی، و دیگری نبودن ظرفیت های لازم در جامعه و نهادهای مدنی برای پذیرش این اختیارات است . مثلاً در بسیاری از کشورهای پیشرفته مثل آمریکا حتی سبالات بورده تخصصی هم توسط انجمن های علمی تهیه می شود و دولت نظارتی بر این کار ندارد . خوب این سیستم خوبی است ولی باید ببینیم این پذیرش در جامعه ما وجود دارد . اگر چنین بحثی در ایران مطرح نشود شاهد دعوی بین هیئت علمی دانشگاه تهران و شهید بهشتی و شهرستانها ... خواهیم بود .

این دو عامل اصلی است. سهم بیشتر مربوط به عدم باور برخی مسئولین می شود آنها احساس می کنند که اگر اینکار انجام شود اختیارات آنها تهدید می شود. راه برون رفت از این مساله هم این است که ما بتوانیم یک کار آرام در عین حال عمیق انجام دهیم و در دراز مدت بدون اینکه حساسیت هایی ایجاد شود بتوانیم از یکطرف ظرفیت هایی در خود ایجاد کنیم و از طرف دیگر مجموعه حکومت را هم متقاعد کنیم که می توانیم اینکار را انجام دهیم . مانند بحثی که با وزیر بهداشت داشتیم که در واقع وزارت بهداشت نباید مجری برگزاری کنگره یا نمایشگاه باشد. این حداقل کاری است که انجمن های علمی هم توانایی انجام آن را دارند و هم یک منبع درآمدی برای آنهاست و هم وقتی توسط یک نهاد مدنی صورت گیرد کار به طور جمعی انجام می شود.

پرسش: همانطور که شما در روند کار انجمن دندانپزشکان عمومی ایران هستیم ما در گرفتن پروانه صنفی از وزارت کشور دچار یک سری کارشکنی هایی شدیم در صورتیکه از وزارت بهداشت به راحتی این پروانه را گرفتیم. در پی ملاقات ها و نشست هایی که با این دو وزارتخانه داشتیم وقتی وارد وزارت کشور می شدیم و عنوان می کردیم که ما پروانه علمی مان را گرفته ایم آیا شما با ما تضادی دارید یا مسئله دیگری هست. وزارت کشور پاسخ می داد که وزارت بهداشت مصوبه است و ما قانون هستیم می خواستیم بدانیم که مصوبه در برابر قانون چه اعتباری دارد؟

پاسخ: قانون را مجلس تصویب می کند و مصوبه را شورای عالی انقلاب فرهنگی، شورای نگهبان الان قانون مجلس را به استناد مصوبات شورای انقلاب فرهنگی رد می کند. بنابراین این مصوبات ارزشی کمتر از قانون ندارد. البته من فکر می کنم ریشه بحث این نیست و این بهانه ای است که در این مورد گرفته می شود . یک بخشی مربوط به کارشکنی هایی است که در بدنه سیستم انجام می شود و ما اطلاع داریم و بخشی نیز مربوط به مشکلاتی است که بین خودمان وجود دارد .

دموکراسی یک باور به معنای واقعی کلمه است. بدین معنی که در سیستم هایی که حتی نظام

سلطنتی دارند مشاهده می شود که در تصمیم گیری های خود تا چه حد خواست مردم را در نظر می گیرند. مثلاً بعضی کشورهای اروپایی حتی برای خراب کردن یک ساختمان در یک چهار راه از افکار عمومی نظر سنجی می کنند. ولی در بسیاری از جوامع که ظاهراً ساختار ببرمی دارند در مهمترین مسایل هم گاهی اوقات مردم دخالت ندارند یا اگر هم دخالت دارند سعی می شود که دخالت آنها فرمایشی تلقی شود . این مشکل در بین ما نیز وجود دارد یعنی در حرف از خواست و رای مردم سخن می گوئیم اما وقتی اکثریت مخالف میل ماست به همان ابزار متوسل می شویم تا به نوعی این خواست اکثریت را زیر سؤال ببریم. متأسفانه این مساله به شکلی شد که حتی در انتخابات اخیر انجمن ها شاهد این روند بودیم. اگر این را بپذیریم که انتخابات یک فعالیت مشخص برای یک نتیجه نامشخص است و نتیجه نامشخص هر چه هست مورد پذیرش ما باشد، این اتفاقات صورت نمی گیرد. من احساس می کنم مشکل ما در وزارت کشور بیش از اینکه ساختاری باشد، بر مبنای رفتارهای سلیقه ای و غیر قانونمند برخی از افراد است که خوشبختانه با توجه به پی گیری هایی که صورت گرفته بزودی حل خواهد شد .

پرسش: تفکر و دیدگاه وزارت بهداشت و کمیسیون بهداشت درباره گروههای پزشکی و بخصوص دندانپزشکی چیست ؟ آیا عملاً یک تفکر واحدی وجود دارد و در این بین چه اهدافی منظور نظر هست؟

پاسخ: در خیلی موارد به این دلیل که ما یک قانون مدون در مورد فعالیت انجمن های علمی نداریم میزان اختیارات و وظایف آنها و کارهایی که می توانند انجام دهند و نحوه تعامل این انجمن ها با وزارت بهداشت و برعکس تغییر می کند و بستگی دارد به اینکه فردی که در راس وزارتخانه است چه دیدگاهی داشته باشد یعنی اگر وزیری معتقد به نقش نهادهای مدنی باشد این راه را باز می گذارد و ممکن است دیگری معتقد باشد که اختیارات دولت باید در این زمینه بیشتر باشد. یعنی این مساله سلیقه ای است و راهش هم تدوین یک قانون شفاف است که علاوه بر اختیارات انجمن های علمی نحوه تعامل آنها با وزارتخانه مربوط مشخص شود.

در این رابطه اگر هماهنگی خوبی بین انجمن ها ی مختلف دندانپزشکی شکل بگیرد ما می توانیم به جایگاه اصلی و واقعی خود نزدیک شویم . امروزه می بینیم در خیلی از مسایلی که در وزارتخانه مطرح است نقش نهادهای مدنی متأسفانه به هیچ انگاشته می شود و کسی نیز به آنها نه حساسیت دارد نه آن را دنبال می کند در صورتیکه در خیلی جاها ما می توانیم کارهایی انجام دهیم . مساله دیگر اینست که باید بدانیم اگر می خواهیم صاحب قدرت شویم باید هزینه هایی هم پرداخت نماییم. اگر در این مورد جدیت داشته باشیم و نهادهای مدنی نهادهای قدرتمندی باشند در آنصورت وزیر در تصمیم گیری، انتخاب مشاور یا مسئول بهداشت دهان و دندان نهادهای مدنی را در نظر خواهد داشت. اما متأسفانه ما چنین اتحادی نداریم و اگر تصمیمی گرفته شود یک عده می گویند ما ناچاریم و نمی توانیم و ... متأسفانه ما در میان همکاران خود افرادی داریم که می خواهند کمی هزینه کنند و زیاد فایده ببرند .

