

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



خبرنامه
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دندانپزشکان، انجمن‌ها و کنگره‌ها...

● ما برای برگزاری یک کنگره علمی یکسال برنامہ مدون ریخته و اطلاع رسانی متعددی کنیم ولی برای هیچکدام دیگر از مشکلات غیر علمی، حرفه‌ای و صنفی برای همین امروز هم حرفی برای گفتن نداریم.
● هر گروهی حق دارد با همفکران و هم‌اندیشان خود مجتمع شود و برای خود نامی و انجمنی دست و پا کند. اما باید دانست که خانه واقعی ما آنجاست که همه ما با واژه مشترک "دندانپزشک" هم‌سنگ و هم‌آوازی شویم.

● برگزاری چهل و پنجمین کنگره دندانپزشکی یادمان تلاش‌های بی‌وقفه کسانی است که شاید امروز تعداد معدودی آنها را بخاطر می‌آورند و فقط در دفتر خاطرات پوشیده از غبار زمان نام آنها نقش بسته است.
● شرط حضور قدرتمند و تعیین‌کننده دندانپزشکان در صحنه اجتماعی و دفاع از منافع جمعی خود در کلیه سطوح پذیرش وحدت در عین تکثر می‌باشد

برگزاری چهل و پنجمین کنگره دندانپزشکی یادمان تلاش‌های بی‌وقفه کسانی است که شاید امروز تعداد معدودی آنها را بخاطر می‌آورند و فقط در دفتر خاطرات پوشیده از غبار زمان نام آنها نقش بسته است. از زمانی که با کج و تخته سیاه طبیبان بسیاری آموختند و به التیام درد دردمندان عمر بسر کردند تا زمانیکه دستگاه اوپک و اسلاید و... آمد و تکنولوژی برفضای آموزشی حاکم گردید زمان بسیاری سپری شده است و تا امروز که تحولات سخت‌افزاری و نرم‌افزاری را بانه درک زمان گذشته را مشکل کرده است، همه و همه یادآور کوشش خستگی‌ناپذیر انسان برای تعالی بشر بوده است. آنها با حداقل‌ها این بار را بدوش کشیدند و پایمردی و استقامت را به نسل‌های بعدی آموختند. امروز که پرچم چهل و پنجمین کنگره سالانه دندانپزشکی برفراز بام ایران زمین به اهتزاز درآمده است یاد فرهیختگان و اندیشمندی که این بذرخوش‌یمن را بر سرزمین شرف و انسانیت نشاندهند را گرامی می‌داریم.

ادامه در صفحه ۲

۱۰۰ میلیارد ریال برای
ایجاد تعاونی خدمات
پزشکی و وام اشتغال به
پزشکان و پیراپزشکان

صفحه ۷

حق ویزیت دندانپزشکی
و ضریب تعرفه دندانپزشکی

صفحه ۲

آیین‌نامه تاسیسی
در مانگاه‌های دندانپزشکی

صفحه ۶

دکتر تاجری
و همکارانش
مفایده دندانپزشکان می‌باشد



صفحه ۵

نماینده انحصاری محصولات NSK در ایران



Ti-Max Series
Titanium High Speed Handpieces



Ti-Max Ti Series
Titanium Low Speed Handpieces



EX Series
ISO E-Type External Water Spray



Ti-Max
Electric Micromotor

Ti205L / EX
Air Motor

Phatelus Air Motors & Heads
Internal Water Spray



H6max 750

H6max 560

H6max 350

H6max 150

Varios Series
Multi-Function Ultrasonic Scaler

شرکت دوستکام



Ti-Max Air Series
Titanium Air Scaler

Prophy-Mate
Polishing System

TASKAL Wizard
Rechargeable Cordless Micromotor



ENDO-MATE DT
Endo Micromotor with Torque Control

ENDO-MATE TC
Rechargeable Cordless Endodontic Micromotor

iPex
Apex Locator



Surgic XT Plus
Surgical Micromotor System

Ti-Max Ti-SG Series
Titanium Handpiece Attachment

Surgical Micro Saw
Handpiece Attachment



Ultimate 500 / 450 Series
Laboratory Micromotor System



Volvere Vmax
Laboratory Micromotor System

Presto AQUA
Air Turbine Handpiece

Care3 Plus
Automatic Handpiece Maintenance

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

تلفن: ۷۵۳۴۶۵۲ - ۷۵۲۷۱۴۰ - فکس: ۷۵۳۰۳۶۲

پست الکترونیکی: NSK@Doustkam.com

دندانپزشکان، انجمن‌ها و کنگره‌ها...



دکتر باقر شهینی زاده

دندانپزشکی ایران و بخصوص انجمن دندانپزشکان عمومی ایران این راه را آغاز کنند. ما قبلا این راه را نشان داده ایم. امیدواریم همکاران متخصص براساس وحدت حرفه ای در این مهم همراه و همگام باشند. این ضرورت وحدت حرفه‌ای است.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION
 صاحب‌المجلس: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
 رئیس هیئت مدیره: دکتر باقر شهینی زاده
 مسئول اجرایی: دکتر نازیلا نجاری
 (رئیس هیئت مدیره سابق: دکتر فریدون)
 هیئت مدیره:
 دکتر ناصر آخوندان، دکتر مهرداد ابوالقاسمی
 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 همایون فراست
 دکتر بهزاد فرخزاد، دکتر فرشاد فریدونی
 دکتر افشین قناد، دکتر اعظم قاسمی، دکتر بیتا کریمی
 دکتر پیمان کشاورز، دکتر نازیلا نجاری، دکتر مولود نیکومنش
 هیئت مدیره تخصصی:
 دکتر سپیده بانو، دکتر عباس دلورانی
 دکتر غلامحسین رضانی، دکتر مژگان شیرخوانی
 دکتر ناهید عسگری زاده، دکتر محمود رضا کریمی
 دکتر محمودرضا مدرس زاده
 هیئت مدیره سابق: آزاده بی پروا، سحر صحت
 هیئت مدیره سابق: دیر خانه انجمن
 طرح چاپ و انتشار: صفر پور ۰۹۱۲۳۵۸۵۱۳۲
 شماره تماس: ۱۰۰۰۰ نسخه
 نشانی: کوی نصر، خیابان نوزدهم، پلاک ۳۰
 تلفن: ۸۲۸۹۵۲۶ - ۸۲۷۲۹۷۷ - ۸۲۶۳۰۳۷
 صندوق پستی: تهران ۸۳۴ / ۱۳۳۹۵
 وبسایت: www.IRANGDA.org
 پست الکترونیک: info@IRANGDA.org

و غالب مربوط به دندانپزشکان عمومی می باشد که در سراسر کشور پراکنده اند و با این معضلات هرروزه دست و پنجه نرم می کنند. چه بسیار شهرهایی در کشورمان هست که فقط دندانپزشک عمومی دارد و حتی یک متخصص در آن شهرها نیست. دندانپزشکان عمومی باید با حضور در انجمن

حق ویزیت دندانپزشکی و ضریب تعرفه دندانپزشکی

در پی نامه رسمی معاون محترم فنی سازمان نظام پزشکی به شماره ۵/۱۰۱۴۴ مورخ ۸۴/۲/۲۶ در راستای اجرای بند "ک" ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوبه ۸۳/۱ مجلس شورای اسلامی، مصوبات شورای عالی نظام پزشکی در خصوص تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی در سال ۸۴، تصویر نامه شماره ۱۵/۸۹۵۷ مورخ ۸۴/۲/۱ اصل، که مفاد آن مربوط به دندانپزشکان می باشد. به اطلاع همکاران رسانیده می شود.

عنوان	سقف تعیین شده
پزشکان و دندانپزشکان عمومی	۳۲/۰۰۰ ریال
پزشکان و دندانپزشکان تخصصی	۵۳/۰۰۰ ریال

ضریب تعرفه دندانپزشکی در بخش خصوصی بر مبنای کتاب تعرفه تا سقف ۳K شامل اجرت، لوازم یکبار مصرف با کیفیت عالی و لابراتوار مجهز و استهلاک تعیین می گردد.
 جدول هزینه‌های دندانپزشکی بر اساس تفکیک رشته‌های مختلف دندانپزشکی با احتساب ضریب ۳K در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران موجود می باشد.

