

کنگره‌های با گرایش علمی برای دندانپزشکان عمومی

تهران، ۱۴-۱۲ بهمن ماه ۱۳۸۴، سالن مبنا

کارگاههای آموزشی
دومین کنگره
انجمن دندانپزشکان
عمومی ایران
(۱۲-۱۴ بهمن ۱۳۸۴)
صفحه ۵

از حقوق خود مطلع
شویم
صفحه ۳

باز هم کارپول!
صفحه ۶

جدید اعم از درمان‌های ترمیمی و زیبایی، آشنایی با آخرین ابزار و تکنیکهای اندودنتیکس تا روشهای جدید در درمانهای ایمپلنت و پروتز (که امروز درمان روتین و عام شده) بالاخره با علم روز آشنا شود. پس ما نمی‌توانیم و نباید از قافله آموزشهای جدید عقب بمانیم.

۳- انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با عنایت به مرحله اول که اصرار بر مطالب اولیه و آکادمیک دندانپزشکی و مرحله دوم که تکیه بر آموختن آخرین تحولات دندانپزشکی است، این سیاست را پیش گرفته است که بطور مبسوط و گسترده این مفاهیم را از طریق سمینارهای ویژه انتقال دهد، تا بتوان عملاً آنها را در مطب دندانپزشکی انجام داد. بدین صورت ما باید در قالب آموزش مدون یا قوانین جدید این دو مرحله را در تلفیقی موزون به انجام برسانیم. ادامه در صفحه ۲

اولیه و انتخاب نوع درمان، ابتدا به تاریخچه پزشکی بیمار و پس از آن به نیازهای دندانپزشکی وی توجه کنیم. در بخش نهای جنبه روانشناختی بیمار را بعنوان اصلی مهم در کار دندانپزشکی مورد توجه قرار دهیم. سپس کلیه اصول کلاسیک را از طراحی یک حفره ساده کلاس یک تا مراحل ساخت ایمپلنت و تحویل پروتز، رعایت کنیم.

۲- در مرحله دوم ما موظف هستیم به عنوان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران آخرین تغییرات و تحولات علمی را که نتیجه آن بصورت درمان مشخص، پذیرفتنی و مبتنی بر عملکرد موفقیت‌آمیز باشد، شناخته و معرفی کنیم. دندانپزشک عمومی به عنوان محور اصلی درمان‌های دندانپزشکی موظف است که خود را به طور مستمر با دانش نوین و جدید دندانپزشکی وفق دهد. او باید در زمینه شناخت راههای

آنچه که از مفهوم وجودی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در مرحله اول می‌توان انتظار داشت این است که در حوزه علمی بتواند با درک درست از نیازها و ضرورت‌های علمی دندانپزشکان عمومی فعالیت علمی خود را برنامه‌ریزی کند. این مطلب مؤید چند موضوع و یا دربرگیرنده چند هدف برای فعالیت علمی و در عین حال برنامه‌ریزی برای کنگره می‌باشد.

۱- در مرحله اول باید بسیاری از مطالب آکادمیک، اساسی و روزمره دندانپزشکی را با اصرار بر تکرار آنها بعنوان حفظ استاندارد کار دندانپزشک یادآوری کنیم. بدین مفهوم که اولاً ما از ابتدا در تمام کارهایمان بحث کنترل عفونت را به طور جدی مدنظر داشته باشیم و هیچگاه در این خصوص پیگیری و نظارت خود را فراموش نکنیم و با آخرین تحقیقات و نوآوری‌ها خود را تطبیق دهیم. از طرف دیگر در بحث معاینات

IRDEC 2006
چهارمین همایش علمی
و نمایشگاه دندانپزشکی
نوین
۲۰ الی ۲۳ دی ماه ۱۳۸۴
مکان: مرکز آفرینشهای فرهنگی و هنری کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان خیابان فاطمی، خیابان حجاب

I.G.D.A
اطلاعه
مجمع عمومی عادی
و فوق العاده انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران
صفحه ۲

انتخابات دومین دوره
هیأت مدیره
انجمن دندانپزشکان
عمومی ایران
اصفهان
صفحه ۳

مصاحبه با دکتر فریده گرامی پناه
دبیر ششمین جشنواره شهید هدایت
۱۱ اسفندماه ۱۳۸۴- تالار ابن سینا- دانشکده
دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
صفحه ۷

مصاحبه با جمعی از اعضای گروه علمی دومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دکتر غلامرضا غزنوی
متخصص پروتز
صفحات ۴ و ۷



دکتر سعید نعمتی
متخصص ترمیمی



دکتر محمد حسین پدram
متخصص پروتز



دکتر بیژن اخوان آذری
متخصص جراحی فک و صورت



شماره ۱۳۸۴ در ایران



Endo-Mate DT



هدیه استثنائی **NSK** در نمایشگاه IRDEC
فروش با تخفیف و تسهیلات ویژه (تجهیزات Endo)
مکان: سازمان پرورش فکری کودکان و نوجوانان
خیابان دکتر فاطمی، خیابان حجاب
زمان: ۲۰ الی ۲۳ دیماه

لیست اقلام در حال توزیع:

- انواع توربین آجاری و پوش باتن معمولی و کوبیلنگی
- انواع انگل معمولی و پوش باتن و هندیسهای جراحی
- ایر موتور و میکرو موتور جراحی و لابر اتواری
- پروپی میت جهت برداشتن Stian
- انواع انگل اندو با قابلیت پذیرش فایل معمولی و NITI
- انواع میکروموتورهای جدید چند منظوره (پریو، اندو، جرمگیری...)
- انواع میکروموتورهای اندو با قابلیت تنظیم سرعت، قدرت و AutoReverse
- ipex جهت اندازه گیری طول کانال

اپکس فایندر دقیق



- ✓ اندازه گیری طول کانال در وضعیتهای خشک، مرطوب و در محل تجمع خون
- ✓ خاموش شدن اتوماتیک ۱۰ دقیقه پس از آخرین کار
- ✓ عدم نیاز به کالیبراسیون دستی
- ✓ منبع تغذیه با باتری قلمی معمولی

E-mail: info@Doustkam.com

www.Doustkam.com

کنگره‌های با گرایش علمی برای دندانپزشکان عمومی

دکتر باقر شهینی زاده

و یا بیشتر را طی کنند و گواهی این دوره‌ها را دریافت نمایند تا هر دندانپزشک عمومی بتواند در رشته‌ای که مورد علاقه و توان اوست به طور خاص فعالیت کند. این یک بدعت نیست و در بسیاری از کشورهای دنیا این دوره‌های کوتاه مدت برگزار می‌گردد و به هیچ وجه مترادف تخصص در دندانپزشکی نیست.