پرسش: لطفاً در مورد موضوع دندانپزشکان تجربی و تبصره ها توضیح بفرمایید :

پاسخ: ما خیلی تلاش کردیم از گسترش جدید دندانپزشکان تجربی ، جلوگیری کنیم. از نظر قانونی این افراد حق انجام یک سری از اعمال دندانپزشکی را ندارند . اما یک مشکل در مورد سیستم نظارتی وجود دارد که در این زمینه ضعیف عمل می کند و یک بعد هم در حوزه اجتماعی است که به دلیل عدم روشنگری مناسبی که داشتیم نتوانستیم به شکل درستی از خدمات دندانپزشکان دفاع کنیم. احساس می کنم در بدنه اجتماعی نیز یک نوع مقاومت نسبت به حذف آنها وجود دارد . وقتی مسئولین رده بالا برای درست کردن دست دندان به جای مراجعه به دندانپزشک به دندانسان تجربی مراجعه می کنند. وقتی بحث حذف آنها پیش می آید، دفاع می کنند مشکل دیگر اینست که احساس می شود اگر دندانسازان تجربی حذف شوند خدمات دندانپزشکی گران خواهد شد، و مردم متضرر می شوند بنابراین به نظر من نیاز به روشنگری بیشتری وجود دارد . در این رابطه من احساس می کنم چندان مشکل قانونی نداریم بلکه مشکل بیشتر مشکل نظارتی است . ایده آل اینست که فعالیت اینها بطور کلی لغو شود که البته در کوتاه مدت قابل دسترسی نیست اما می توان نقش نظارتی را انجام داد و با توجه به ممنوعیتی که برای یک سری اعمال دندانپزشکی دارند و محدوده کاری آنها حدوداً در حوزه کار تکنسین هاست ، خواهیم که اعمال نظر بیشتری شود و راهش هم اینست که بالاخره انجمن دندانپزشکی یک بیانیه ای کاری و پی گیر داشته باشد. من اعتقاد اینست که بعنوان دندانپزشک قصوری در زمینه احقاق حقوق صنفی داشته ام و اگر من بعنوان دندانپزشکی در مجلس بودم که در حوزه دندانپزشکی کار می کردم و به دنبال قوانین آن بودم حتماً می توانستیم کاری مثبت تر نسبت به این چیزی که هست انجام بدهیم

ولی لازمه آن اینست که یک پوشش جدی به لحاظ فکری و اطلاعاتی داشته باشیم. خیلی بحث ها از طرف دندانپزشکان مطرح می شد من می خواستم که آن را بنویسند و تحویل دهند. شاید باور نکنید من در طول سه سال و نه ماه نمایندگی مجلس خودم، شاید بالغ بر چهارهزار نامه مشخص از اشخاص دریافت کردم. از بین چهارهزار نامه یک نامه فقط مربوط به یک همکار دندانپزشک بوده که در کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به من داد. البته حتی اگر همکاران هم ننویسند ما وظیفه داریم پی گیری کنیم اما این خود محرک است .

پرسش: در مورد عملکرد اداره سلامت دهان و دندان چرا با توجه به مشکلاتی که در این ارتباط وجود دارد تمهیدات و اقداماتی برای بهبود ساختار مدیریت و سیستم این اداره صورت نمی گیرد؟

پاسخ: ما باید جمعی از انجمن های مختلف داشته باشیم . متأسفانه انجمن دندانپزشکی ایران موازی سایر انجمن ها قرار گرفته و تنها کنگره برگزار می کند . بهتر است برگزاری کنگره ها به عهده انجمن های زیر مجموعه باشد و انجمن دندانپزشکی ایران نقش پدر داشته باشد . پس باید جمعی تشکیل شود و با نهاد مربوطه جلسه ای داشته باشد و مشکلات را بیان کند حال چرا تا کنون موفق نبودیم زیرا تصمیم نکرده ایم به حوزه نقد قدرت به شکل واقعی وارد شویم و مثلاً در یک کنگره سالیانه بعنوان رئیس انجمن از اینکه وزیر بهداشت حضور ندارد کله کنیم. باید

در این زمینه فعالیت شود و فضا ایجاد شود تا وزیر بهداشت احساس کند که اگر در کنگره دندانپزشکی نمی آید باید هزینه ای بدهد نه اینکه تنها در حد حاضرین برنامه افتتاحیه باشد .

پرسش: دانشجویان رشته های گروه پزشکی در عین حال که زمان زیادی را صرف تحصیلات می کنند و فشار درسی و کشیک و ... را باید

تحمل کنند، در عین حال معضلات زیادی مثل طرح ضریب K و خارج از مرکز پس از پایان تحصیلات نیز سر راهشان وجود دارد . در صورتیکه فارغ التحصیلان سایر رشته ها خیلی سریع تر جذب کار می شوند چرا راهکاری برای کاهش این مشکلات ارائه نمی شود ؟

پاسخ: بهر حال سیستم کشور با توجه به نیازی که نسبت به گروه پزشکی دارد و با توجه به توقع دولت در قبال کاری که برای گروه پزشکی می کند، این انتظار وجود دارد که به نوعی خلاءهای موجود در جامعه را برای ارائه خدمات بیشتر پر کند . اگر فضای بازار کار در جامعه ما متناسب و عادلانه بود اصلاً نیازی به این بحث ها نبود ، اگر برای تامین زندگی الزاماً نیازی به کار در شهرهای بزرگ نبود وجود چنین قوانینی لازم نبود . چون شرایط در کشور ما بهر دلیل اینگونه نیست ، تفاوت فاحش اقتصادی در کشور و شکافی که بین شهرهای بزرگ و جامعه روستایی وجود دارد و واقع غیر عادلانه بودن توزیع خدمات را ایجاد می کند پس دولت تصمیم می گیرد که برابری ایجاد کند. من نمی گویم الزاماً این روش درستی است اما بهر حال باید فکری کرد که کسی که در دورترین نقطه این کشور هم قرار دارد بتواند از خدمات لازم پزشکی برخوردار شود بخصوص که در قانون اساسی نیز برابری و یکسان بودن دریافت خدمات توسط تمام آحاد مردم مطرح شده است. فکر می کنم در یک مقطع این راه ، راه حلی بوده است تا این معضل حل شود . اما الان با توجه به تعداد پزشکان و دندانپزشکان و ... رفته رفته این حساسیت ها کم می شود کما اینکه مشاهده می شود که سخت گیری ها نسبت به گذشته کمتر شده. بهتر است برای این مساله راهکاری پیدا شود که بتوانیم برخورد عادلانه ای داشته باشیم. اما برای اطلاع شما در لیبرال ترین کشورها حوزه سلامت عمدتاً با کنترل دولت است. چون بحث سلامت و بهداشت مردم به گونه ای نیست که بتوان با دید تجاری به آن نگرینست . اما در کشور ما گاهی این مساله به شکل افراطی نگریسته می شود مثلاً به دلیل اینکه فلان دستگاه پزشکی گران است و در سبد خوار نمی گنجد آن را وارد نمی کنیم . این درست نیست .