مشورتی انجمن‌ها "راداشته است که از مسئولان تمام انجمن‌ها تشکیل شود و ریاست آن دوره ای باشد تا بتوانیم به یک مرکزیت متحد دست یابیم. این راهکار مورد توجه جدی قرار نگرفت. متأسفانه همه ما ابتدا تمام مساعی خود را صرف مستقل شدن می‌کنیم و به برگزاری اولین کنگره و سپس کنگره های بعدی و بعدی می اندیشیم و اینچنین است که سیل کنگره ها امروز در دندانپزشکی جاری شده است. انجمن عمومی سعی داشت و دارد حداقل به تداخل برگزاری کنگره ها در یک ماه خاتمه دهد ولی همین حداقل نیز مقدور نشد. البته ما دقیقاً اطلاع داریم که عواملی از این وحدت چندان خوشحال نخواهند شد و به این نقش ادامه می دهند. ولی باید یک نهاد مرکزی مثل "انجمن دندانپزشکی ایران" را محور قرارداد و براساس حقوق برابر به یک پروتکل همکاری مشترک دست یافت. ممکن است به یک فدراسیون دندانپزشکی، اتحادیه انجمن‌های دندانپزشکی، سازمان نظام دندانپزشکی و یا هر تحول مثبتی دست یافت. دندانپزشکان مدام از مشکلات بیکاری، نابسامانی های شغلی، مالیات، بازرسی های بهداشتی غیراصولی، امتیاز مداری، امنیت شغلی، دخالت عوامل غیرمجاز به شکل گسترده در حوزه دندانپزشکی، ظرفیت کم تخصصی دانشگاه ها، مرکز مداری و دهها مشکل دیگر سخن می گویند. کنگره ها امروز به کمیت قابل قبول رسیده است ولی برای حل مشکلات کلان حرفه ای و صنفی هیچگونه چشم انداز روشنی وجود ندارد. ما برای برگزاری یک کنگره علمی یکسال برنامه مدون ریخته و اطلاع رسانی متعدد می کنیم ولی برای هیچکدام دیگر از مشکلات غیرعلمی، حرفه ای و صنفی برای همین امروز هم حرفی برای گفتن نداریم. یک واقعیت محض رانیز در این مورد باید گفت که مشکلات برشمرده بطور وسیع

ادامه از صفحه اول
 باری ما دندانپزشکان خانواده بزرگی هستیم و باید بزرگی خود را در صحنه اجتماعی به ثبوت برسانیم. اینکه بیش از دوازده انجمن دندانپزشکی داریم و هر تخصصی انجمن خود را دارد و جامعه دندانپزشکی ایران در کسوت "انجمن دندانپزشکی ایران" به حیات خود ادامه می دهد را به فال نیک میگیریم. هر گروهی حق دارد با همفکران و هم اندیشان خود مجتمع شود و برای خود نامی و انجمنی دست و پا کند. اما باید دانست که خانه واقعی ما آنجاست که همه ما با واژه مشترک "دندانپزشک" هم سنگ و هم آوازی شویم.
 دسته بندی های ما نشان از تفکر و اندیشه ها و سمت گیری های مختلف تخصصی ماست. تکثر انجمن ها را باید با خوش بینی نگرست و معتقد بود که باعث بهبود کیفی و ترقی علم دندانپزشکی خواهد شد. به شرطی که در این تمایل دچار آنچنان افراطی نگردیم که در گروه گرایی خود غرق شویم و با خود بزرگ بینی و احساس تفوق تخصص خود بردگیری به بیراهه رویم. حساسیت و اهمیت این موضوع را باید به درستی توضیح داد و مسئولانه درک کرد. امکان ندارد که با بزرگنمایی کارهای یک گروه بتوان دوام و بقا داشت. شرط حضور قدرتمند و تعیین کننده دندانپزشکان در صحنه اجتماعی و دفاع از منافع جمعی خود در کلیه سطوح پذیرش وحدت در عین تکثر می باشد و گرنه این انجمن‌ها به تفرق منتهی شده و در مقابل مشکلات تنها مانده و بتدریج منزوی شده و ضربه پذیر خواهند شد. هنوز با وجود نشست های مسئولان انجمن‌ها علیرغم ادعای یکایک ما، انجمن‌ها نتوانسته اند به همکاری مشترک دست یابند.
 انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در آخرین پیگیری این مهم تقاضای ایجاد یک "شورای

ITI **straumann**
 www.straumann.com
 www.mehrarabon.com



شرکت مهرآرا بن
 اولین بودن هیچگاه اتفاقی نیست

مشاوره علمی: ۲۲۲۲۲۹
 واحد آموزشی درمانی: ۲۲۳۹۸۱۹
 واحد بازرگانی: ۲۲۳۹۸۱۸
 فلکس: ۲۲۲۲۹۰۸
 کپیستی: ۱۳۱۳۶۵۴۹۱۳
 آدرس: تهران - خیابان آزادی - رویروی
 دانشگاه دامپزشکی - مجتمع برجستان
 پلاک ۸ - طبقه ۱ - واحد ۱








مرکز مشاوره و کاشت ایمپلنت های دندان ITI در ایران
 برگزار کننده دوره های آموزشی (داخلی و خارجی)

ITI Implant

سیاست زدگی!

جناب آقای دکتر شهینی زاده
با سلام

در سرمقاله خبرنامه سال سوم شماره ۳۲ فروردین ۸۴ صفحه ۲ در مورد توانائی های انجمن ها و مشکلات موجود کلماتی چون: مردم سالاری، مشارکت مدنی، اصلاحات، تعمیم دموکراسی، نهادهای مدنی، شایسته سالاری، دموکراتیک کردن، انحصار طلبی، گروه گرایی و نخبگان و ... بکار برده‌اید. اینها همه بوی سیاست و سیاست زدگی می‌دهد کلماتی هستند که حتی کسانی که برای اولین بار اینها را بر سر زبانها انداختند، سر سوزنی به آن "اعتقاد عملی و قلبی" ندارند و "شعارهائی" کاملاً بوج و توخالی و مردم فریب هستند. اعضای انجمن را طیف‌های وسیعی از افراد با تفکرات بسیار متنوع تشکیل می‌دهد، لذا از شما بعنوان مسئول انجمن و مدیر مسئول خبرنامه، توقع بکار بردن چنین کلمات "کاملاً من درآوردی" بعید است و در شأن شما بعنوان یک "پزشک" نیست. بدون این کلمات قلمبه سلمبه هم می‌توان سکندار بود. بایستی فقط و فقط به مشکلات صنفی و البته ولینعتمان ما "مراجعتن و یا بیماران محترم و حقوق آنها" فکر کرده و راه حل ارائه داد. واقعاً وضعیت دندانپزشکی در مملکت اسفناک است. مثلاً برای Computer Denture یک دندانپزشک ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال گرفته یکی سه میلیون و دیگری کمتر و یا بیشتر و یا حتی دندانساز تجربی در دورافتاده ترین نقطه کویر ۲۵۰/۰۰۰ تومان و یا سایر اعمال ترمیمی که مثلاً در دورافتاده ترین نقاط کویر برای ترمیم دو سطحی ۱۵۰/۰۰۰ ریال گرفته است. چرا بر درد دردمندان می‌افزایم و حکیم نیستیم؟ سایر درمانها که وضعیت اسفناکتری دارد بریجی می‌سازد که انسان را به یاد پلهای معلق و تاب بازی بچه‌ها و ... می‌اندازد یا پایه‌هایی که نکتفتنش بهتر است. چه کسانی باید

کنترل کنند؟ سیاست زدگی در شأن شما بعنوان ریاست یک انجمن صنفی نیست گر چه همه اعضا آزادند که در حدود قوانین در مجامع غیر صنفی عقاید خود را ابراز کنند. بگذارید این کلمات را همان سیاستمداران بکار ببرند. مثلاً معیارها برای نخبه بودن چیست، چه کسانی نخبه‌اند. در حال حاضر این واژه را "چاپلوسان" از آن خود کرده‌اند و نخبگان واقعی کمتر مجال و فرصت مطرح شدن پیدا می‌کنند نمونه‌اش هزاران مبتکر و مخترع فراموش شده است. در بسیاری از تشکیلات چه دولتی و چه خصوصی بادمجان دور قاب‌چین‌ها خود را بعنوان نخبه به مسئولین قبولانده‌اند بدون کمترین تعهد و تخصص و التزام علمی، عملی و صلاحیت اخلاقی

چند سؤال:

- ۱- برای ما شهرستانیها چه امکاناتی می‌توانید فراهم کنید؟
 - ۲- چرا هر دفعه به آدرس اینجانب دو یا سه خبرنامه ماهنامه ارسال می‌شود آیا دلیل خاصی دارد؟
 - ۳- آیا مسئولین امور مالیاتی سازمان نظام پزشکی می‌توانند همچون مطب‌ها، قسمتی از حقوق کارمندان پزشک را هم از مالیات معاف کنند؟
- انشاء... که از سخنان رک و پوست کنده حقیر ناراحت نشوید و در امر محوله موفق و سربلند باشید.
- ارادتمند شما - دکتر هادی غلامی
با ف - ۸۴/۳/۷ یزد

حقوق صنفی و اجتماعی دندانپزشکان

۲. صندوق بازنشستگی گروهی دندانپزشکان و پزشکان و خانواده محترمشان.
 ۳. تحت پوشش قرار گرفتن بیمه تأمین اجتماعی به شکل گروهی دندانپزشکان و پزشکان و خانواده محترمشان.
 ۴. حق بیکاری و از کارافتادگی: با توجه به تلفیق کارفکری و بدی بسیاری از حرفه‌های پزشکی از جمله دندانپزشکی.
 ۵. شامل شدن قوانین کار و سختی کار برای جامعه پزشکی.
 ۶. تعیین وضعیت شغلی و کار: با توجه به اینکه بسیاری از پزشکان و دندانپزشکان در مراکز خصوصی بصورت پورسانتی کار می‌کنند و تحت پوشش و حمایت وزارت کار و بیمه تأمین اجتماعی قرار نمی‌گیرند.
 ۷. از لحاظ مدنی نیز تعریف و حدود حیطه مسئولیتهای پزشکان و دندانپزشکان عمومی مشخص نشده که این خود از لحاظ مسئولیت مدنی، مشکلات عدیده‌ای را برای این عزیزان بوجود می‌آورد.
 ۸. داشتن باشگاه جهت مجالس جشن تفریحات و غیره مختص دندانپزشکان و پزشکان.
 ۹. تعیین حقوق و حداقل درصد پورسانت در مراکز خصوصی برای استخدام پزشکان.
 - من به عنوان عضوی از خانواده بزرگ جامعه دندانپزشکی و پزشکی از شما عزیزان که عمری را در این صنف زحمت کشیده و تلاش کرده‌اید می‌خواهم جهت احقاق حقوق صنفی و اجتماعی که اولیه‌ترین نیاز هر شهروند عزیز ایرانی است تلاش نمایم. امیدوارم حاصل زحمات شما بزرگواران نتیجه‌بخش باشد تا ما و نسل‌های آینده همیشه مدیون زحمات شما سروران باشیم.
- با احترام - دکتر افشین کوچکی

با تشکر از زحمات شما عزیزان جهت ارتقاء اطلاعات علمی و آگاهی جامعه دندانپزشکی زمان آن رسیده که باز هم به شما عزیزان زحمت دهیم، هر چند که پیشاپیش شرمنده تلاش شما هستیم. این بار جهت احقاق حقوق صنفی و اجتماعی خانواده بزرگ پزشکی و دندانپزشکی باید که تلاش کرد. شاید بتوان در نشریه محترمان، سمینارها و کنگره‌های امسال مقالات و ساعاتی را جهت آگاهی جامعه دندانپزشکی و پزشکی با حقوق صنفی و اجتماعی خودمان اختصاص داد.