دومین کنگره انجمن از مجموعه این سیاست‌های علمی و عملی برخوردار است.

دندانپزشکان عمومی در کنگره دوم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پاسخ بسیاری از سوالات خود را خواهند یافت.

هر چند ظرفیت سالن مینای مرکز نمایشگاه بین‌المللی تهران محدود است ولی بر اساس میزان بودجه، به ناچار این سالن در نظر گرفته شد و امیدواریم در سالهای آینده سایر دوستان در هیات مدیره این راه را برپا تر ادامه دهند.

به امید دیدار شما در کنگره دوم.

شرکتها در این میان کاست. وقتی تکلیف قضیه یعنی آموزش علمی پس از فارغ‌التحصیلی، به طور مشخص مرزبندی نشده است، معلوم نخواهد شد، که چه کسی وظیفه آموزش دارد و چه کسی معرفی تکنیک، مواد و وسایل می‌باشد. به هر حال یک جانبه نباید قضاوت کرد و از نقش هیچ سازمان، انجمن، نهاد و یا شرکتی نباید غافل بود.

در این میان همکاری و همکاری همه گروه‌های ذینفع با منافع متفاوت لازم است تا در جهت توسعه ملی و رشد علمی و اقتصادی برنامه‌ریزی هماهنگ صورت گیرد.

انجمن‌های علمی باید بتوانند در رقابت اصولی نه نابرابر جایگاه خود را پیدا کنند. با شعار و اینکه ادعا کنیم ما متولی علم هستیم کار ما به پیش نمی‌رود.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در این مورد با همکاری چند جانبه (بخش دولتی وزارت بهداشت، دانشکده‌ها، انجمن‌ها و شرکتها) در این خصوص اقداماتی را شروع کرده است که امیدواریم اگر امکان ادامه کار فراهم شود، عملی شود.

6- انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، رجاء واقع دارد و بر این موضوع به شکل جدی اصرار می‌نورزد که بتواند با همکاری بخش دولتی (وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی) و دانشکده‌ها و انجمن‌ها این امکان را برای دندانپزشکان عمومی فراهم کند که بتوانند در رشته‌های مورد علاقه خود دوره‌های شش ماهه، یکساله

برنامه آگاهی‌رسانی دارند قاعدتاً باید جزء خدمات پس از فروش مواد و وسایل و تکنیک‌های آنها باشد و جنبه آموزشی نداشته باشد. موضوع بعدی این است که وقتی ایمپلنت به طور برنامه‌ریزی مدون و زنده برای دندانپزشک عمومی مطرح شد، ادعا شد ایمپلنت مثل ارتودنسی و برخی جراحی‌های پرو و غیره نیست اما وقتی شرکتها همین کلاس آموزش! ایمپلنت را گذاشتند، عدای از دوستان آموزش علمی و زنده روی بیمار به همراه آموزش تئوری را برگزار کردند و اکثریت مطلق شاگردان این کلاسها هم دندانپزشکان عمومی بوده‌اند. حالا به شرکتها ایراد بگیریم یا به خودمان؟ متأسفانه اگر شرکتها در این راه قدم نمی‌گذاشتند هنوز بسیاری از آموزشهای علمی وارد عرصه درمانی نمی‌شد. این یک واقعیت است که در تمام دنیا انجمن‌های علمی وظیفه برگزاری کارگاههای علمی و آموزشی را بر عهده دارند. شرکتها هم فقط در مورد محصول خود می‌توانند کارگاه ویژه خود را داشته باشند. نه اینکه به طور مداوم آموزش را به اسم معرفی کالاهای خود در دستور کار قرار دهند مثل همین ایمپلنت، روتاری سیستم، بلچینگ و جالب‌تر از همه آموزش ترمیمی زیبایی اما باید دید واقعیت‌های موجود چیست؟

این بحث از تضاد دوگانه موجود برخوردار است. بحث باید‌ها (انجمن‌های علمی کار علمی بکنند) و نباید‌ها (شرکت‌های آموزش علمی ندهند) مطرح بوده در حالی که به هیچ وجه نمی‌توان از نقش

ادامه از صفحه اول

4- بحث جدی‌تر اینکه برخی در مانهای دندانپزشکی و علوم جدید را بصورت سمینارهای علمی مسبوط در یک موضوع مشخص یا برنامه‌های علمی و زنده روی بیمار آنچنان ترتیب دادیم که به ندرت کسی تصور می‌کرد که مثلاً یک روز کامل بتوان در مورد باندینگها و شناخت کمپوزیتها برنامه گذاشت. استقبال از این گونه سمینارها بسیار چشمگیر بود. برنامه‌های کارگاهی در بسیاری از موضوعات مثل FRC، CPR، Bleaching، Rotary System و غیره که دندانپزشک شخصاً مراحل کار عملی را بطور زنده دنبال کرده و یادگیری سمعی و بصری آن آموزش را قطعی می‌کند، بسیار موفق بود. خوشبختانه ما توانستیم در این راه همگام با سایر انجمن‌ها اهدافمان را به پیش ببریم.

5- یکی از مباحثی که مورد بحث جدی بوده و هست حوزه فعالیت انجمن‌های علمی دندانپزشکی است. به کرات گفته‌ایم که هر کس برای درآمد یا مطرح کردن شرکت، خیریه، تعاونی خود و یا مطرح کردن دندانپزشکی یک بانک یا اداره دولتی اقدام به برگزاری برنامه‌های علمی یا مجوز یا بدون مجوز کرده است. در این زمینه قبلاً بحث کرده‌ایم. اینجا فقط از دیدگاه برنامه‌های علمی به خصوص عملی و زنده و کارگاهی به موضوع نگاه می‌کنیم. شرکت‌های تجاری برای معرفی محصولات خود کلاسهای آموزشی عملی اعم از روی ماکت و روی بیمار با اتکا به توان مالی‌شان به طور وسیعی تدارک دیده‌اند. انجمن‌های علمی به علت مشکلات مالی خود توان رقابت ندارند هر چند که وظیفه اصلی و محوری آنها آموزش علمی بوده و باید در این خصوص قاعدتاً متولی باشند.