بهر حال در مورد اشتغال، اغلب پزشکان تمایل دارند که در شهرهای بزرگ به دلیل امکانات بیشتر و امکان اخذ هزینه های درمانی بالاتر مشغول به کار شوند و بنابراین یک تراکم بوجود می آید . طرح توزیع نیروی انسانی برای ایجاد شرایط عادلانه است. یک راهکار اینست که برای کار در مراکز دور از شهرهای بزرگ شرایط داوطلبانه ایجاد شود و دولت برای این افراد مزایایی در نظر بگیرد ولی بهر حال من نسبت به وجود این قانون و کنترل روی تقسیم عادلانه خدمات پزشکی نظر مثبتی دارم، مشروط به اینکه به گونه ای تنظیم شود که هم منافع دندانپزشک را تامین کند هم منافع مردم را .

پرسش: دیدگاه شما در مورد شرکت تعاونی درمانی شمیم کوثر و مشکلاتی که در فضای دندانپزشکی ایجاد شده است چیست؟

پاسخ: یک طرف قضیه باید ایرادات قانونی مساله روشن شود و یک بحثی هم به خودمان

برمی گردد. در ارتباط با شمیم کوثر باید گفت به دلیل اینکه کل سازمانهای بیمه گر در زمینه دندانپزشکی به شدت دچار مشکل هستند و برای مثال فقط درمانهای کشیدن، ویزیت و جرم گیری را بیمه می کنند و اگر بیمه های دیگری هم هستند با هزینه های بالایی اینکار را انجام می دهند، این شرکت نقش یک نهاد بیمه گر را بازی می کند. بنابراین ایراد اصلی اینست که اگر ساختار این شرکت به شکل شرکت بیمه است باید از قوانین شرکت بیمه تبعیت کند .

در مورد قرارداد با ارگانهای دولتی تماماً به رانت مربوط نمی شود. این کار برای شما بعنوان مسئول اجرایی یک سازمان خوب است مثلاً یک نهاد مثل جهاد کشاورزی که ۱۰۰ هزار پرسنل دارد قرارداد می بندد چون در خود آن سازمان خدمات دندانپزشکی محدود است و نمی تواند ۱۰۰ هزار نفر را پوشش دهد بنابراین قرارداد می بندد. در درمانهای دندانپزشکی هم خیلی طول می کشد تا شخص متوجه شود که مشکل دارد مثلاً شخص تا متوجه شود درمان ریشه ای که انجام شده مشکل دارد و این شرکت از این فرصت استفاده کرده و طول عمر خود را نیز بر مبنای خدمات ۴ یا ۵ ساله گذاشته است. پس شما با یک آدم باهوشی طرف هستید که خلاءهای موجود در دندانپزشکی را می دانسته، مشکلات دندانپزشکان



جوان و بیمه دندانپزشکی را می شناخته و سیستمی را طراحی کرده تا منفعت ببرد. بنابراین ما باید از قسمت هایی که ایرادات قانونی دارد جلوی قضیه را بگیریم.

یک بحث دیگر اینست که مثلاً ۱۰۰ هزار پرسنلی که قرارداد بسته اند خدمات دندانپزشکی که دریافت کرده اند در برابر مبلغ اولیه بسیار ناچیز است . مثلاً ۲ میلیارد ریال حق بیمه پرداخت کرده ولی ۲۰۰ میلیون ریال خدمات دریافت کرده است. علت آن اینست که وقتی فردی به درمانگاهی مراجعه می کند مثلاً می گوید من با شمیم کوثر قرارداد ندارم مجبور است به جای دیگری مراجعه کند . بنابراین تعداد کل دندانپزشکانی که شمیم کوثر در تهران قرارداد دارد مثلاً ۱۰۰ نفر است ولی تعداد بیمه شدگان شمیم کوثر حدود ۲ میلیون نفر است . دندانپزشکان طرف قرارداد نمی توانند در طول یکسال کلیه بیمه شدگان را تحت پوشش قرار دهند و این اشکال دارد .

پس ما نیاز به بحثهایی مستدل داریم. من فکر می کنم یک وجه آن سازمانهایی هستند که با اینها قرارداد می بندند و نسبت به آنها باید روشنگری کنیم و نسبت به همکاران جامعه پزشکی خودمان این بحث را داشته باشیم که اگر بازار کار مناسب نیست و ... به هر قیمتی نباید ارزش صنف و حرفه را از بین برد.

در مورد رانتی که صحبت شد این وظیفه نهادهای بازرسی است که این موضوع را با اطلاعات به دست آمده مورد بررسی قرار دهند و در صورت تخلف برخورد جدی و سختی بکنند. پس باید تلاش کنیم تا تمام راههای مناسب برای حل این قضیه را طی کنیم . بحثی که گفتید بحث درستی است منتها من باید اعلام کنم که نهاد بازرسی کار خود را انجام می دهد و دلیلش را نیز ارائه کردم .

در لیبرال ترین حکومت ها یک سری حوزه ها فقط دست دولت است مثلاً مسایل امنیتی و ارتش. در این کشورها بسیاری از شرکتهای خود را خصوصی کرده اند اما در دنیا حوزه سلامت کاملاً دست دولت است. نه بخش خصوصی. پس نمی شود در یک جایی که به نفع ماست دولت کنترل کند و در یک جایی که صنف ما مشکل دارد در اینجا چشم پوشی کند یا اختیارات را واگذار کند.