شاید بشود گفت: طبقه یا قشر پزشکان و دندانپزشکان که بسیاری از ما انسانها زنده ماندن و یا خلاص شدن از بسیاری از دردها و رنج‌هایمان را مدیون تلاش بی‌وقفه این عزیزان زحمتکش و محترم جامعه هستیم، جزء محرومترین اقشار جامعه از لحاظ حقوق صنفی و اجتماعی جامعه باشند.

باید بخاطر داشت تمدن بودن و یا فقر هیچ ربطی به حقوق صنفی و اجتماعی شهروندان ندارد. با توجه به اینکه بسیاری از پزشکان عزیز در وزارت بهداشت، وزارت امور خارجه، صدا و سیما و دیگر مراکز مهم و کلیدی جامعه حضور فعالی را دارند، اما متأسفانه تا به امروز از نفوذ خود جهت احقاق حقوق صنفی و اجتماعی دندانپزشکان و پزشکان استفاده لازم را نکرده‌اند.

امید آنکه در آینده این کنند.

مهم‌ترین حقوق اجتماعی و صنفی این خانواده بزرگ از نظر این حقیر به شرح ذیل است:

۱. قرار گرفتن و تحت پوشش بودن پزشکان زیر نظر وزارت کار و امور اجتماعی و حمایت این وزارت از پزشکان بشکل گروهی.

این اقدام فرهنگی

عمده من از چاپ خبرنامه وزین شما در مرحله اول این بود که دندانپزشکان تنها به درمان عفونت دندان مردم نمی‌پردازند اکتفا به ترمیم و بازسازی دندانهای جامعه نمی‌کنند. آنها می‌خواهند با انجام کارهای فرهنگی فونتهای اجتماعی را نیز درمان سازند و دندانهای کرم خورده جامعه را ترمیم نمایند. مگر نه این است که وقتی شماها دانشجو بودید هر گاه دندانهای جامعه درد میگرفت کمر به درمانش می‌بستید، زنده باد و مرده باد می‌گفتید، اعتراضها به راه می‌انداختید، کلاسها را تعطیل می‌کردید و در صحنه دانشگاه تحصن می‌نمودید. و فریاد می‌زدید که دندان جامعه آیسسه کرده است!! و امروز که سالها از آن زمانهای آموزشی و از آن دوران دانشجویی گذشته نشان دادید که با این اقدام فرهنگی خود در ارتباط با مردمید و پای‌بند همان توجه‌ها و مسئولیت‌پذیری‌ها که نشانی از زنده بودن دارد و نماد پویائی است. و این کاربست عظیم، همتی مردانه می‌خواهد، شایسته شما. و امروز من در مطب دکتر دندانپزشکم این را احساس کردم، پس درودتان باد.

با احترام - دکتر محمد رزاقی

سلامی چو بوی خوش آشنایی. در اطاق انتظار یکی از همکاران شما به انتظار نشستام تا درمان بخش دندانهای سراسر ویرانم باشد نگاه متوجه عنوان خبرنامه می‌افتد کنجکاو می‌شوم که بدانم چگونه است آن. از نفس کار خوشم می‌آید خیلی به محتوای آن کاری ندارم- اینکه آیا مطالبش سنگین است و آموزنده و یا حرفه‌ایست و مربوط می‌شود به امور دندانپزشکی باز هم کاری ندارم، عنوان‌ها را می‌بینم. دو بیت از اشعار حضرت مولانا را که در بالای صفحه اول چاپ شده می‌خوانم و بعد عکسها را و گزارشها را کم کمک مرور می‌کنم. همگی جالبند اما بنظر من مهم نفس کاربست که شما انجام داده‌اید. مهم آن است که جامعه دندانپزشکان پویا بودن و زنده بودن خودش را اینگونه ثابت کرده است. مهم آن است که دندانپزشکان بگویند "در کنار حرفه و مهارتهای پزشکی خود از نظر فرهنگی هم حرفی برای گفتن داریم. رابطه اجتماعیان برقرار است و در کنار مردم با مردم بغیراز مسائل مربوط به دهان و دندان حرفها داریم با مردم رابطه داریم و در عصر ارتباطات ارتباطمان را با مردم حفظ کرده‌ایم." برداشت

جناب آقای دکتر غلامی

همکار عزیز، بنظر می‌رسد، حضرت تعالی از تحولات چندساله اخیر در کشورمان بی‌اطلاع هستید. امروز در تمام دیستانها و دبیرستانها و حتی در روستاها بحث از "دموکراسی" است و "مشارکت مدنی". آنچه رادیو و تلویزیون در این دوره انتخابات ریاست جمهوری روزانه هزاران بار تکرار می‌کنند همین است. چرا اینقدر از سیاست وحشت‌زده هستید؟ اگر انجمن را حزب سیاسی بکنیم حرف شما درست است ولی اگر در صحنه سیاسی کشور بخواهید نقش داشته باشید با سیاست زدگی تفاوت دارد. چرا کلماتی همانند شایسته سالاری و انحصار طلبی شما را آزار می‌دهد؟ این واژگان برای درک مفاهیم روزمره است. اتفاقاً اگر دقت کنید شما با "انحصار طلبی" مخالف هستید و مایل هستید "شایسته سالاری" جایگزین شود یعنی بجای اینکه "چاپلوسان" بادنجان دورقاب چین "جای واقعی "نخبگان" را بگیرند (انحصار طلبی) باید نخبگان واقعی جایگاه خود را باز یابند (شایسته سالاری). لازم است مؤکد عرض کنم که این مهم مقدور نخواهد شد مگر با "مشارکت مدنی" و آنها هم با "دموکراسی" مقدور خواهد بود.

این واژه‌ها می‌تواند در تمام ابعاد و گستره‌ها استفاده شود ولی بار سیاسی نداشته باشد بلکه کاملاً به درک از یک انجمن و نهاد مدنی منجر شود. بهتر است حضرت تعالی قدری خود را به دوران جدید وصل کنید. در ضمن شما چندین بار گفته اید که خبرنامه به دست شما نمی‌رسد. احتمالاً آدرس جنابعالی چندبار تکثیر شده و برای شما چند خبرنامه آمده، خیلی نگران نباشد قصدی در کار نبوده است.

VISTA CAM دوربین داخل دهانی

VISTA RAY سیستم دیجیتال رادیوگرافی با سنسور از نوع CCD

VECTOR دستگاه التراسونیک برای پروو و اسکیلینگ و پروو ایمپلنت

Resolution 20LP/mm
قابلیت دستگاه برای ارتقا به 40LP/mm

رکورد جهانی: تنها سیستم دیجیتال دنیا که قادر به نمایش فایل 06 # می باشد

- سنسورهای باریک و قابل انعطاف همانند فیلم از نوع قسقر پلیت
- بدون سیم
- طیف خاکستری وسیع
- همراه با software بی نظیر DBSWIN

دندانپزشکان تمام دنیا با شنیدن کلمه
Digital Radiography یک نام به ذهنشان می‌آید:

DÜRR DENTAL

تهران اتکال ۶-۸۷۳۸۵۶۵

Ti

TIOLOX IMPLANTS

DENTAURUM company

بدون نیاز به micromotor جراحی
ساده و ارزان
مطمئن

با **TIOLOX** شما می‌توانید براحتی ایمپلنت کنید.

با **TIOLOX** به درآمد مطب شما اضافه می‌شود.

با **TIOLOX** شما حتما موفق خواهید شد.

شرکت تهران اتکال ۶-۸۷۳۸۵۶۵

دکتر تاجرنیا: وظیفه انجمنها تامین منافع دندانپزشکان می باشد

خبرنامه با دکتر علی تاجرنیا دندانپزشک و عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکی ایران در مورد مباحث اصلی وجودی انجمنها بعنوان نهادهای مدنی به گفتگو نشست. انجمنها به جزء برگزاری سمینارهای علمی و بعضا کنفرانسها کمتر نقشی در تغییر شرایط به نفع دندانپزشکان دارند. دلایل متعددی وجود دارد که موجبات این ناتوانی را دامن میزند. علاوه بر مشکلات درونی و ساختاری که انجمنها مبتلابه آن هستند، هنوز این تصور که انجمنها (نهادهای مدنی - سازمانهای غیردولتی) میتوانند بسیاری از مشکلات توسعه و ترقی را در کلیه سطوح حل کنند پذیرفته نشده است. در این گفتگو ابتدا ماهیت سازمانهای غیردولتی را بررسی می کنیم و در شماره های بعد به مشکلات ساختاری آنها می پردازیم.