اگر شرکت‌های تجاری برای معرفی سیستم‌ها و وسایل خود

کتابهای ارتودنسی برای امتحانات دستیاری

کتابهای CRTD (ارتودنسی نوین (۱) و مبانی رشد صورت، ارتودنسی نوین (۲) و ارتودنسی bishara ترجمه دکتر احمد باقری نائی) یکسری کتابهای ترجمه و جمع بندی شده از کتابهای مرجع هستند که جهت استفاده دانشجویان دوره عمومی و داوطلبان امتحانات رزیدنتی جمع آوری شده‌اند. در این کتابها فقط فصولی از کتابهای مرجع که برای دوره عمومی و امتحانات رزیدنتی توسط دبیر خانه شورای تخصصی دندانپزشکی وزارت بهداشت و درمان تعیین گردیده‌اند جمع آوری شده است تا خوانندگان در مدت زمان کوتاه و مطالعه چند باره آنها به هدف خود در امتحانات ترمی و ورودی تخصصی دست پیدا کنند. آنچه این سری از کتابها را از سایر کتابهای ترجمه و تلخیص شده متمایز می‌سازد عبارت است از: دقت در ترجمه متن و عدم وجود غلط علمی، خود آزمایی‌های آخر هر فصل و نمونه سوالات انگلیسی جهت تقویت درک مطلب.



CD کنترل عفونت در کلینیک دندانپزشکی

بخش 5- اودگی مسیره‌ای آب یونیت دندانپزشکی: با یوفیلیم، نکات بهداشتی

بخش 6- از بین بردن اودگی در لابراتوار: پوششهای حفاظتی، فرستادن قالبها و دریافت کردن ترمیمها از لابراتوار

بخش 7- اصول طراحی و مدیریت مطب: طراحی اتاق استریل، مدیریت ارتباط در کلینیک

بخش 8- دور ریختن زباله‌ها: نکات پیشنهادی برای دور ریختن بهداشتی زباله‌ها

بخش 9- مروری بر گامهای کنترل عفونت: خلاصه ای از روشهای کنترل عفونت پیش از درمان بیمار، هنگام درمان، پس از درمان، در لابراتوار و ...

بخش 10- پرسشهای کاربردی، نکات پیشنهادی مرکز کنترل بیماریها، منابع اینترنتی، شرکتها ایرانی تولیدی یا پخش کننده ابزارهای کنترل عفونت

امید که تلاش پدیدآورندگان در زمینه گردآوری این سی دی گامی در راستای افزایش آگاهی و تندرستی جامعه باشد.

هزینه سی دی: دندانپزشکان ۹۸۰۰۰ ریال، دانشجویان ۷۵۰۰۰ ریال

تلفن های تماس: ۸۸۹۱۵۳۴۴ - ۸۸۷۱۸۳۳۴

تله فکس: ۸۸۷۰۸۷۱۳



نخستین CD مالتی مدیا در زمینه روش های بهداشتی در درمان های دندانپزشکی با نام "کنترل عفونت در کلینیک دندانپزشکی" با تلاش دکتر سیده بانوا، دکتر کیوان شکوفان و دکتر حسین طاهری زاده، آماده گردیده است.

هدف از گرد آوری سی دی آموزشی کنترل عفونت در کلینیک دندانپزشکی، آگاه کردن دندانپزشکان، بهداشتکاران، دستیاران، تکنسین ها و دیگر کارکنان کلینیک های دندانپزشکی از نکته های نوین و امروزی و برگرفته از تازه ترین کتاب های کنترل عفونت (۲۰۰۳-۵) بوده است

این سی دی برای آموزش بهداشتکاران و دستیاران در کلینیک ها بسیار مناسب و ارزشمند بوده، راهنمای کاملی برای اجرای روشهای کنترل عفونت در کلینیک دندانپزشکی می باشد.

این سی دی، به صورت مالتی مدیا و در ده بخش زیر فراهم شده است:

بخش ۱- حفاظت فردی: ایمن سازی کارکنان، پوششهای حفاظتی کارکنان و بیماران، پروفیلاکسی پس از بروز آکسپوز و ...

بخش ۲- از بین بردن اودگی سطوح، دستگاه ها و محیط کار: روشهای کاربردی در این زمینه

بخش ۳- ضدعفونی کردن: دسته بندی و ویژگی های مواد ضدعفونی کننده همچون ترکیبات کلرین، یدوفور، الکلها، آلدئیدها و ...

بخش ۴- استریل کردن: دسته بندی، استریل کردن با گرمای خشک، گرما همراه بخار آب، آماده سازی ابزارها، مانیتورینگ و ...

پیشرو در علم نوین (Digital Radiography) (RVG)

و نویم انوار آن

uwandy فرانسه

با قابلیت های:

- Resolution: 2.7 mega pixel
- 816 mm سطح سنسور
- هیف بسیار وسیع خاکستری، 12 bits، 4096 رنگ خاکستری
- سنسور بدون سیم
- Hi speed - USB port
- Theoretical resolution of CCD: 26.8 Pl/mm
- پاتنترین استاندارد های جهانی
- ترها فاز خاص با پیشرفته ترین در عین راحتی هرز کار
- قابلیت سه بعدی گردن تصاویر از همه ابعاد
- قابلیت اندازه گیری دقیق طول ریشمو CURVE، با دقت فوق العاده

Krystal-X Digital sensor

RVG

کلاس های آموزشی

تحويل با شرایط ویژه

پیشرفته ترین دستگاه های رادیوگرافی دندان

Elios AC

Altis DC

نسل جدید اتوکلاوهای CLASS B و اولتراسونیک های دیجیتال

کمپانی **ILABRE** ایتالیا

شورکت مهندسی پزشکی **ایران سپتا** IRAN SEPTA Co.LTD.

تلفن: ۶۶۲۹۹۲۲۲ - ۶۶۲۸۲۷۲۶ فاکس: ۶۶۲۰۶۷۷۵

Email: info@iranseptaco.com Web site: http://www.iranseptaco.com

نمایشگاه دائمی در **Dental Center**

DENTALFILM S.r.l.