راه مبارزه صحیح با چنین سیستم هایی رقابت است . انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بعنوان مجموعه ای که بیشترین ارتباطات را در این زمینه دارد می تواند اینکار را انجام دهد . ما به شکل جزایر پراکنده هستیم پس باید به شکلی این مجموعه را بهم پیوند داد ولی متأسفانه این سازماندهی وجود ندارد .

من به انجمن دندانپزشکی ایران پیشنهاد دادم که یک زمین از تعاونی مسکن بگیریم و یک جایی بعنوان خانه دندانپزشک یا کلوب دندانپزشکان راه اندازی شود تا دندانپزشکان از آن طریق بتوانند جمع شوند و با هم صحبت کنند ولی متأسفانه اینکار انجام نشد . همچنین پیشنهاد دادم که از بخشداری منطقه ۲۲ زمین گرفته شود و برای دندانپزشکان سرمایه گذاری مسکن شود بهر حال اینها بحث هایی است که وجود دارد. ولی من هر کمکی بتوانم انجام می دهم.

انجمن به عنوان یک ارگان حرفه‌ای صنفی چگونه سازمان می‌یابد؟

دکتر بیتا کریمی

انجمن‌های دندانپزشکی که در آن دندانپزشکان به عنوان افرادی دارای حرفه مشترک جمع می‌یابند می‌توانند بسیار قدرتمند عمل کنند اگر:

۱ - دندانپزشکان، انجمن خود را به عنوان یک نهاد پاسخگو و عمل‌گرا به رسمیت بشناسند.

۲ - خود به عنوان عضوی از این جامعه کوچک در رسیدن به این دو هدف بزرگ یعنی پاسخگویی و عملگرایی تلاش کافی به عمل آورند.

رسیدن به این دو مهم در شکل آرمانی و در سخن به ظاهر منطقی و عملی به نظر می‌رسد اما تحقق یافتن آن مستلزم بروز همکاری در تک‌تک افراد می‌باشد. یکی از ملزومات همکاری گروهی ایجاد انگیزه برای ظهور زمینه‌های همکاری می‌باشد. ولی واقع‌بینانه باید گفت که این دو مساله یعنی همکاری و انگیزه هیچ یک جدا از دیگری و مقدم بر آن نیست.

هر فردی که با هدف همکاری با یک مجموعه پیش قدم می‌شود با استفاده از خلاقیت فردی و ابزار جمعی می‌تواند انگیزه را برای سایر اعضا و در نتیجه جلب همکاری آنها ایجاد کند. این مساله افراد را مانند حلقه‌های زنجیر به هم متصل کرده و در نتیجه هر یک برای پیشرفت و ایجاد انگیزه برای سایرین تلاش می‌کنند چون لازمه قدرتمندی مجموعه‌ای که به آن تعلق دارند یکپارچگی و انسجام آنهاست.

جامعه متشکل از گروه‌های کوچک و بزرگی است که گرد هم آمده‌اند تا در یک ساختار انسانی بتوانند به اهداف درون و برون گروهی خود دست یابند.

هر نهاد در هنگام تشکیل شدن الزاماً دارای اهدافی است که افراد را با گرایش‌های متفاوت و آرمانهای مشترک در کنار هم جمع می‌کند. تفاوت در این گرایش‌ها ممکن است در زمینه اعتقادات اجتماعی، مذهبی و سیاسی و ... باشد. ولی هر کدام از این افراد به واسطه اهداف مشترکی که دارند می‌توانند با هم و در کنار هم کار سازمان یافته‌ای را به سرانجام برسانند. لازمه این وحدت و هماهنگی وجود ساختار صحیح در بطن این نهاد و همسویی و یکپارچگی در سیستم مدیریت و واحدهای زیر مجموعه آنست. افراد توانا ولی غیر همسو با وجود داشتن قدرت مدیریت و اهداف مشترک به طور خواسته یا ناخواسته از توان کاری مجموعه می‌کاهند.

جدا از سیستم مدیریت، و در بخش کار گروهی لازم است افرادی که گرد هم آمده‌اند ظرفیت‌ها و توانایی‌های یکدیگر را به رسمیت بشناسند. این مساله باعث می‌شود قدرت فردی افراد در یک مجموعه متمرکز شده و به صورت یک واحد یکپارچه به سوی اهداف مشترک خود حرکت کنند.

سلسله مباحث کنترل عفونت در دندانپزشکی (۱۳) دانستی‌هایی در مورد استفاده از لامپ UV :

دکتر حسین طاهری زاده

drfarshid@yahoo.com

در مبحث کنترل عفونت در مطب‌های دندانپزشکی و در قسمت مربوط به ضدعفونی کردن محیط کار از روش‌های مختلفی صحبت می‌شود که یک روش موثر و با کارایی بالا استفاده از لامپ‌های (Ultra violet) UV می‌باشد. البته یک روش مهم ولی با کارایی کمتر از UV، استفاده از فرمالدئید است که در مقاله‌های آینده در مورد آن هم توضیح کافی ارائه خواهد شد.

اشعه ماوراء بنفش (UV) جزء دسته پرتوهای غیر یون‌ساز است که اولین بار در سال ۱۹۴۰ توسط William F. Wells به عنوان عاملی جهت جلوگیری از انتقال عفونت از راه هوا به دنیا معرفی گردید. مکانیسم اصلی این پرتو تخریب DNA میکروارگانیسمها می‌باشد. منابع اشعه UV عبارتند از:

- ۱ - پرتو خورشید
- ۲ - لامپ‌های بافیلامان التهابی
- ۳ - لامپ‌های جیوه‌ای
- ۴ - قوس‌های جیوه‌ای
- ۵ - قوس گزنون

لامپ‌های جیوه‌ای، حاوی بخار در فشار و دمای پایین هستند. این نوع، بیشترین مصرف و کارایی را در بین منابع مختلف اشعه UV دارد. حباب این چراغها از جنس کوارتز است و داخل آن دو الکترود قرار دارد. هنگامی که ولتاژ لازم بین الکترودها برقرار گردد، قوس الکتریکی ایجاد شده و چراغ روشن می‌شود، نور حاصل حاوی اشعه UV است. این نوع لامپ برای ضدعفونی بکار رفته و Germicide می‌باشد.