خبرنامه: آقای دکتر تاجرنیا با توجه به تجربه حضور جنابعالی در مجلس ششم و جایگاهی که امروز نهادهای مدنی پیدا کرده اند، ضرورت دارد که ما دندانپزشکان بدانیم جایگاه واقعی ما در حوزه فعالیت حرفه ای و صنفی کجاست؟ انتظار ما از انجمنها بعنوان این نهادهای مدنی چیست؟ لذا ابتدا می خواهیم به بررسی اینکه یک NGO چه مفهومی دارد و در چه حوزه ای فعالیت می کند بپردازیم؟ بعنوان اولین سؤال این پرسش را مطرح می کنیم که تعریف استاندارد و ماهیتی سازمان غیردولتی چیست؟

دکتر تاجرنیا: سازمانهای غیردولتی یا (NGOs) Nongovernment organisations) پدیده های است مربوط به دوران جدید از زندگی شهرنشینی که بر اساس ضرورتها و برای حل مسائل مختلف زندگی اجتماعی شکل گرفته اند. سازمانهای غیردولتی به انجمنها، موسسه ها، بنیادها، شرکت های غیرانتفاعی و یا هر شخصیت حقوقی دیگر اطلاق میشود که به موجب نظام حقوقی جزئی از بخش دولتی محسوب میشوند و فعالیت منفعت طلبانه ندارند. **خبرنامه:** مهمترین مشخصه های سازمانهای غیردولتی چیست؟

دکتر تاجرنیا: اولین خصیصه مهم این سازمانها که از نام آنها برمی آید این است که غیردولتی هستند یعنی مستقل هستند اما توانایی انجام کارهای یک گروه

یا صنف را بر اساس تامین منافع عموم دارند که در حالت معمول این منافع تامین نمی شود. دومین خصوصیت این نهادها این است که به قصد تامین سود به مفهوم تجارت کردن فعالیت نمی کنند ولی مفهوم آن این نیست که کارشان سود آوری نداشته باشد بلکه هدف این نیست و اگر چنانچه درآمدی یا سودی عاید شود مثل شرکت های تجاری این سود بین اعضاء تقسیم نمی شود بلکه جزء دارایی خود آن سازمان است یعنی نمیتوان این سود را بین اعضا توزیع کرد. مشخصه مهم دیگر این نهادها مستقل بودن آنهاست یعنی افرادی که چه در درجه اعضاء و چه در درجه هیات مدیره هستند نباید این سازمان را به زانده بخش دولتی تبدیل کنند. از خصیصه های برجسته دیگر این سازمانها این می باشد که متکی بر کار داوطلبانه اعضاء می باشد و این کار و فعالیت داوطلبانه در جهت تامین منافع جمعی و همگانی است و رویکرد منافع شخصی اصل نمی باشد بلکه همزمان با فعالیت اجتماعی؛ فرد نیز از مواهب این فعالیت برخوردار خواهد شد. تمام این مشخصه ها نیز جنبه رسمی و قانونی دارد. مسئولان این نهادها یا سازمانهای غیردولتی باید جنبه رسمی داشته باشند تا بتوانند در جریان فعالیت های خود که هدف این سازمانها ست تاثیر بگذارند. اگر دولتها اقدام به تشکیل موسسه های محسوب میشوند ولی بجهت اینکه تابع و تحت تاثیر حوزه قدرت هستند، در قلمرو سازمانهای غیردولتی نمی گنجند. **خبرنامه:** آقای دکتر سازمانهای غیردولتی در چه حوزه ای عمل می کنند، در واقع عملکرد آنها در چه زمینه ای است؟

دکتر تاجرنیا: این سازمانها بر حسب شخصیت حرفه ای اعضاء شان دارای عملکرد متفاوت هستند. مهمترین وجه این سازمانها هماهنگ کردن مردم در سازمانهای قانونی (غیر دولتی) برای تامین حقوق آنهاست که در نص صریح قانون مستتر می باشد. در عین حال برای تامین مطالبات مختلف اجتماعی مسئولین این سازمانها با بخش دولتی وارد گفتگو، بحث و تبادل نظر شده و بطور جدی این مطالبات را دنبال می کنند. همگام با این فعالیتها، به ترویج فرهنگ همکاری گروهی پرداخته و با پذیرش مردم در این سازمانها، اداره امور توسط خود مردم رانیز به مسئول می قبولانند. طبعاً وقتی سازمانهای غیردولتی (مثل انجمنها) بتوانند منافع اعضاء خود را بعنوان بخشی از مردم تامین کنند در اداره امور کشور مشارکت می کنند. نتیجه این عملکرد کمک به حل معضلات کشور و تلاش برای رفع نابسامانی و تبعیض و... خواهد بود. دولتها هم چنانچه در یک فرآیند

دموکراتیک بخواهند می توانند از طرح و نظرات کارشناسانه این سازمانهای غیردولتی بدون هزینه و بودجه استفاده کنند. نهایت این عملکرد بهره گیری بدون هزینه از نیروهای فکری و فیزیکی مردم جهت پیشبرد و ترقی کشور می باشد که هر دولت طرفدار حل مشکلات مردم باید از این ظرفیت های بالقوه در عین احترام متقابل بهره کافی ببرد. **خبرنامه:** این سازمانها چه انواعی دارند و بر چه اساسی متنوع می شوند؟

دکتر تاجرنیا: سازمانهای غیرانتفاعی بطور کلی به سه گروه، گروه اول - موسسه های خیریه، گروه دوم - سازمانهای غیر دولتی زرد و گروه سوم - سازمانهای غیردولتی واقعی تقسیم می شوند. گروه اول (موسسات خیریه) دارای بافت مذهبی و سنتی هستند و گروهی افراد خیر باهدف خیرات و صواب و یاری رساندن به ایتم، زنان بی سرپرست و خانواده های کم درآمد و... شکل گرفته اند. گروه دوم (سازمانهای غیردولتی زرد) توسط مدیران، همسران مدیران، دوستان و بستگان آنها تشکیل می شود. این گروه اغلب هیات امنائی اداره می شوند، بازرس، گزارش دهی و تمایلی نیز به عضوگیری فراگیر ندارند.

گروه سوم که موضوع صحبت ماست از بطن جامعه برخاسته، غیردولتی و مستقل هستند. این گروه می کوشند که از محل حق عضویت اعضاء و کمک های مردمی برای پیشبرد اهداف خود هزینه کنند. این گروه سعی می کنند با بهره گیری از کار گروهی و خرد جمعی، انتقاد پذیری و... را رعایت کنند. انتخابات آزاد دارند، بازرس منتخب و مجمع عمومی دارند، گزارش شفاف دارند و درها برای مراجعه کنندگان باز است. این گروه در فعالیت اجتماعی خود صیقل می بینند و به یویایی و بالندگی می رسند و باید حوصله کرد تا رشد این سازمانها در مسیر خود قرار گیرد ولی شرط اصلی آن است که گردش کار و مدیریت ایجاد شود و افکار و اندیشه های متفاوت در کنار هم قرار گیرند و اهداف مشترکی را پیش برند.

خبرنامه: سازمانهای غیردولتی مسائل مالی خود را چگونه حل می کنند؟

دکتر تاجرنیا: تامین منابع مالی یکی از مشکلات سازمانهای غیردولتی است. این منابع عمدتاً از حق عضویت و کمکهای مردمی و یا فعالیت های مخصوص اعضاء با هدف غیر انتفاعی تامین می شود. در اکثر کشورها، سازمانهای غیردولتی از پرداخت مالیات معاف هستند و در پاره ای از آنها از جمله آلمان، افراد حتی موسسات می توانند در صورت تمایل بخشی از مالیات خود را به سازمانهای غیردولتی

پرداخت کنند.

خبرنامه: سازمانهای غیردولتی در دنیا ی امروز هم از سوی مردم وهم از سوی دولت ها، از جایگاه ویژه ای برخوردار هستند آینده آنها در کشورمان چگونه می بینید و در مورد سازمانهای غیردولتی دندانپزشکی (انجمنها) چه فرآیندی را پیش بینی می کنید؟

دکتر تاجرنیا: دنیا به رویکرد وسیع مشارکت مدنی



رو آورده است. بین سازمانهایی که بطور واقعی حقوق اعضاء خود را دنبال می کنند و سازمانهایی که تشریفاتی هستند و به تکرار مکررات دچار شده اند باید تفاوت قائل شد. سازمانهای غیردولتی در سطح جهانی وجود دارد که نظرات و دیدگاههای آنها جایگاه یک کشور را در سطح بین المللی تعیین می کند. ما راهی طولانی برای دست یافتن به تشکلهای غیردولتی و نهادهای مردمی داریم ولی حق نداریم تامین حقوق و منافع مردم در هر سطح را به مرور زمان موکول کنیم. لذا باید داوطلبانه با سیر جهشی در ایجاد شرایط مشارکت (که همانا تامین شرایط قانونی آنها

ادامه در صفحه بعد

نماینده انحصاری محصولات RF System Lab ژاپن

نیک رهنما کار
تولید کننده تجهیزات پزشکی
دندانپزشکی و آزمایشگاهی

NRK
MEDICAL DEVICES

انقلابی در دندانپزشکی
برای اولین بار در ایران
تکنولوژی روز جهان به سادگی در دسترس شما

و عده ما نمایندگی تخصصی دندانپزشکی
۲۱ تا ۲۲ تیر ماه ۱۳۸۴ محل دائمی نمایشگاه های تهران

DF-6V, X-10, Galileo X, USB Morse, Dr. Cam 2, Copernicus, Blue LED 475, dvd Hertz, PC TX-3PC, Einstein jr, Einstein