ERGONOM-X SELF-DEVELOPING X-RAY DENTAL FILM ITALY

فیلم خودظهور رادیوگرافی دندان

ظهور آسان فقط در 50 ثانیه

(بدون نیاز به اتاق تاریک و دستگاه و مایع ظهور و ثبت و ...)

تایش حداقل اشعه

مقاومت ایمنی

CE 0476

TANDEX Keeps You Smiling www.tandex.dk

Flexibility as a concept!

Interdental Brush

برس های بین دندانی **Flexi** کمپانی **TANDEX**

شرکت دیار تجهیز نماینده انحصاری در ایران

تلفن: ۶۶۳۵۰۸۷۱ - ۶۶۳۵۰۸۷۲ تلفکس: ۶۶۳۵۰۸۷۲ همراه: ۰۹۳۲۹۰۲۸۱۵۳

بزرگراه نواب، مرکز تجارت مواد و تجهیزات دندانپزشکی ایران، شماره ۳۷

انتخابات دومین دوره هیأت مدیره

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران = شعبه اصفهان

دکتر ندا علی محمدی

دومین دوره انتخابات هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران – شعبه اصفهان در تاریخ ۸۴/۸/۲۷ با حضور جمع کثیری از دندانپزشکان عمومی آن استان به نحو شایسته‌ای برگزار شد.دراین انتخابات از هیات مدیره مرکز دکتر شهینی‌زاده (رئیس هیات مدیره تهران)، دکتر فرخزاد (عضو هیات مدیره) و دکتر تاجرنیا (مشاورعالی هیات مدیره) حضور داشتند.
با پس از انتخاب هیات رئیسه مجمع عمومی، آقای دکتر کوروش رحیمی گزارش جامعی از عملکرد آن شعبه را که قبلا بصورت یک ویژه نامه چاپ و منتشر شده بود به حضار ارائه کردند.

سپس آقای دکتر شهینی‌زاده در مورد جایگاه انجمن و نقش آن در ارتباط این بخش دولتی (دانشکده، مراکز آموزشی و……) و بخش درمان و بهداشت صحبت کردند و اعلام کردند انجمن‌ها متشکل از نیروهای داوطلب هستند که می‌توانند در بسیاری از موارد در کنار بخش دولتی ضمن حفظ استقلال خود فعالیت کنند.

این مستلزم ایجاد یک رابطه و درک متقابل می‌باشد.

در ادامه دکتر تاجرنیا نماینده دندانپزشکان در هیات مدیره نظام پزشکی استان تهران و عضو شورایعالی نظام پزشکی و مشاور عالی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در مورد نقش و جایگاه دندانپزشک مطالبی بیان کردند و براین نکته تأکید نمودند که باید در دندانپزشکی ایجاد ظرفیت شود و ما خود باید حرمت حرفه‌ای را حفظ کنیم.

شایان ذکر است آقای دکتر فرخ زاد در خصوص فعالیت‌های حقوقی انتخابات همکاری مؤثری با آقای کوروش رحیمی داشته‌اند.
سپس تعداد ۱۱ نفر داوطلب هیات مدیره و تعداد ۴ نفر داوطلب بازرس شدند و اعضاء زیربه ترتیب حد نصاب آرا را کسب کردند.
در اولین جلسه هیات مدیره انتخابات داخلی انجام شد که نتیجه آن به شرح زیر می‌باشد:

دکتر کوروش رحیمی – رئیس هیات مدیره

دکتر علیرضا اسدی – نایب رئیس

دکتر حمید فرزام – خزانه دار

دکتر پروین هوشیار – عضو

دکتر محسن طباطبایی – دبیر

دکتر مسعود سلطانی – بازرس

دندانپزشکانه (خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران)
 پیام انجمن
<div><div> </div><div><div> </div></div></div> <div><div> </div><div>I . G . D . A</div></div>

دکتر باقر شهینی‌زاده رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و مدیر مسئول و سردبیر «خبرنامه» این انجمن دریادداشتی با عنوان «توانایی انجمن‌ها و مشکلات موجود» که در سی و دومین شماره این خبرنامه به چاپ رسیده توانایی‌ها و مشکلات انجمن‌های علمی گروه پزشکی را بررسی کرده است.وی در بخشی از نوشته‌ی خود آورده « سؤال این است که شعارمردم سالاری و بحث مشارکت مدنی‌درمقابل کدام موضوع مطرح شده است؟» وی در پاسخ به این پرسش می‌گوید: «بدون شک در مقابل انحصار طلبی،خودمحوری و باندبازی.» وی در ادامه می‌نویسد راه احیاء مردم سالاری دادن بخشی از اختیارات وسیع بخش دولتی به مردم بوده است. طبیعی است که نمی‌توان به مردم پراکنده د رکوجه و خیابان اختیارداد. این نحوه‌ی برخورد با دموکراسی عامی‌گری است. پس لاجرم باید بخش‌هایی از مردم با گرایش‌های علمی، حرفه‌ای، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و هنری گرد هم جمع شوند و انجمن‌ها، اتحادیه‌ها و جمعیت‌ها را تشکیل دهند.»رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در ادامه‌ی سرمقاله‌ی خود به بررسی روند شکل‌گیری انجمن‌ها و نهادهای مدنی می‌پردازد و درادامه می‌نویسد «انتظار می‌رفت می‌رود با تقویض اختیار بخش دولتی‌به نهادهای مدنی قدرت مردم دراداره مملکت افزایش پیدا می‌کردو نقش دولت از اجرایی به نظارتی تبدیل می‌شد. این یعنی اصلاحات و قدرت گرفتن مردم و درواقع یعنی پررنگ شدن نقش مردم درصحنه. اما آیا این امرصورت پذیرفت؟»

دکتر شهینی‌زاده در ادامه‌ی سرمقاله‌ی خود به بررسی مشکلات انجمن‌ها می‌پردازد و در بخشی از این قسمت نوشته‌ی خود می‌گوید: با توجه به اینکه انجمن‌های گروه پزشکی اغلب در حوزه علمی فعالیت می‌کنند،طی نشست‌کی که