اشعه‌هایی که برای ضدعفونی بکار می‌روند (Germicide) طول موج بین ۲۹۰-۲۰۰ نانومتر داشته و در دسته UVC و قرار می‌گیرند. UVB طول موج بین ۳۲۰-۲۹۰ داشته و Sun rays range - Vitmin D می‌باشد. UVA طول موجی بین ۹۰۰-۳۲۰ داشته و

باید توجه داشته باشیم که واحد انرژی اشعه به صورت میکرو وات به ازای واحد سطح در واحد زمان بیان میشود. خصوصیات باکتری کشی هر لامپی متفاوت بوده و کارخانه سازنده دستورالعمل آن را در بروشور مربوطه ذکر می‌نماید. به عنوان مثال یک لامپ UVC ساخت کارخانه فیلیپس که ۳۰ ولت باشد برای ضدعفونی یک اتاق با سطح ۶ متر مربع و ارتفاع ۳ متر مناسب خواهد بود.

این لامپها به انواع گوناگون مثل تک لامپی، چند لامپی یا بصورت نصب بر روی سقف و یا نصب داخل محفظه ای که دارای سیستم گردش هوا می باشد، استفاده می شود.

باید به این نکته اساسی توجه داشت که فقط سطوحی که در تماس مستقیم با اشعه باشند ضدعفونی می شوند. جهت کنترل دقیق یک لامپ استفاده از زمان سنج جهت کنترل زمان و UV سنج جهت کنترل اشعه ضروری است.

موثر بودن استفاده از لامپ UV بستگی مستقیم به عملکرد صحیح و آموزش پرسنل دارد. سطوح لامپها باید به صورت دوره ای با الکل تمیز گردد. هنگام استفاده از لامپ باید محیط تاریک شود زیرا وجود نورمرئی به میزان زیادی از خاصیت ضدعفونی کنندگی لامپ می کاهد.

پندیرشی آگهی ویژه دندانپزشکان

همکاران دندانپزشک در سراسر کشور می‌توانند در موارد گوناگون اقدام به درج آگهی در خبرنامه نمایند:

- ۱- تغییر نشانی مطب، خرید و فروش مطب و تجهیزات دندانپزشکی
- ۲- معرفی مطب‌ها، کلینک‌ها و درمانگاه‌های تخصصی دندانپزشکی
- ۳- معرفی مطب یا مراکز دندانپزشکی با خدمات ویژه مانند لیزر در دندانپزشکی، استفاده از CAD/CAM SYSTEM، آزمایش، پاتولوژی، ایمپلنت، پروتزهای ماگزیلوفاشیال و مراکز رادیولوژی دندانپزشکی.
- ۴- دعوت به همکاری

همکاران محترم در این خصوص می‌توانند از طریق نشانی با دبیرخانه انجمن تماس حاصل فرمایند.

انتشارات شایان نمودار

فقط دندانپزشکی

تازه های کتاب :

بیماری های دهان و دندان (برکت) ۲۰۰۳

رادیو گرافی پانورامیک دندانپزشکی دکتر محمد امین توکلی

مواد دندانپزشکی

تدابیر دندانپزشکی در مبتلایان به بیماری های سیستمیک (فالاس)

تدابیر دندانپزشکی

اطلس اصول پری کلینیک و کلینیک در دندانپزشکی ترمیمی

دانستی‌های ضروری در کاربرد بالینی، ۱۷۰ دارو برای ۳۷۰ مشکل در دندانپزشکی ترمیمی

اطلس رادیولوژی - دکتر خامنه‌یان

علم و هنر دندانپزشکی ترمیمی (اسنور دیوانت) ۲۰۰۴

اصول دندانپزشکی ترمیمی شوارتز ۲۰۰۱

پریو دنتالوژی بالینی (کارنزا) دوره ۳ جلدی ۲۰۰۴

پریودنتالوژی بالینی (کارنزا) (قسمت ۲) ۲۰۰۴

بی جسی موضعی مالد

اصول درمان‌های اندودونتیکی (تریابی نژاد)

درمان پروتزی بهاران بی دندان (بوجری)

ارتودنسی پیشکار دوره دو جلدی (۲۰۰۰)

سری جدید CDR مجموعه سوالات ۴ گزیده از منابع دندانپزشکی (ارتودنسی نوین و ارتودنسی پیشکار - اندو تریابی نژاد و غلشبرگ و - سری CDR یکجمله منابع دندانپزشکی

۱ - پروتزی پارسیل مک کران

۲ - اصول و مبانی رادیولوژی دهان (وایت فارو)

۳ - مسیر های پالپی

۴ - دندانپزشکی کودکان (پرینگهام)

۵ - مبانی پروتزی ثابت (شلینبرگ)

سری طرح‌برمان ها در دندانپزشکی پروتزی و جراحی ارتودنسی و اندودونتیکی

مجموعه سوالات آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی (دوره ۱۷ اسفند ۸۱) (دوره ۱۹ اسفند ۸۰) (دوره ۱۵ اسفند ۷۹) (دوره ۱۸ اسفند ۸۲)

فراخ نمودن دندان های روئیده و نهفته

و کلیه کتب دندانپزشکی

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 B . طبقه همکف
۸۹۵۱۴۶۲ چهار خط

فیروزان

کلغلی پور

معتبرترین مرکز خدمات و بورس انگل . توربین و ایرموتور



۳ الی ۶ ماه

گارانتی واقعی

- کادر متخصص و قطعات اصلی
- تعمیر در حضور شما با نرخ تعاونی
- عرضه انواع انگل ، توربین و ایرموتور با هر نوع بودجه همراه با گارانتی
- تشخیص رایگان
- بلبرینگهای آمریکایی ، آلمانی و سرامیکی
- مشاوره رایگان جهت انتخاب و نگهداری توربین ها
- سرویس به شهرستانها با پست بیمه شده و در تهران توسط پیک موتور سوار

تهران - خ آزادی - روبروی دانشکده دامپزشکی - خ زارع

پلاک ۶۸ - طبقه سوم - واحد ۱۱

تلفن : ۶۴۳۲۵۵۴ - ۶۴۳۲۶۰۱ فاکس : ۶۹۳۸۶۵۱

حراجی ، حراجی ، حراج !

دکتر ناصر آخوندان

رئیس رو می برن و برامون می فرستند و اول از زبونش شروع می کنن.

همه می گفتن بابا اینجوری که نمی شه باید به پلیس اطلاع بدیم که دوباره تلفن زنگ خورد . هیچکس جرات نمی کرد که گوشی رو برداره. این دفعه من گوشی را برداشتم، در حالیکه دهانم خشک شده و به سختی می تونستم حرف بزنم . گفتم الو و بعد از چند دقیقه شروع کردم به خندیدن و گفتم نه خیر آبیته . صدای آن ور خط می گفت قرمزته و من مرتباً می گفتم آبیته .