دفتر مرکزی: تهران، بزرگراه نواب، تقاطع خیابان بریانک مجتمع اداری دما ۵، طبقه سوم دفتر مدیریت: تلفن: ۵۲۳۹۱۹۰ - ۵۲۳۹۰۹۱، فاکس: ۵۲۳۹۲۰۰

دفتر فروش: تلفن: ۵۲۳۹۲۲۸ - ۹، ۵۲۳۹۲۱۸ - ۵۲۳۹۰۳۵، فاکس: ۵۲۳۹۰۳۵

www.nikrahnama.com

info@nikrahnama.com



سلسله مباحث کنترل عفونت در دندانپزشکی (۲۱)

(مانیتورینگ Monitoring)

دکتر حسین طاهری زاده

در طول فرآیند استریل کردن ابزار، عوامل مختلفی وجود دارند که در صورت عدم کارایی هر کدام از این عوامل و مراحل، امکان عدم اطمینان از استریل بودن ابزار وجود دارد. حال چگونه می‌توانیم اطمینان حاصل کنیم که ابزارهای قرارداده شده در دستگاه اتوکلاو یا فور استریل شده است؟

به این منظور استفاده از ابزارهای مانیتورینگ بررسی کلیه سیکل‌های استریل کردن ابزار ضروری می‌باشد (توجه به این نکته ضروری است که برای استریل کردن شیمیایی Cold Sterilization راهی وجود ندارد)

روشهای مختلف مانیتورینگ:

- ۱ - مانیتورینگ بیولوژیک Biologic Monitoring
- ۲ - مانیتورینگ شیمیایی Chemical Monitoring
- ۳ - مانیتورینگ فیزیکی Physical Monitoring

مانیتورینگ بیولوژیک مناسب‌ترین و قابل اعتمادترین روش بررسی مانیتور کردن یک فرآیند استریل کردن می‌باشد در طی این فرآیند از فرم‌های مقاوم میکروارگانیسم‌ها جهت تست استفاده می‌شود و هر سیکل استریل کردن ابزار که قادر به از بین بردن این شکل مقاوم، اسپور باکتری Bacillus StearoThermophilis برای تست در اتوکلاو و اسپور Bacillus Subtilis برای فور می‌باشد. پس از قراردادن ظروف ویال Strips در داخل یک پک آماده برای استریل شدن، آن پک را در مرکز چمبر دستگاه اتوکلاو قرار داده و بعد از اتمام سیکل اتوکلاو و یا فور، آن را مستقیماً به آزمایشگاه می‌فرستیم که با کشت آن مشخص شود که این شکل مقاوم از بین رفته است یا خیر؟

اشکال مختلف نشانگرهای بیولوژیک:

۱ - Spore Strips: که بصورت نواری است و یک لایه محافظتی از Glassine بروی آن قرار دارد این نوع برای اتوکلاو، فور، Chemiclave و استریل کردن با گاز قابل استفاده است.

۲ - کیسولها و ویالهای حاوی اسپور: اسپور: محیط کشت را یکجا دارا هستند. پوشش درب آن نفوذپذیر بوده و اجازه ورود گرما و بخار را می‌دهد که پس از تکمیل سیکل استریل، درب را فشار داده که در آن حالت نفوذ ناپذیر خواهد شد.

از این روش بیشتر بررسی اتوکلاو و Chemiclave استفاده می‌شود.

در صورت گزارش آزمایشگاه مبنی بر از بین رفتن کامل باکتریها، گزارش را ثبت نمایید و در صورت از بین رفتن باکتریها باید کل فرآیند را از ابتدا مرور کرده و یا دستگاه را کالیبره نمائید.

مانیتورینگ شیمیایی:

- نشانگرهایی که به سرعت تغییر رنگ می‌دهند. پس از رسیدن به دمای مشخص به سرعت رنگ این مواد شیمیایی تغییر می‌کند. محل قرارگیری آنها بروی سطوح خارجی بسته‌ها و یا کاست‌ها می‌باشد. مثل چسب‌های اتوکلاو، در این روش می‌توان پک‌هایی را که آماده می‌کنیم از هم تشخیص دهیم ولی نمی‌توان بعنوان عاملی برای تشخیص استریل بودن پک بکار رود.

- نشانگرهایی که به کندی تغییر رنگ می‌دهند. در داخل پک‌ها و یا کاستها قرار می‌گیرند. مثل تستهای اتوکلاو و معمول قابل اعتمادتر هستند و باید مدت زمانی را در دمای مشخص سپری نمایند تا تغییر رنگ ایجاد شود.

مانیتورینگ فیزیکی:

بصورت مشاهده و ثبت در دفاتر مخصوص و یا فرم‌های از پیش تعیین شده می‌باشد. باید دما و زمان بصورت کامل برای هر فرآیند ثبت شود. در بعضی از دستگاههای جدید این اطلاعات به صورت چاپ شده در انتهای فرآیند در دسترس می‌باشد.

حضور دندانپزشکان امکان نخواهد داشت. لذا باید در صحنه حضور فعال داشت.

انجمن‌های دوازده گانه دندانپزشکی هنوز علیرغم فعالیت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به یک وحدت حداقل نرسیده اند. هنوز حتی درحوزه امکان پذیر علمی یک کنگره علمی با همکاری دویاسه انجمن دندانپزشکی مستقل تشکیل نشده است، چه رسد به وحدت درامور حرفه ای و صنفی که تبعات ومشکلات خاص خود را دارد.

برای همین است که می‌گوئیم راه طولانی درپیش است. ما نیروهای متفکر جامعه هستیم وطبعاً دارای آگاهی واشراف نسبی به مسائل خود هستیم باید مشارکت مان رابا یکدیگر وسیع تر کنیم وبسرعت مدیریت انجمن‌ها را آنچنان انتخاب کنیم که راه میان‌بر را برای رسیدن به تحولات حرفه ای و صنفی طی کنند.

ادامه از صفحه قبل

می‌باشد (این راه رامیان بر بزیم. وظیفه انجمن‌ها تامین منافع دندانپزشکان می‌باشد.

انجمن‌های دندانپزشکی که تعداد آنها حدود ۱۲ انجمن است ازاین قاعده مستثنی نیستند. اولادندانپزشکان از تعداد قابل توجه برخوردار هستند ولی درجریان فعالیت روزمره انجمن خود نیستند و طبعاً درصحنه انتخابات نیز کم رنگ ظاهراً می‌شوند. شاید ازیک سو فکر میکنند که به انجمن نیاز ندارند ویا وجودشان را درزندگی حرفه شان حس نمی‌کنند. شاید از جهتی دیگر سالهاست هیچگونه تحولی در عملکرد این انجمن‌ها وتغییر مدیریته‌ها مشاهده نمی‌کنند. این‌ها روحیه انفعال است. اگر قرار باشد که تحولات درچارچوب قانون منجر به این واقعیت شود که انجمن محل احقاق حقوق حرفه ای و صنفی درکنار برگزاری کنگره‌ها با شکوه باشند، این تغییر شرایط بدون

جوابیه طنز دندانپزشکی زیر گذر لوطی صالح

در پی درج مطلب طنز «دندانپزشکی زیر گذر لوطی صالح» در صفحه ۴ شماره ۳۲ فروردین ماه ۱۳۸۴ خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، انجمن دندانسازان ایران به شماره پروانه ۱۰۳/۲-۳۲/الف وزارت کشور به این مطلب اعتراض کرد، که جوابیه این انجمن بنا به تقاضای ایشان برای ایجاد رابطه متقابل و تفاهم درج می‌گردد. علیهذا قسمتهایی از نامه به دلیل ایجاد سوء تفاهم و خلاف عرف مطبوعاتی بوده است، حذف گردید. ولی آن بخشی که تکراری برای انجمن دندانسازان ایران فراهم کرد، محرمانه چاپ شده است.

جوابیه انجمن دندانسازان ایران:

نویسنده مقاله طنز نه تنها هنوز در زمانه لوطی صالح به سر می‌بره بلکه خواننده و نشنیده عاقبت ضدیت با قشر دندانساز را که چه میزهای مدیریتی بالایی را به سراب تبدیل نموده است و چه پروژه‌های سلیقه و مهلکی را در ساعت ۹ شب از کف با کفایت صاحبان و ولینعمتان اصلی حرفه وارد زباله دان تاریخ نموده تا از واحد بازیافت نیز برگشت بخورد.

تاریخ مصرف انگ‌زدن‌ها و برجسب زدن‌ها گذشته و نشانی غلط دادن برای مردمی که به شدت از دو صد گفته که چون نیم کردار نباشد گریزانند باعث می‌شود زیاده طلبها و لاف‌زنهای تاریخ به سرنوشت بعضی از مدیران اداری دچار شوند تا کسانی که از گردش روزگار نیاموخته‌اند از هیچ آموزگاری نیز نیاموزند و عبرت نگیرند ...

خلاصه ما هم می‌خواهیم مثل داموس از حالا پیش‌بینی کنیم که تضادهای شخصیتی این نویسنده که از یکسو گرایش به تمسخر قانون (تبصره ۵ و ...) را داره و از سوی گرایش به ترور شخصیت صاحبان حرفه‌ای وابسته به ارتزاق خود را اگر با عذر خواهی جبران نکند بزودی کار دستش خواهد داد...