گزارش کارگاه آموزشی

Bleaching در شهرستان ساوه

دکتر عباسعلی حقیقی – **رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه ساوه**

برنامه‌کارگاه آموزشی Bleaching در مورخه ۱۸/۹/۸۴از ساعت ۹ صبح در محل درمانگاه شهید مصطفی‌خمینی شهرستان ساوه با سخنان دکتر عباسعلی حقیقی (رئیس‌هیئت مدیره انجمن‌دندانپزشکان عمومی شهرستان ساوه) آغاز شد. وی با خیر مقدم به میهمانان از حضور نمایندگان هیئت مدیره مرکز آقایان دکتر فرخزاد عضو هیأت مدیره، دکتر فراست، دکتر کشاورز از هیأت تحریریه خبرنامه و استاد گرامی آقای دکتر کمال‌الدین بلاغی مبین و تشکر از نمایندگان شرکت باران سبزنکاران قدردانی نموده سپس خلاصه‌ای از فعالیت‌های گروهی‌دندانپزشکان شهرستان ساوه از سالیان پیش‌در زمینه‌های مختلف اعم از تشکیل مؤسسه نیکوکاری‌دندانپزشکان ساوه با پیش‌دستی پیشکسوتان دندانپزشکی شهرستان، برخورد منطقی با شرکت شمیم کوثر و مشارکت گروهی درامورمختلف صنفی – حرفه‌ای و بالاخره روند تشکیل انجمن دندانپزشکان عمومی شهرستان ساوه و تلاش و فعالیت در زمینه پیاده نمودن اهداف و همسو شدن با سیاست‌های انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تشریح گردید. در ادامه برنامه با اجرای سخنرانی توسط آقای‌دکتر بلاغی پیگیری شد که طبق برنامه موضوعات تعیین شده به سمع و نظر شرکت کنندگان رسید و در ساعت ۱۱ و پذیرایی از شرکت کنندگان بعمل آمده و ادامه برنامه تا ساعت ۱۳ پی‌گیری شد. از ساعت ۱۴/۳۰–۱۳ برنامه عملی کارگاه در کلینیک دندانپزشکی درمانگاه برگزار شد و عمل بلیچینگ با دستگاه Plasma Arc برروی بیماری به صورت زنده اجرا شد. شرکت کنندگان علاوه برموضوع مورد بحث درباره موضوعات دیگر از جمله کامپوزیت‌های خلفی و Adhesion سوآلات متعددی از آقای دکتر بلاغی پرسیدند که با حوصله و دقت نظر پاسخ داده شد و در کل حاضرین رضایت خاطر از برنامه مورد نظر داشته و اکثریت حاضرین علاقه‌مندی خود را به برگزاری کارگاه Adhesion اعلام نمودند که امید است با همکاری انجمن محترم دندانپزشکان عمومی ایران این امرمحقق گردد.

در پایان تشکر صمیمانه خود را از شرکت باران سبزنکاران و سرکار خانم صیادی که ما را در برگزاری این برنامه یاری کردند ابراز می‌داریم.

قابل توجه پزشکان و دندانپزشکان مطب جهت اجاره واقع در میدان هروی

تلفن:۰۹۱۵۱۱۹۱۷۱

خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

نقد «سرمقاله خبرنامه شماره ۳۲ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران» در مجله «دارو درمان»

انجمن‌های علمی «حرفه‌ای» شدند

دروزارت بهداشت و با حضور انجمن‌های علمی برگزار شد برای آنکه انجمن‌ها درحوزه نظارت یک وزارت‌خانه قرار گیرند، بخشی از اختیارات انجمن‌های علمی را گسترش دادند و واژه‌ی «حرفه‌ای» به اساسنامه‌ی علمی آن‌ها اضافه شد.با این توصیف خواهیم توانست با اساسنامه‌ی علمی درحوزه‌ی حرفه‌ای نیز فعالیت کنیم. این گام مثبتی بود.» گفتنی است که اساسنامه‌ی تیپ کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی اخیراً مورد تجدید نظرقرار گرفته است.بر اساس این اساسنامه اصلاح شده، رئیسان و دبیران انجمن‌ها نمی‌توانند بیش‌از دو دوره به این سمت انتخاب شوند.یکی از اصلاحات اعمال شده در اساسنامه‌ی انجمن‌های علمی گروه پزشکی به روایت دکتر شهینی‌زاده این است که انجمن‌ها علاوه بر علمی بودن «حرفه‌ای» نیز خواهند بود. اما باید پرسید که در اینجا منظور از «حرفه‌ای» چیست و دکتر شهینی‌زاده این واژه را به چه معنا به‌کار گرفته است؟

رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در بخش بعدی سرمقاله‌ی خود به این نکته اشاره می‌کند که در برخی از رشته‌های تخصصی پزشکی و پیرا پزشکی‌دو انجمن تاسیس شده است: یکی انجمن‌صنفی که از وزارت کشور مجوز فعالیت‌دریافت کرده‌اند و یکی نیز انجمن علمی که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آنها مجوز فعالیت داده است.وی پس از اشاره به این نکته می‌نویسدکه برخی از این رشته‌های تخصصی که دارای دو انجمن علمی و صنفی بوده‌اند، انجمن صنفی خود را منحل کرده‌اند و با پروانه‌ی وزارت بهداشت اینگونه فعالیت‌ها را ادامه می‌دهند. کدام نوع ازفعالیت‌ها را ؟

ازنوشته‌ی رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی

از حقوق خود مطلع شویم

اساسنامه جدید انجمن‌های علمی

دربی اعلام دبیر‌خانه کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی، اساسنامه علمی جدیدی تدوین‌گردیده که لازم است به اطلاع کلیه اعضاء انجمن رسانده شود. به همین منظور انجمن دندانپزشکان عمومی ایران مجمع عمومی فوق‌العاده اعلام کرده و از کلیه اعضاء دعوت می‌کند که در این مجمع شرکت کنند تا تغییرات بوجود آمده در اساسنامه به اطلاع اعضاء رسانیده شود.

۱- طبق تبصره ۲ ماده ۹ ملاک تعداد اعضای پیوسته هر انجمن تعداد ثبت‌نام شدگان همان سال خواهد بود و لذا افرادی مجاز به شرکت در انتخابات هیأت مدیره و بازرسان هستند که حق عضویت همان سال را پرداخت نموده و برگ شرکت در جلسه مجمع عمومی و انتخابات را دریافت کرده باشند.