دوستان در حالیکه با تعجب به من نگاه می کردن پرسیدند شوخی بود؟ گفتم نه گفتند پس چرا داری می خندی؟ آخه شرایطشون فرق کرده ، الان رئیسو بایه هلی کوپتر با صد میلیون پول می فرستن به شرط اینکه ... چه شرطی چه شرطی؟

شرط اینکه در جلساتمون راجع به اون شرکت و دندانپزشکان ۱۸٪ (هجده درصدی) صحبت نکنیم و برعکس سعی کنیم که دندانپزشکان جوان را ترغیب کنیم که برند و با دستمزد ۱۸٪ شبانه روز براشون کار کنند، آخه جوونند ، انرژی دارن ، دستشونم راه میفته.

یکی از دوستان گفت حالا که اکثریت هستیم بهتره که جلسه رو تشکیل بدیم و تصمیم بگیریم آخه منتظر جوابند . جلسه دو ساعت طول کشید تلفن زنگ خورد معاون جلسه گوشی رو برداشت و آرام و شمرده گفت لطفاً به هلی کوپتر بفرستین تا ما رو هم پیش رئیس ببره ولی از ما نخواین که دندانپزشکان رو تشویق کنیم با هجده درصد برای شما کار کنن و شما میلیاردر بشین. ضمناً همیشه آبیته ، صدای آنور خط شنیدید شد که گفت بی خیال قرمز و آبی ۱۸٪ (هجده درصد و عشقه)

زده به او نگاه می کنن. کمی آب بصورتش می زنن. بعد از چهار پنج دقیقه چشماشو باز می کنه و می گه رئیس ، رئیس و دوباره غش می کنه . این بار دوستان بیشتر نگران می شن و به یکباره از جا بلند می شن و به طرف میز منشی میرن، چی شده ؟ رئیس چطور شده ؟ تصادف کرده ؟ سگته کرده ؟ زنده اس ؟ یک کمی آب به صورتش بزیند ، یک کمی شربت بدین بخوره. شربت شیرین باعث سرفه شدید منشی می شه و چیزی نمانده که خفه بشه و راز تلفن ناگفته بمونه. بابا کمی آب بدین بخوره حالش خوب می شه. این بار بالاخره منشی به حرف میاد و در حالیکه زار زار گریه می کنه می گه رئیسو دزدیدن می گن می کشیمش..... ای بابا اونو برای چی بدزدن ، نون خور اضافی می خوان؟؛ برای چی بکشنش؟ مگه رئیس کجاس؟ پول و پله ای هم که نداره ، تنها حسنی که داره پشتکار و علاقه به کاره ، اون هم که بدرد کسی نمی خوره ، فقط به کار خودمون می آد.

تلفن مجدداً زنگ زد یکی از آقایون دکترها گفت اجازه بدین من گوشی رو بردارم و به این ناجوانمرد بگم که این شوخیها رو با کسی نکنه، ولسی بعد از چند لحظه رنگ آقای دکتر هم پرید و درحالیکه به تلفن گوش می داد روی صندلی نشست و در حالیکه می لرزید گفت لطفاً به لیوان آب به من بدین ، کمی آب نوشید و گفت موضوع جدیه.

یکی از دوستان گفت : به پلیس اطلاع بدیم. نه نه گفتن اگه به پلیس بگین می کشیمش ، خوب خواستشون چیه؟! «؟» به هلی کوپتر ، صد میلیون پول ، انحلال هیئت مدیره ، انحلال هیئت تحریریه، مهر و موم کردن ساختمان گیشا» تا پنج ساعت آینده هر یک ساعت به عضوی از

تمام دوستان دور میز نشستند و دو سه نفری با هم صحبت می کنند. همههمه ای برقراره ، از هر دری سخن گفته می شه و گاهی یکی از دوستان با صدای بلند جمله معترضه ای می گه و برای لحظه ای همه نگاهها به طرف او جلب می شه و دوباره همههمه برقرار می شه. یکی از دوستان شیطونی می کنه و هر از گاهی یه تیکه می آد و بقیه می خندند. بساط شیرینی و جای مهبیاست . خانم منشی مشغول تایپ کردن نامه هاست و بعضی از دوستان هم در حال آماده کردن گزارش کارهاشون در هفته گذشته هستند.

یکی از دوستان خمیازه ای کشید و رو به من کرد و گفت پس چرا رئیس نمی آد؟ تعجب می کنم همیشه از صبح ، دو سه ساعت قبل از این جلسه، با دوستان دیگری در همین جا جلسه داره ، شاید الان تو یکی از اتاقها مشغول رتق و فتق امور. بابا اینجوری که نمیشه یکی رو بفرستیم پدایش کنه همه منتظرند آخه بعضی از دوستان کار دارند و بعد از جلسه می خوان برن به کارشون برسند.

یکی از دوستان وارد می شه و میگه بابا هر جا گشتم پیداش نکردم، اصلاً از صبح هیچکس ندیدش. چهار و پنج نفر هم طبقه بالا منتظرش می گن جلسه خصوصی داشتند. نه بابا اشتباه می کنی شاید رفته آبدار خونه یه چایی بخوره شاید رفته قضای حاجت به جا بیاره ، الان پدایش می شه.

باز همههمه برقرار شد. تلفن زنگ می زنه ولی کسی گوشش بدهکار نیست. خانم منشی گوشی را برمیداره و آرام آرام صحبت می کنه ولی یک دفعه جیغی می کشه و غش می کنه ، دو تا از خانم ها بطرفش می رن و سعی می کنن که بفهمن چی شده و بقیه دوستان هم وحشت

آخر و عاقبت..!

دکتر ندا علیمحمدی

و این یادبودی است بر ستون «خودآزمایی کنید و جایزه بگیرید» . آخر می دانید، تجمع پشته‌ای از نامه های ارسالی برای این ستون و عدم توانایی ما در رسیدگی و پاسخ به این همه اشتیاق و علاقه باعث شد که کم کم بساط این ستون را جمع کنیم و بیشتر از این شرمنده همکاران نشویم. بله برای مسابقه ۲۳ تنها هشت نامه به دستمان رسید !! باز هم دستشان درد نکند.

نمی دانم علت این همه سردی و بی علاقه‌گی چیست؟! شاید به قول یکی از دوستان، مسئول این ستون خوب عمل نکرده! به هر حال این بود آخر و عاقبت ستون خودآزمایی.