... منشی آقای دکتر که ظاهراً مشاور امور اجرایی ایشان هم هست و سخنگوی خاتمی لایراتوار نیز گویی رو که بر میداره روانشاسانه خاتمی و لایراتوار دارای هزار جور ستم ابزاری را می‌کاوه و سنگینی کیفیت روی قفسه وجدانش فشار می‌آره که برای جبران هم شده بگه او سرشار از معرفت و تریبه و در اصل (خوب پول بده) بودنش را اثبات کنه. دکتر هم که برای جبران بیکاریهای منجر به مگس‌پرانی بین بدترین و خیلی بدترین مجبور به انتخاب خیلی بدترین شده از فرط کرنش به وسیله، هدف را فراموش کرده کلاه فارغ‌التحصیلی از سرش فرو می‌افتد و چقدر سعی دارد وانمود کند که یک کنجکاو ساده او را کشانیده پیش دندانساز از جنس سرک کشیدنیهای بعضی از بازرسهای اهل بگیرو بند که پول می‌گیرند و نمی‌بندند مخلوق خلافکار را وهم‌گیر می‌دهند و هم می‌بندند هر آن جا را که غافل از تملق این و آن و به جرم اختلاط غیرمجاز آب و گچ قالب‌ریزی نموده‌اند، اگر چه قبلاً مجوز قالبگیری آنها داشته‌اند و دهها سال قبل از کاشف گذر لوطی صالح نیز از آن ارتزاق نموده‌اند.

Zoom 2

Your patients have many whitening options.

پرفروشترین در آمریکای شمالی

مواد سفید کننده نوری

- انتخاب اول مجله Reality 2003
- حداقل Shade A در یک ساعت
- کمترین برگشت رنگ
- نویز نور سرد
- طول موج ۴۰۰-۴۶۰
- بیشترین عمق نفوذ ل در دندان
- عدم آسیب رسانی به بافت Pulp
- عدم آسیب رسانی لثه تولید شده به بیمار و پزشک
- دارای کوئچی CE
- موارد فوق از نتایج آزمایشات دانشگاههای کالیفرنیا اورهائو، فلوریدا و پوسطن بدست آمده است.

قبل از خرید استفاده از دستگاه تا ۲ نوبت به صورت رایگان

REALITY'S CHOICE

آمریکا

Day White 3

مواد سفید کننده

Day White3 (Home Bleaching)

فقط با استفاده از دو نوبت، ۳۰ دقیقه ای در روز پس از دو هفته

Hydrogen Peroxide 7.5% & 9.5%

Day White Z-cp

مواد سفید کننده

Nite White Z-CP (Home Bleaching)

فقط با استفاده از دو نوبت، ۹۰ دقیقه ای در روز پس از دو هفته با کمترین برگشت رنگ و فرمول منحصربه‌فرد ۳۰٪ برای برتری نتایج دندانها

Carbamide Peroxide 22%

شرکت تهران انگال

تهران - خیابان ولیعصر - میدان میرداماد - کوچه سیزدهم پلاک ۱۱ - تلفن ۰۲۱ ۸۱۲۰۳۰۰۰

تلفن: ۰۲۱ ۸۱۲۰۳۰۰۰۰ - فکس: ۰۲۱ ۸۱۲۰۳۰۰۰۰۰ - پال: pal@tehran.com

ایتالیا ATR

3000plus

evolution of reliability

دستگاه ATR 3000 PLUS
میکرو موتور جراحی ایمپلنت - پرو و فک و صورت

دستگاه ATR 5000
هوشمند میکرو موتور جراحی ایمپلنت

VISIONS TECNICA - S
دستگاه روتاری برای ENDO با قابلیت تنظیم و AUTO REVERSE و مناسب با بودجه شما

ماده۱- تعاریف

۱-۱- درمانگاه دندانپزشکی موسسه‌ای است که به منظور ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و پیشگیری بیماریهای دهان و دندان توسط دندانپزشکان عمومی و متخصص بر اساس ضوابط مربوطه دائر می‌گردد.

تبصره۱- درمانگاه عمومی دندانپزشکی: مرکز درمانی است که در آن دندانپزشکان عمومی مجاز به ارائه خدمات دندانپزشکی عمومی در چهارچوب برنامه‌های آموزشی دوره دندانپزشکی عمومی می‌باشند.

تبصره۲- همکاری دندانپزشکان متخصص با درمانگاههای عمومی در جهت ارائه خدمات با کیفیت بیشتر بلامانع میباشد.

تبصره۳- درمانگاه تخصصی دندانپزشکی:مرکز درمانی است که درآن دندانپزشکان متخصص حداقل در ۲ رشته تخصصی کلینیکی متفاوت فعالیت می‌نمایند.

تبصره۴- همکاری دندانپزشکان عمومی با درمانگاههای تخصصی دندانپزشکی به منظور ارائه خدمات عمومی دندانپزشکی بلامانع است.

۱-۲- به منظور رعایت اختصارات در این آیین نامه وزارت متبوع جایگزین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه یا دانشکده جانشین دانشگاه، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مرکز دندانپزشکی جایگزین درمانگاه دندانپزشکی عمومی و مرکز تخصصی جایگزین درمانگاه تخصصی دندانپزشکی میگردد.
۱-۳- دندانپزشک عمومی به شخصی اطلاق می‌شود که دوره دکتری دندانپزشکی عمومی را در یکی از دانشگاههای معتبر داخل و یا خارج از کشور به پایان رسانده و موفق به اخذ مدرک دکتری عمومی دندانپزشکی شده باشد.

مدارک فارغ‌التحصیلان خارج از کشور بایستی به تایید وزارت متبوع و یا وزارت فرهنگ و آموزش عالی رسیده باشد.

۱-۴- دندانپزشک متخصص به شخصی اطلاق میشود که دوره تخصصی را پس از طی دوره دکتری دندانپزشکی عمومی در یکی از دانشگاههای معتبر داخل یا خارج از کشور به پایان رسانده و موفق به اخذ مدرک پایان دوره تخصصی دندانپزشکی طبق مقررات مربوطه شده باشد.

مدارک فارغ‌التحصیلان خارج از کشور بایستی به تایید وزارت متبوع و یا وزارت علوم و آموزش عالی رسیده باشد.

۱-۵- پرستار دندانپزشکی به شخصی اطلاق می‌گردد که دوره پرستاری دندانپزشکی را در یکی از دانشگاههای معتبر گذرانده و موفق به اخذ گواهینامه رسمی کاردانی شده باشد.

۱-۶- تکنیسین لابراتوار دندانسازی به شخصی اطلاق میگردد که دوره کاردانی دندانسازی (پروتز) را در یکی از دانشگاههای معتبر گذرانده و موفق به اخذ گواهینامه رسمی کاردانی شده باشد.

ماده۲- شرایط و ضوابط تاسیس مراکز دندانپزشکی

۲-۱- تاسیس هر گونه موسسه درمانی بنام مرکز دندانپزشکی قبل از هرگونه اقدام، منوط به کسب موافقت اصولی و پروانه تاسیس از وزارت متبوع میباشد.

۲-۲- اجازه تاسیس به کسانی داده می‌شود که علاوه بر داشتن شرایط ماده۲ قانون مربوط به امور پزشکی، دارویی مواد خوردنی و آشامیدنی دارای عدم سوءپیشینه بوده و صلاحیت آنها بر طبق ضوابط تعیین شده به تایید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی برسد.

تبصره- شرکت تعاونی بهداشتی درمانی تحت ضوابط و مقررات وزارت متبوع و با رعایت مفاد این آیین نامه می‌توانند پروانه تاسیس دریافت نمایند.
۲-۳- بهره‌برداری و ادامه فعالیت مراکز دندانپزشکی منوط به راهاندازی قسمتهای مختلف مرکز دندانپزشکی و معرفی مسئولان فنی مرکز برای کلیه نوبتهای کاری ومعرفی کارکنان دندانپزشک و پیراندندانپزشک طبق ضوابط اعلام شده توسط وزارت متبوع و تایید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی و کسب پروانه لازم و رعایت ضوابط قانونی و مقررات مندرج در این آیین نامه خواهد بود.

۲-۴- محل ساختمان و تجهیزات فنی باید قبل از صدور پروانه تاسیس توسط کارشناسان ذیربط دانشگاهها و یا وزارت متبوع مورد بررسی و تایید قرار گیرد.
۲-۵- پروانه تاسیس بنام اشخاص حقیقی صادر خواهد شد.
۲-۶- پروانه مسوول فنی بنام دندانپزشک عمومی یا متخصص واجد شرایط و صلاحیت پس از تایید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی صادر خواهد شد.

تبصره- مسوول یا مسئولین فنی از بین موسس یا موسسین معرفی میگرددند.

۲-۷- مسئولیت و سرپرستی کلیه امور مرکز با مسوول فنی خواهد بود.
تبصره- مسئولین فنی مراکز تخصصی بایستی متخصص در یکی از رشته‌های دندانپزشکی باشند.
۲-۸- هیات امنای مراکز درمانی خیریه دندانپزشکی تحت ضوابط و مقررات وزارت متبوع بایستی مسوول فنی واجد شرایط جهت هر یک از نوبتهای کاری معرفی نمایند.

۲-۹- در مواردی که موسس یا یکی از موسسین فوت شود معرفی موسس واجد شرایط بر اساس تبصره ۴ قانون اصلاح ماده۳

قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی ومواد خوراکی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ مصوب ۱۳۷۴/۱/۶ (مجلس شورای اسلامی)اقدام می‌گردد.
۲-۱۰- ساعات فعالیت مراکز عمومی، شبانه روزی می‌باشد. تبصره- ساعات فعالیت مرکز تخصصی دندانپزشکی، بر اساس درخواست متقاضی می‌باشد.