۲- براساس مصوبه هیات مدیره مستند به تبصره ۲ ماده ۱۰ آخرین مهلت عضویت افراد در انجمن برای شرکت در مجمع عمومی سال ۱۳۸۴ تاریخ ۱۳۸۴/۱۰/۲۹ تعیین شده است.

۳- جلسات مجمع عمومی عادی و فوق‌العاده نوبت اول با حضور نصف به علاوه یک اعضاء پیوسته رسمیت پیدا می‌کند، درصورت عدم احراز اکثریت در مجمع عمومی، نوبت دوم با تعداد حاضر رسمیت می‌یابد و مصوبه آن برای اکثریت لازم الاجراست.

۴- درتبصره ۱ ماده ۱۵ اعلام گردیده‌که رئیس انجمن و دبیر انجمن بیش از دو دوره متوالی نمی‌تواند به سمت یکی از این دو مسئولیت انتخاب شوند.

امیدواریم این ماده هم افزوده شود که اعضاء هیات مدیره انجمن‌ها تنها دردو دوره متوالی می‌توانند به عنوان عضو یات مدیره انتخاب شوند.

از سوی شعبه انجمن در شهرستان یزد نامه‌ای برای استاندار محترم آن استان ارسال گردید که موضوعات و مسائل مهمی در آن مطرح شد که متعاقباً اعلام می‌گردد. متن نامه که در مورد گرانی غیراصولی کارپول بیحسی دندانپزشکی می‌باشد، درج می‌گردد:

بسمه تعالی

استاندار محترم استان یزد

دکتر ابوالقاسم عاصی

با سلام و احترام،

به استحضار می‌رساند، در پی اقدامی بی‌سابقه علیرغم تأکید جدی مسئولان طراز اول دولت دال بر عدم افزایش قیمت‌ها و مقابله جدی با جنگ روانی افزایش قیمت‌ها، شرکت سهامی دارو پخش قیمت کارپول بی‌حسی از قیمت عمده فروش ۵۳۷۱۹ به ۱۰۳۳۰۰ ریال و قیمت مصرف کننده از ۶۵۰۰۰ ریال به ۱۲۵۰۰۰ ریال افزایش داده است.

واقیعت تلخ موجود این است که درمانهای دندانپزشکی به علت ماهیت هزینه‌بر بودن آن از سویی، و کاهش توان خرید مردم در پی تورم رو به افزون آن از سویی دیگر، قیمت مصرف کننده کارپول در تعاونی و بازار آزاد در حدود دو سال اخیر هیچوقت به سقف تعیین شده مصرف کننده شرکت سهامی دارو پخش یعنی ۶۵۰۰۰ ریال نرسیده و در بازار زیر قیمت مذکور به فروش می‌رسد.

سال چهارم، شماره سی‌وهشتم، دی ۱۳۸۴

نقد «سرمقاله خبرنامه شماره ۳۲ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران» در مجله «دارو درمان»

ایران می‌توان دریافت که منظوری فعالیت‌های صنفی انجمن‌هاست وبا ` حرفه‌ای ` شدن انجمن‌های علمی گروه پزشکی،این انجمن‌ها از این پس می‌توانند به فعالیت‌های صنفی نیز بپردازند.

وی در ادامه‌ی سرمقاله‌ی خود خاطر نشان ساخته است که اکنون سازمان نظام پزشکی در حوزه‌ی صنفی اختیار تام گرفته است و «ما موظف هستیم که به عنوان یکی از افراد گروه پزشکی منافع صنفی خود را از طریق سازمان نظام پزشکی دنبال کنیم و بدین ترتیب این امکان را فراهم کنیم که نظارت برما توسط وزارت‌خانه‌ای صورت گیرد که هم حرفه‌ی ماست.` با توجه به نکات مطرح شده در سرمقاله‌ی رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران می‌توان دریافت که از نظر وی `حرفه‌ای ` شدن انجمن‌های علمی به این معناست که از این پس انجمن‌های علمی نیز می‌توانند به فعالیت‌های صنفی بپردازنداما از آنجا که سازمان نظام پزشکی طبق قانون جدید خود اختیار تام کسب کرده‌است تا امورصنفی پزشکان را پیگیری کند پس چه بهتر که انجمن‌ها نیز با سازمان نظام پزشکی همکاری کنند تا مشکلات صنفی آن‌ها رفع و رجوع شود.

ظاهراً چنین درکی از مفهوم `حرفه‌ای ` و نیز از نقش سازمان نظام پزشکی درمیان پزشکان و پیرا پزشکان ایرانی چنان شایع است که به نظر نمی‌رسد به این سادگی‌ها تغییر کند. اگر مسئله فقط به درک درست یا نادرست از یک واژه ارتباط می‌یافت چه بسا که نیازی به پرداختن نیزنداشت.اما نوشته‌هایی از این دست درک نادرست طبیبان از نقش طبابت و نظام پزشکی را به نمایش می‌گذارد، پس جا دارد که در هر فرصت از نقد آنها کوتاهی نشود.

حرفه‌ها یا پروفشن‌ها آن گروه از مشاغل هستند که مشتریان آنها ناگزیرند به اعضاء آن شغل اعتماد یک جانبه داشته باشند.از همین رو اعضاء حرفه‌ها هنگام ورود به حرفه سوگند یاد می‌کنند که همیشه منافع مشتریان خود را در اولویت قرار دهند و همیشه طبق اصول و آئین‌نامه‌های خاصی که به «کد اتیکز» یا آئین‌نامه‌ی اخلاق حرفه معروف است، رفتار کنند. بدیهی است که اعضاء حرفه‌ها نیز از طریق فعالیت حرفه‌ای خود امرار معاش می‌کنند، اما حرفه‌ای‌گرایان وظیفه دارند حتی به ضرر خودشان هم که شده منافع مشتریان خود را در اولویت قرار دهند.