برندگان شماره ۲۳ :

دکتر جواد محمد علیزاده
شماره نظام پزشکی ۲۱۹۶۵
دکتر حسن معنوی مقدم
شماره نظام پزشکی ۳۲۳۷۰

پاسخهای صحیح شماره ۲۳ :

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

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. 3.2

مدیریت پرونده

- ثبت مشخصات فردی ، سابقه پزشکی ، سابقه دندانپزشکی ، پرونده گرافیکی و دندانپزشکی و ... بیمار
- ثبت مراجعات بیمار به اضافه هزینه درمان به ازار ، بیمه‌ها و پزشکان متعلق
- ثبت عکس و رادیوگرافی از طریق اسکنر و دوربین‌های دیجیتال
- امکان جستجو بر اساس نام و شماره پرونده و یا شماره پایگانی
- وقت دهی کلینیکی بر روی ۶۰ یونیت و گزارش وقت دهی بر اساس پزشکان متعلق

مدیریت مسافری

- ثبت دریافت‌های متفرقه و پرداختها و گزارش گیری از آنها
- گزارش دریافتی از بیماران
- لیست بدهکاران و بستانکاران و تراز مالی

مدیریت انبار

- ثبت ورود و خروج کالا و گزارش گیری از موجودی انبار و ...

گزارش‌ها

- گزارش کارکرد پزشکان متعلق و مناسبه درصد پزشکان
- گزارش بیمه‌های متعلق ، گزارش آماری از درماتها ، گزارش لابراتوارها

سایر امکانات

- فرم لابراتوار ، امکان پشتیبانی پایگاه داده‌ها ، صدور قبض ، برگ وقت‌دهی ، چاپ نسخه ، لیبل پستی و چندین امکان متعلق دیگر

شرکت نرم افزاری دانش افزار نوین

آدرس : تهران ، کوی نصر (گیشا) ، خیابان پیروزی غربی ، پلاک ۹۴ ، طبقه اول ، تلفن ۸۲۸۵۷۲۴

نرم افزار مدیریت مطب و کلینیک دندانپزشکی

نگارش ۲/۱

بیماران

- لیست بیماران و امکان جستجو - پرونده پزشکی - تشخیص و طرح درمان - شرح درمان ها و اطلاعات مالی - امکان دریافت و ذخیره تصاویر از دستگاه های مختلف بطور مستقیم (اسکنر - دوربین دیجیتال - دوربین داخل دهانی - RVG) - ...

گزارشات

- لیست بیماران بدهکار - لیست بیماران بدقول - گزارش بیمه - گزارشهای علمی و تحقیقاتی - گزارش درمان های انجام شده - ...

امکانات

- ابجاد دیسک پشتیبان - چاپ نامه ها - امکان تعریف و محاسبه بیمه - تنظیم قسمتهای مختلف برنامه بر اساس نیازهای اختصاصی دندانپزشک - ...

حسابداری

- پرونده مالی بیماران - امکان بررسی درآمدها و هزینه های مطب به تفکیک هر دندانپزشک در هر دوره زمانی دلخواه - امکان ثبت چک ها - گزارشهای مالی - ...

تقویم - انبار - کارکنان

- کاربری آسان (User friendly) همراه با دفترچه راهنما
- تفکیک کلیه اطلاعات مربوطه به دندانپزشکان معالج
- امکان بازگشت برنامه (در صورت عدم رضایت به مدت یکماه)
- Follow up
- و بسیاری از امکانات دیگر

برنده جایزه نوآوری از سومین جشنواره علمی پژوهشی دندانپزشکی

تلفن ۰۲۱-۸۲۰۶۹۰۰ - ۸۲۰۶۹۰۱ فاکس ۰۲۱-۸۲۰۶۹۰۰
خیابان استاد مطهری پلاک ۲۴
http://www.micccompany.com E-mail: info@micccompany.com



گردآوری:
دکتر شروین صلصالی

دهان شویه حاوی اکسید کلر



Dioxi Rinse نام دهان شویه جدیدی است که ماده فعال آن اکسید کلر می‌باشد و گفته می‌شود که ظرف یک دقیقه می‌تواند باکتری، ویروس و قارچ را از بین ببرد. این دهان شویه که به عنوان یک دهان شویه مطمئن بدون اثر سرطان‌زایی و یا جهش‌زایی می‌باشد، با آزادسازی گاز دی‌اکسید کلر در زمان فعال شدن به سخت‌ترین مناطق نیز نفوذ می‌کند و آنجا را ضد عفونی می‌نماید. این دهان شویه دارای طعمی مناسب می‌باشد و تا به حال هیچ حساسیت و یا تغییر رنگی در اثر استفاده از آن گزارش نشده و در عین حال در ترمیم زخم‌ها دخالتی نمی‌کند.

<http://www.frontierpharm.com>

ژل جدید سفید کننده برای استفاده در مطب

Gentle White نام ژل جدیدی می‌باشد که در نتیجه ترکیب با رطوبت بافت لثه ایجاد یک سد مقاوم در برابر پراکسید هیدروژن کرده و از حساس شدن و سوختن لثه جلوگیری به عمل می‌آورد و دیگر احتیاجی به پوشاندن لثه نمی‌باشد. با دو یا سه بار زدن این ژل و هر بار به مدت ده تا بیست دقیقه می‌تواند بین ۵ تا ۱۰ درجه با نمونه رنگ Vita دندان‌ها را سفیدتر نمود. دستگاه پلاسما آرک این



شرکت به نام Cure & Whiten 100 برای سفید کردن و سفت کردن کامپوزیت‌ها توصیه می‌شود.

<http://www.gentlewhite.com>

تمیز کننده فایل Endo



سیستم تمیز کننده ProFile به گونه‌ای طراحی شده که ذرات را بصورت مؤثر و سریع از روی فایل روتاری پاک می‌کند. عمل تمیز کردن در حالی انجام می‌شود که فایل در حال چرخش می‌باشد و در داخل گاز به جلو و عقب می‌رود. فوم مخصوص این سیستم در روی فایل می‌نغزد و با فشاری که به دبری‌ها می‌آورد آنها را به سمت نوک فایل هدایت می‌کند و نهایتاً از روی آن پاک می‌کند. شایان ذکر است که این فوم مخصوص به هیچ وجهی به فایل نمی‌چسبد. این سیستم تمیز کننده در جعبه‌های ۲۰ و ۵۰ عددی عرضه می‌گردد.