۲-۱۱- در صورت غیبت مسوول فنی بمدت کمتر از سه ماه یک نفر جانشین با توجه به ماده ۲-۶ این آیین نامه به طور موقت توسط موسس یا موسسین انتخاب و کنیا از طریق دانشگاه و یا دانشکده مربوطه به وزارت متبوع معرفی می‌گردد. تبصره۱- پاسخگوی همه رخدادهای مربوط به وظایف مسوول فنی در زمان غیبت ایشان شخص جانشین خواهد بود.

تبصره۲- در صورتیکه غیبت مسوول فنی بیش از سه ماه به طول انجامد وزارت متبوع پروانه مسوول فنی را پس از طی مراحل قانونی لغو خواهد کرد.
۲-۱۲- حضور مسوول فنی یا جانشین نامبرده در ساعات فعالیت مرکز الزامی است.

۲-۱۳- نظارت بر نحوه ارائه خدمات دندانپزشکی و پیراندندانپزشکی و کلیه امور فنی مرکز بعهده مسوول فنی می‌باشد.
۲-۱۴- کنترل و نظارت بر حسن اجرای ضوابط و مقررات و رعایت تعرفه‌های مصوب قانونی با مسوول فنی خواهد بود.

خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

آیین نامه تاسیسی درمانگاه‌های دندانپزشکی

۲-۱۵- پروانه مسوول فنی بر اساس ماده۲ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب۱۳۳۴ غیر قابل انتقال به غیر بوده ودر صورت غیبت غیر موجه بیش از سه ماه از تاریخ وقوع (در صورت محکومیت یا مفقودالاثر شدن) خودبخود لغو میگردد.

۲-۱۶- در صورتیکه موسس یا موسسین به دلایل موجه قصد تعطیل یا انحلال مرکز را داشته باشند مراتب را باید با ذکر دلایل و مستندات لازم حداقل سه ماه قبل از اقدام به دانشگاه یا دانشکده مربوطه گزارش نمایند.

تبصره۱- دانشگاهها و یا دانشکده‌ها موظفند هر گونه تغییرات را در مورد کلیه مراکز درمانی تحت نظارت خود مستمرا به وزارت متبوع گزارش نمایند.

تبصره۲- درصورت تعطیل یا انحلال مرکز، وزارت متبوع هیچگونه مسئولیتی در مقابل اشخاص حقیقی و یا حقوقی ندارد.

ماده۳- ساختمان و تجهیزات

۳-۱- فضای فیزیکی مورد نیاز مرکز درمانی بر اساس تعداد یونیت دندانپزشکی و بخشهای مصوب محاسبه می‌شود.

تبصره۱- حداقل مساحت مناسب برای هر یونیت و متعلقات مربوطه ۱۰ متر مربع می‌باشد.

تبصره۲- مراکز درمانی عمومی و تخصصی دندانپزشکی می‌توانند در حداقل مساحت ۱۵۰ متر مربع و در یک یا چند طبقه ساختمان احداث گردند.

تبصره۳- بایستی فضاهای مورد نیاز رادیولوژی، انتظار، پذیرش، نگهداری مدارک پزشکی و اتاق مرکز استرنلیزاسیون، به طور مجزا ملحوظ و به تایید دانشگاه یا دانشکده مربوطه برسد.

۳-۲- نقشه محل ساختمان و فضاهای مورد نظر قبل از اخذ مجوز بهره‌برداری بایستی به تایید دفتر فنی مهندسی دانشگاه یا دانشکده مربوطه برسد.

۳-۳- فاصله هر مرکز درمانی اعم از تخصصی و عمومی با مرکز مشابه نبایستی از ۵۰۰ متر کمتر باشد.

۳-۴- وجود یک دستگاه اتوکلاو با حجم حداقل ۱۷ لیتر به ازای هر ۵ دستگاه یونیت دندانپزشکی الزامی است.

۳-۵- وجود حداقل یک دستگاه رادیوگرافی بری|پیکال

تبصره۱- مراکز تخصصی می‌توانند علاوه بر بند۳-۵ یک دستگاه رادیولوژی پانورکس و لترال سفال نیز داشته باشند.

تبصره۲- محدوده استقرار دستگاههای رادیوگرافی باید به طور جداگانه و بر اساس ضوابط و مقررات موجود سرب کوبی شده و به تایید سازمان انرژی اتمی رسیده باشد.

۳-۶- برای بهره‌برداری اولیه از مرکز، تعداد حداقل ۵ دستگاه یونیت صندلی دندانپزشکی و متعلقات مربوطه ضروری می‌باشد.

۳-۷- کلیه تجهیزات و مواد لازم برای بهره‌برداری مطابق با آیین نامه‌های موجود در دانشکده‌های دندانپزشکی می‌باشد.

۳-۸- دارو و تجهیزات اتاق اورژانس (شامل کپسول اکسیژن، قفسه داروهای اورژانس، ست احیا شامل آمبویگ و... و حتی المقدور الکتروشوک)ضروری می‌باشد.

ماده۴- نیروی انسانی مورد نیاز

۴-۱- با توجه به تعداد یونیت و نوع تخصص، نیروی انسانی اعم از دندانپزشک و پیراندانپزشک تعیین میگردد.

سال چهارم، شماره سی‌وچهارم، تیر ۱۳۸۴

۲-۴- مراکز دندانپزشکی غیر دولتی حق بکارگیری دندانپزشکان، پزشکان و کارکنان شاغل در بخش دولتی در ساعات موظف اداری را ندارند.

۳-۴- دندانپزشکان و پزشکان شاغل در مرکز بایستی دارای پروانه مطب معتبر(قانون تاسیس مطب مصوب ۱۸/۵/۶۲) مربوط به همان شهر باشند.

تبصره-نصب تابلو با ذکر مشخصات کامل در ورودی مرکز و اطاق مربوطه با ذکر نوع فعالیت و تخصص دندانپزشک الزامی است.

۴-۴- نظارت بر نحوه عملکرد مراکز به طور کلی و همچنین شاغلین مراکز دندانپزشکی با دانشگاه یا دانشکده مربوطه می‌باشند.

۵-۴- جهت حفظ و نگهداری سوابق مراجعه‌کنندگان و تهیه آمار، مسوول مدارک پزشکی حتی المقدور با تحصیلات دانشگاهی ضروری است.

۶-۴- بکارگیری کادر درمانی و پیراپزشک و پیراندانپزشک با تایید و نظارت مسوول فنی مرکز خواهد بود.

۷-۴- وجود حداقل یک نفر پرستار دندانپزشکی با تحصیلات دانشگاهی جهت ارائه خدمات درمانی جرمگیری و آموزش بهداشت و همکاری با دندانپزشکان در هر نوبت کاری ضروری است.

۸-۴- وجود حداقل یک نفر تکنیسین رادیولوژی با تحصیلات دانشگاهی در هر مرکز تخصصی دندانپزشکی در صورت داشتن دستگاه پانورکس و لترال سفال در کلیه نوبتهای کاری فعال مرکز ضروری است.

ماده۵- مقررات عمومی

۵-۱- کلیه مراکز دندانپزشکی موظفند ضوابط مربوط به استاندارد و ارزشیابی وزارت متبوع را رعایت نمایند در غیر این صورت مطابق مقررات با مرا کز متخلف برخورد خواهد شد.

۵-۲- موسس یا موسسین مراکز موظفند هر سال نسبت به اعلام تقاضای ارزشیابی طبق ضوابط و استانداردهای موجود توسط وزارت متبوع اقدام نمایند.

تبصره۱- ضوابط و استانداردهای درمانی و ارزشیابی مراکز توسط وزارت متبوع ابلاغ خواهد شد.

تبصره۲- مراکز موظفند آخرین درجه ارزشیابی و پروانه‌های مرکز را در قسمت پذیرش به نحوی که کاملا قابل رویت باشد نصب نمایند.

۳-۵- در صورتیکه موسس و یا موسسین مراکز دندانپزشکی از ضوابط و مقررات مفاد الزامات و وظایف موضوع آیین نامه و اصلاحیه درمانگاهها تخطی نمایند به نحو زیر اقدام خواهد شد.

الف- تذکر شفاهی با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط دانشگاههای یا دانشکده‌های ذیربط

ب- اخطار کتبی توسط دانشگاه یا دانشکده ذیربط

ج- لغو موقت پروانه تاسیس و تعطیل مرکز به مدت یک تا سه ماه به پیشنهاد دانشگاه یا دانشکده مربوطه و تصویب کمیسیون قانونی موضوع ماده ۲۰

د- لغو موقت پروانه تاسیس و تعطیل مرکز به مدت سه ماه تا یکسال به پیشنهاد دانشگاه یا دانشکده مربوطه و تصویب کمیسیون قانونی نوع ماده ۲۰ و عندالزوم اعلام آن به مراجع قضایی این آیین نامه به استناد آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مصوب جلسه مورخ ۲۶/۵/۱۳۷۵ هیات وزیران و اصلاحات مورخ ۱۱/۱/۶۶ در ۵ ماده و ۲۰ تبصره به تصویب رسید.