دربرابر چنین تعهدی حرفه‌ها حق می‌یابند که اعضاء جدید را خودشان انتخاب کنند و آموزش دهند و هر عضو فاقد صلاحیت را نیز خودشان از درون حرفه اخراج می‌کنند. درچارچوب چنین درکی از پروفشن پزشکی است که سازمان نظام پزشکی نیز معنای دیگری می‌یابد. سازمان‌های نظام پزشکی که قوانین آنها درپارلمان کشورها به تصویب می‌رسد در واقع یک نهاد حاکمیتی ملی است که از سوی منتخبان حرفه اداره می‌شود و به نمایندگی از سوی ملت کار کرده‌های حرفه‌ی طبابت را به اجرا درمی‌آورد. به این معنا که بر عملکرد دانشکده‌های پزشکی نظارت می‌کند، صلاحیت فارغ‌التحصیلان پزشکی را برای طبابت ارزیابی کرده و به افراد واجد صلاحیت پروانه‌ی طبابت می‌دهد، استانداردهای طبابت خوب را تصویب می‌کندو هر گاه پزشکی فاقد صلاحیت شد،طبق رویه‌های از پیش تصویب شده از حرفه اخراج می‌کند.

می‌بینیم که چنین درکی ازپروفشن پزشکی با درک رایج در کشورما چه اندازه متفاوت است. تردید نیز نباید کرد که ارتقاء منزلت پزشکان و پیرا پزشکان نیز در گروی اصلاح رویکرد ما نسبت به این حرفه خواهد بود.

افراد ی مانند دکتر باقر شهینی زاده رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که تریبون تأثیرگذاری مثل خبرنگارمی این انجمن را نیز دراختیار دارند می‌توانند تأثیر تعیین کننده‌ای در اصلاح رویکرد همکاران خود نسبت به پروفشن پزشکی داشته باشند. با اصلاح این رویکرد است که می‌توان امیدوار بود هم منزلت پزشکان ارتقاء یابد و هم وضعیت بیماران بهتر شودو هم ملت شادکامی بیشتری را تجربه کند.

دندانپزشکان عمومی ایران

اکنون با توجه با سیاست‌های کلی دولت و مشکل هزینه درمانی بیماران، کاهش جذب کار دندانپزشکی به علت انبوه دندانپزشکان و عدم جذب بازار و به مخاطره افتادن سلامتی مردم بر اساس چه سیاستی این افزایش قیمت طراحی شده است؟

پیکره سلامتی دهان و دندان در جامعه ضعیف تر از آن است که بتواند در مقابل افزایش قیمت ماده بی‌حس کننده دندان یعنی کارپول بی‌حسی که محصولی استراتژیک است، مقاومت کند.

لذا نه تنها پیشنهاد می‌شود این صد در صد افزایش قیمت که با هیچ قاعده و عرفی سازگار نیست بازپس گرفته شود بلکه حتی از سقف قبلی نیز به علت تب و فشناری که به دندانپزشکی کشور تزریق شده پایین آورده شود.

از همکاری ومساعدتی که مبدول می‌فرمائید، سپاسگزاری عمیق خود را اعلام می‌دارد.

دبیر انجمن دندانپزشکان عمومی یزد

دکتر محمدرضا مهربانیان

رونوشت:

- ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی استان یزد

- ریاست محترم دانشکده دندانپزشکی شهید

صدوقی یزد

- معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی

شهید صدوقی یزد

^[1] در این مقاله به بررسی فعالیت‌های علمی و حرفه‌ای انجمن‌های دندانپزشکی در ایران پرداخته شده است

در آستانه برگزاری دومین کنگره سراسری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران فرصتی دست داد تا با آقایان دکتر بیژن اخوان آذری، دکتر غلامرضا غزنوی، دکتر محمد حسین پدram و دکتر سعید نعمتی گفتگوی کوتاهی انجام دهیم. متن این گفتگو از نظر تان می گذرد:

تکرار و مرور مسائل آکادمیک علمی و ارائه مطالب و پیشرفتهای جدید دو اصل مهمی است که باید رعایت شوند

اصولا اگر ما بتوانیم درمانها را بصورت Chairside انجام دهیم و مراحل لابراتواری کمتر شود، بهتر است

آقای دکتر خواهش می کنم با توجه به رویکرد وسیع نسبت به مقوله زیبایی در دندانپزشکی، بفرمایید مفاهیم زیبایی چه حیطه های را دربر می گیرند و منظور از هارمونی در زیبا کردن دندانها چیست؟

متأسفانه امروزه آنچه در کنگره ها به عنوان زیبایی مطرح می شود فقط به لامینیت های کامپوزیتی یا پرسلی اشاره دارد. گستره زیبایی در دندانپزشکی تمام کارهایی است که چهره بیمار را به وضعیت اصلی برگرداند. این درمانها به همه رشته ها مربوط می شود مثل ارتودنسی، جراحی، ترمیمی و پروتز. مثلاً در پروتز هم در انواع متحرک و هم ثابت توجه به مسائلی مثل سایز دندانها، رنگ لثه مصنوعی، دیده شدن

ایمپلنت تصمیم گرفت. دندانپزشکان برای اقدام به درمان ایمپلنت چه توانایی هایی باید داشته باشند؟
- ایمپلنت هم مثل هر جراحی دیگری نیاز به تجربه دارد. هر عمل جراحی پیچیدگی و مشکلات حین و پس از عمل (complication) خاص خودش را دارد. بنابراین هر کس اقدام به جراحی می کند باید از عهده مشکلات آن هم برآید. از دست دادن استخوان، نگرور استخوان، نیاز به آگمنتاسیون، مواجهه با اعصاب، مواجهه با کف بینی، برخورد با سینوس و موارد مهمی از این دست مسائلی هستند که باعث میشود بگوییم کسانی باید اقدام به این کار بکنند که در جراحی به اندازه کافی تجربه داشته باشند. از نظر من تنها گذراندن یک دوره ایمپلنت برای اقدام به این درمان کافی نیست. عمل کننده باید تجربه و اعتماد به نفس کافی و تبحر کامل در کنترل مشکلات پس از عمل داشته باشد.