<http://www.tulsadental.dentsply.com>

اطلاعیه دعوت‌نامه تشکیل مجمع عمومی (در شرف تاسیس) شرکت تعاونی مسکن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

اولین مجمع عمومی عادی شرکت تعاونی مسکن دندانپزشکان عمومی ایران (در شرف تاسیس) در ساعت ۱۰ روز دوشنبه مورخ ۸۳/۳/۱۱ در محل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار می‌شود از کلیه داوطلبان عضویت دعوت می‌شود با داشتن ورقه ورود به جلسه جهت اتخاذ تصمیم نسبت به موضوعات ذیل در این جلسه حضور به هم رسانند. ضمناً داوطلبان عضویت در هیئت مدیره یا بازرسی موظفند تا ۵ روز پس از صدور دعوت‌نامه تشکیل مجمع عمومی عادی، مدارک مربوطه را به هیئت موسس تحویل نمایند.

دستور جلسه:

- ۱- گزارش هیئت موسس در مورد ارزیابی آورده‌های غیر نقدی و اتخاذ تصمیم در مورد آنها.
- ۲- بررسی و تصویب اساسنامه.
- ۳- انتخاب اعضای اصلی و علی‌البدل هیئت مدیره وفق اساسنامه تصویبی.
- ۴- انتخاب بازرسی یا بازرسان اصلی و علی‌البدل وفق اساسنامه تصویبی.
- ۵- تعیین روزنامه کثیرالانتشار برای درج آگهی‌های تعاونی.
- ۶- دادن ماموریت به اعضای هیئت مدیره جهت ثبت تعاونی.

دکتر پرویز کرامتی نوری
نماینده هیئت موسس

اطلاعیه شرکت تعاونی مسکن (در شرف تاسیس) انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

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

- ۱- پرداخت حق عضویت سالانه انجمن به مبلغ ۱۰۰/۰۰۰ ریال به شماره حساب جاری ۵۵۰۳۶۱۴ بانک رفاه، شعبه کوی نصر، کد ۱۸۱
- ۲- هر سهم شرکت تعاونی مسکن معادل ۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال می‌باشد که برای عضویت ۱/۳ آن برابر ۲/۰۰۰/۰۰۰ ریال پرداخت می‌شود وصول مابقی، منطبق با مفاد اساسنامه خواهد بود.

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 کوی نصر، خیابان پیروزی غربی پلاک ۹۴ مراجعه و جهت کسب اطلاعات بیشتر با تلفن‌های ۸۲۸۹۵۲۶ و ۸۲۶۳۰۳۷ تماس حاصل نمایند.

اطلاعیه مجمع عمومی نوبت اول در همین شماره خبرنامه چاپ، که در صورت عدم احراز حدنصاب مجمع عمومی نوبت دوم در تاریخ ۸۳/۳/۲۸ با عده حاضر تشکیل خواهد شد.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



SpofaDental
A KERR COMPANY

بازرگانی لبخند سفید تهران (غلامعلی‌زاده) نمایندگی انحصاری شرکت SpofaDental در ایران

Adhesor® Fine
Zinc - Phosphate Cement
سیمان زینک - فسفات

Adhesor® Carbofine
Zinc - Polycarboxylate Cement
سیمان زینک - پلی کریوکسیلات

Kavitan® Cem
Glass Ionomer Luting Cement
گلاس آینومر (لوتینگ)

Kavitan® Plus
Glass Ionomer Filling Cement
گلاس آینومر (فیلینگ)

Siloflex® Plus
Impression Material
مواد قالب‌گیری

- چسبندگی بالا در ضخامت‌های خیلی کم (۲۵ میکرون)
- سیمانکاری گرو، برنج و ... (چسب دائم)
- به عنوان بستر زیر پرکردگیهای کمپوزیتی و آمالگامی

- عدم ایجاد حساسیت برای لعاب
- قابل مشاهده در عکس رادیوگرافی
- سیمانکاری گرو، برنج و ... (چسب دائم)
- به عنوان لایشر زیر پرکردگیهای کمپوزیتی و آمالگامی

- چسبندگی بالا در ضخامت‌های خیلی کم (۱۳ میکرون)
- مقاومت مکانیکی بالا و تغییرات بیولوژیکی
- قابل ترکیب با آب (Water Cure)
- سیمانکاری گرو، برنج، پست و استرو و ...
- فیکس کردن پرانته‌ها و رانته‌های ارتودنسی و قانت‌ها
- گرونهاي تمام سرامیک
- به عنوان لایشر زیر پرکردگیهای کمپوزیتی

- قابل مشاهده در عکس رادیوگرافی
- قابلیت آزادسازی بوهول فوراید
- رنگبندی مطابق با A2 - A3 - A3.5 - A4 - B1 - B3 - C3 Vita
- جهت پرکردگی تاجیهای I و II در دندانهای دائمی
- جهت پرکردگی تاجیهای I و II و III در دندانهای دائمی
- پرکردگی تاجیهای I و II و III در دندانهای شیری
- به عنوان لایشر زیر پرکردگیهای آمالگامی و کمپوزیتی
- نرم‌تر (Dentine Reinforce) نسبت (استت Core)

- ماده قالب‌گیری سیلیکونان نظیفشده
- تهیه قالب با جزئیات کمترین
- کاربری عالی و آسان
- مقاومت در برابر نیروهای وارده
- پایداری از نظر تغییر ابعاد
- ماده قالب‌گیری در تکنیک دو مرحله‌ای (Putty Wash)
- ماده تری در روش قالب‌گیری Copper Band
- ماده تری در روش قالب‌گیری یک مرحله‌ای
- ماده سیلیکونی با غلظت زیاد، برای لایشرهای دندان استرسی



بازرگانی لبخند سفید تهران (سهامی خاص)
LABKHAND SEFID TEHRAN TRDG.Co.

Head Office
Unit 24 - 8th Floor - No 125 - Shohad Highway St. - North Tehran Ave
Tehran - Iran
E-mail: info@spofadental.com
P.O. Code: 13385 - 19992 Tel: (+98 21) 873 76 30 Fax: (+98 21) 873 89 36

دفتر مرکزی تهران
ایران، تهران، خیابان شهید بهشتی، پلاک ۱۲۵، طبقه هشتم، واحد ۲۴
تلفن: (+98 21) 873 76 30 - فکس: (+98 21) 873 89 36

فروتنگاه
ایران، تهران، خیابان آزادی، پلاک ۱۲۵، طبقه هشتم، واحد ۲۴
تلفن: (+98 21) 873 76 30 - فکس: (+98 21) 873 89 36