بازرگانی تگ دنت
تاسیس انحصاری در ایران
info@tag-dent.com
987 24 76 - 987 18 89

جدیدترین فرهای عمومی و تخصصی دندانپزشکی با تکنولوژی برتر BUSCH آلمان
- مولنهای برداخت ، آلماگام ، کامپوزیت ، با کیفیت بی نظیر

بست گلاس فایبر- کرین فایبر- میکس فایبر
بست جاسی گلاس فایبر و کرین فایبر برای کانال و حفره های بزرگ
- MTA سیمان ترمیم‌ریشه
- OPAK رزین کامپوزیتی به رنگ ایک
- بوار فایبر نفوذت شده با رزین برای Splint و برپنجهای FRC
- بین داخل کانال از جنس استنیل با طراحی جدید

کاملترین و حرفه اکبرین سیستمهای پولیش و برداخت کامپوزیت و آلماگام
- سنگسناک مانتریکس برای ترمیمهای کلاس II

بازرگانی تگ دنت

۱۰۰ میلیارد ریال برای ایجاد تعاونی خدمات پزشکی و وام اشتغال به پزشکان و پیراپزشکان

بیماران وارنی و سوختگی در مناطق محروم اختصاص یافته که دستورالعملهای آن برای کمک به بیماران بی بضاعت نیز تدوین شده است.

میلیارد ریال می‌رسد. افزایش اعتباری معادل ۳۷ میلیارد ریال نیز برای بنیاد بیماریهای خاص در بودجه ۸۴ در نظر گرفته شده است، این در حالیست که ۲۰۰ میلیارد ریال نیز برای

هماهنگی وزارت بهداشت با سازمان مدیریت و برنامه ریزی است که می‌تواند در افزایش درآمد کارکنان بخش بهداشت و درمان و اجرای نظام نوین مدیریت بیمارستانی مؤثر باشد. ۱۰۰ میلیارد ریال نیز به بخش بهداشت دهان و دندان اختصاص می‌یابد و وزارت رفاه و تأمین اجتماعی نیز موظف است که بیمه بستری و اقشار نیازمند و فاقد بیمه خدمات درمانی را به صورت رایگان اجرا کند، در عین حال وزارت رفاه موظف است که برای روستاییان و اهالی شهر با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر فاقد بیمه خدمات درمانی، اقدام به صدور دفترچه بیمه به صورت رایگان کند.

بر پایه این گزارش، ۱۰۰ میلیارد ریال اعتبار نیز به سازمانهای بیمه گر برای بیمه تکمیلی دستگاهها تعلق می‌گیرد که در گذشته از منابع مأموریت و خارج شمول دستگاهها استفاده می‌شد و از این پس شاهد سهم سرانه مناسب و کیفیت خدمات درمانی ویژه هستیم. همچنین افزایش اعتباری معادل ۵۰ میلیارد ریال نیز برای بیماران خاص از این محل در نظر گرفته شده این در حالیست که اعتبار این ردیف در سال گذشته حدود ۳۵ میلیارد ریال بوده که با این افزایش این رقم به ۸۵

به نقل از روزنامه

مورخ: پنجشنبه ۱ اردیبهشت ۱۳۸۴

گروه اجتماعی - با افزایش ۵۰ درصدی بودجه بهداشت و درمان در سال جدید، ۱۰۰ میلیارد ریال بودجه برای ایجاد تعاونی خدمات پزشکی و وام اشتغال به پزشکان و پیراپزشکان تعلق می‌گیرد که با معرفی بانک عامل و افراد حقیقی و حقوقی، این بودجه به سرعت جذب خواهد شد.

به گزارش ایستنا بر اساس موارد اعلام شده در خصوص جزئیات نحوه تخصیص بودجه بخش بهداشت و درمان در سال ۸۴، با افزایش ۱۸۰۰ میلیارد ریالی این بودجه، ۲ هزار میلیارد ریال نیز به سازمان بیمه خدمات درمانی از طریق واگذاری شرکتها برای اجرای بیمه روستاییان در قالب نظام ارجاع تعلق می‌گیرد. از اولویت‌های وزارت بهداشت در سال ۸۴ اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده در روستاهاست که به موجب آن هر ۳۰۰۰ جمعیت روستایی دارای یک پزشک خواهد شد.

از دیگر موارد اختصاص مبلغی بالغ بر ۶ هزار میلیارد ریال مازاد درآمد اختصاصی برای گروه پزشکی است که این نیازمند

مشاور وزیر رفاه:

سازمان‌های بیمه‌گر تعرفه‌های نظام پزشکی را قبول ندارند

وجود دارد که ۲ مورد آن تعرفه مصوب دولت است؛ یکی برای بخش دولتی و دیگری برای بخش خصوصی است که تاکنون هم لغونشده و همچنان محل اعتبار برای سازمانهای بیمه‌گر است.

حسن‌زاده در گفتگو با فارس افزود: ارائه خدمات ویژه رایگان به بیماران بستری در بخشهای ویژه چون ICU, NICU, CCU در تأمین اجتماعی به این معناست که بیمه هزینه مصوب هیات وزیران را صددرصد می‌پردازد، نه اینکه بیمار به بیمارستان خصوصی که طرف قرارداد تأمین اجتماعی نیست، مراجعه کند و انتظار داشته باشد بیمه صددرصد هزینه آن را پرداخت کند.

به نقل از روزنامه جام جم

مورخ سه شنبه ۱۷ خرداد ۱۳۸۴

گروه جامعه: مشاور وزیر رفاه و تأمین اجتماعی گفت: نرخ تعرفه پزشکی که اخیراً از سوی سازمان نظام پزشکی اعلام شده چندین برابر تعرفه مصوب هیئت وزیران است که مورد تأیید سازمانهای بیمه‌گر نیست و سازمانهای بیمه‌گر فقط تعرفه‌های پزشکی مصوب هیئت وزیران را می‌پردازند.

علی حسن‌زاده افزود: سازمانهای بیمه‌گر از جمله سازمان تأمین اجتماعی، طبق قانون بیمه همگانی مکلفند تنها تعرفه‌های مصوب هیئت وزیران را بپردازند. وی در ادامه گفت: تعرفه‌های نظام پزشکی به تصویب هیات وزیران نمی‌رسد، بنابراین طبق قانون، مورد تأیید سازمانهای بیمه‌گر نیست.

مشاور وزیر رفاه و تأمین اجتماعی اظهار کرد: در حال حاضر در بازار خدمات درمانی بیش از ۷ نوع قیمت رسانی برای خدمات درمانی

کمیته ساماندهی تعرفه‌های پزشکی تشکیل شد

گروه اجتماعی - کمیته کارشناسی ساماندهی بحث تعرفه‌های پزشکی با حضور ۵ نفر از نمایندگان مجلس، دولت و سازمان نظام پزشکی تشکیل شد.

امیدوار رضایی رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفتگو با فارس افزود: در جلسهای که در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با حضور رئیس و اعضای شورای عالی سازمان نظام پزشکی، وزیر رفاه و تأمین اجتماعی، معاون وزیر بهداشت، مسئولان سازمانهای بیمه‌گر و اعضای کمیسیون بهداشت برای بررسی مسئله تعرفه‌های پزشکی تشکیل شد به این نتیجه رسیدیم که کمیته

مورخ: پنجشنبه ۱۲ خرداد ۱۳۸۴

وی گفت: این کمیته متشکل از نمایندگان از وزارت رفاه



شرکت نوید

NAVID Co.

● روپوش سربی مخصوص دندانپزشکی، ایرانی و خارجی با میزان سرب ۰/۲۵ - میلیمتر

● گارد سربی مخصوص دندانپزشکی (جهت بیمار)، ایرانی و خارجی با میزان سرب ۰/۲۵ میلیمتر

● محافظ نیروی سربی، ایرانی و خارجی با میزان سرب ۰/۵ میلیمتر

● پاراوای سربی، با شیشه سربی و بدون شیشه سربی

● سرب کوبی دیوار، ساخت انواع پارانشین‌های سربی و امالکهای سربی ویژه دستگاههای تک‌دندان و بانورکس

● داروی تهور و نبوت آماده مصرف جامبیون اتکستان

خیابان ولیعصر، بالاتر از جمهوری، خیابان گودرز، پلاک ۳۶، واحد ۸ - تلفکس: ۶۴۰۴۰۷۱ - تلفن: ۶۴۱۴۱۷۳

TIOLUX IMPLANTS
DENTAURUM company

بدون نیاز به micromotor جراحی سیستمی جدید و منحصر به فرد مطمئن

مطمئن

آیا شما هم جزو کسانی هستید که تا به حال درمان ایمپلنت انجام نداده اید؟

TIOLUX

آیا شما هم بیماران ایمپلنت خود را ارجاع می‌دهید؟

TIOLUX

آیا شما هم از هزینه‌ها و اسم ایمپلنت می‌هراسید؟

TIOLUX

شرکت تهران اتکال ۶-۸۷۳۸۵۶۵

آلمان kettenbach

مواد Bite Registration از نوع A - Silicone

مواد Impression از نوع A-Silicone (افزایشی) و C-Silicone (تراکمی) از Kettenbach آلمان جهت قالب گیری I مرحله ای و II مرحله ای

مواد Mucopren Soft جهت Soft relining از نوع A - Silicone

WHITE Smile

For the white teeth of your dreams
in just a few days



بازرگانی لبخند سفید تهران (سهامی خاص)
واردکننده و تولیدکننده تجهیزات و مواد دندانپزشکی

دفتر مرکزی: خیابان نواب، بین پل کمیل و مرتضوی، مرکز تجارت دندانپزشکی ایران، پلاک ۵۹، تلفن: ۶۳۵ ۹۵ ۱۷ - ۶۳۵ ۹۵ ۱۶ (+۹۸۴۱) فکس: ۶۳۵ ۹۵ ۶۹ (+۹۸۴۱)

شعبه اصفهان: خیابان چهار باغ خواجه، مجتمع تجاری چهار باغ، طبقه اول، پلاک ۱۷، تلفن: ۲۲۲۳۶۹۸ (+۹۸۳۱۱)