آقای دکتر به عنوان اولین سؤال بفرمایید با توجه به تعدد انجمنهای دندانپزشکی و طبعاً افزایش کنگره ها، دغدغه اصلی ما برای انجام یک کار علمی به طوری که از مسیر اصلی و درست منحرف نشویم چه باید باشد؟

رسالت انجمنها بالا بردن سطح علمی همکاران است و باید در این فکر باشند که در رشته های مختلف مطالب جدیدی ارائه دهند. اما در کنار این موضوع، همیشه باید مروری داشته باشیم روی مسائل مهمی که تکرار آنها برای رعایت اصول اولیه علمی را که در هر درمانی لازم الاجراست نباید از یاد ببریم. در واقع تکرار و مرور مسائل گذشته و ارائه مطالب و پیشرفتهای جدید دو اصل مهمی است که باید رعایت شود.



دکتر بیژن اخوان آذری - (عضو شورای مشاورین و عضو کمیته علمی کنگره)



دکتر محمد حسین پدram (عضو کمیته علمی کنگره)

این پروتزها از نظر ماده مصرفی به انواع کامپوزیتی و فول پرسنل تقسیم می شوند. پرسنلها شامل انواع in ceramic، آلومینوس و لیتیم دی اکساید هستند و کامپوزیتها هم شامل انواع تقویت شده و نیز ترکیب شده با سرامیک یا سرورما می شوند. پروتزهای بدون فلز چون این امتیاز را دارند که به علت نداشتن فلز نور را مانند دندان طبیعی منعکس کنند و از خود عبور دهند، بیشتر به دندان طبیعی شبیه هستند. در واقع تنها ماهیت آنها عبور، جذب و انعکاس نور است. نور از یک دندان طبیعی عبور می کند اما در روکشهای معمولی وقتی نور به ایک و فلز می رسد برمی گردد. به همین علت پروتزهای دارای فلز هرگز در کنار یک دندان طبیعی، نمای مشابه آن را نخواهند داشت و طبیعی جلوه نخواهند کرد. اما در پروتزهای بدون فلز با استفاده از تکنیکهای لایه گذاری که لایه لایه بودر گذاری می شوند و تکنیک stippling که سطح پروتز را مانند سطح دندان طبیعی بازسازی می کند، شکست نور شبیه دندانهای طبیعی است. برای همین این پروتزها واقعاً زیباترند.

کامپوزیت جایگزین تمام و کمالی برای آمالگام نیست

اگر فاکتور تقاضای بیمار و مساله زیبایی مدنظر نباشد، در شرایط یکسان، برای یک دندان خلفی آمالگام بهتر است یا کامپوزیت؟

در این شرایط، اندیکاسیونها خیلی مهم هستند. گاهی دیواره ها آنقدر نازک هستند که کامپوزیت بعلت افزایش مقاومت در برابر شکست ترجیح پیدا می کند یا گاهی به علت پایین بودن کف ژئوپال و مشکلات ایزولاسیون آمالگام ترجیح دارد.

در هر صورت انتخاب آمالگام یا کامپوزیت اندیکاسیون خاص خود را دارد و هر کدام از آنها اگر نظر تشخیصی و اجرای درمان به طور صحیح به کار برده شود موفقیت آمیز خواهد بود.

آیا کامپوزیتها امروزه به حدی رسیده اند که جایگزین پرسنل شوند؟

- کامپوزیتها در مسیر جایگزینی پرسنل قرار گرفته اند ولی هنوز چنین ویژگی ندارند. یکی از مسائلی که در مقایسه این دو بعنوان جایگزین همدیگر وجود دارد هزینه درمان است.

مسئله هزینه لابراتواری درمان با فول پرسنل بیشتر از کامپوزیت است. مساله دیگر که مثلاً در مورد بریجهای FRC مطرح می شود این است که آیا این بریجهای کامپوزیتی مانند پرسنل تحمل فشار را دارند یا خیر. کامپوزیتها لابراتواری از نظر سایش و افزایش پلیمریزاسیون بسیار پیشرفت کرده اند و امروزه کامپوزیتها معرفی شده اند که با فلز باندمی شوند و می خواهند از آنها مشابه پرسنل استفاده کنند اما با اینحال کامپوزیتها پلیمر هستند و درازمدت تغییر رنگ دارند. بهرحال هنوز حداقل از نظر من مطالعات بیشتری لازم است تا بتوانیم آنها را جایگزین پرسنل معرفی کنیم.

آقای دکتر برای شروع بفرمایید که با توجه به اینکه امروزه با حجم وسیعی از تبلیغات در مورد درمانهای زیبایی و تمایل دندانپزشکان و بیماران به این درمانها روبرو هستیم، به نظر شما علت این تحول چیست؟

به نظر من یک علت مهم این رویکرد وسیع و تبلیغات در مورد درمانهای زیبایی، خواست بیماران است. در واقع تمایل بیماران به داشتن ترمیمهای همرنگ و غیر فلزی به طوری که در دهانشان مشخص نباشد نقش مهمی در این تحول داشته است.

از سوی دیگر باید توجه داشته باشیم که پیشرفتهای صورت گرفته در زمینه کامپوزیتها و باندینگها امکان تحقق خواست بیماران را به ما داده است. شاید همیشه بیماران چنین تقاضایی داشتند اما امروزه به کمک تکنیکها و مواد جدید که ناشی از ارتباط دانشگاه و تکنولوژی است، ما قادر هستیم به نیاز بیمار پاسخ مثبت دهیم. البته گاهی اوقات به نظر می رسد این روند کمی اغراق آمیز شده و همه تمایل دارند گریزی به کارهای زیبایی بزنند.

با توجه به پیشرفتهای تکنیکی و تولید مواد که اشاره کردید، آیا کامپوزیت می تواند جایگزین موقتی برای آمالگام تلقی شود؟
- کامپوزیتها امروزه پیشرفت زیادی کرده اند و مشکلات آنها از قبیل سایش و جدا شدن از حادقل رسیده اما هنوز اشکال عمده ای که وجود دارد انقباض حین پلیمریزاسیون است که البته آن هم نسبت به سابق کمتر شده است. انواع روشها برای غلبه بر این مشکل تحت آزمایش و تجربه است.

با توجه به این مشکل و مسائلی از قبیل ایزولاسیون نامناسب، شاید بهتر باشد در برخی نواحی از مواد قدیمی مثل آمالگام استفاده کنیم. در مجموع باید گفت کامپوزیت جایگزین تمام و کمالی برای آمالگام نیست و علیرغم آنکه تعداد ترمیمهای آمالگام امروزه به دلایل یادشده بسیار کمتر از گذشته است، اما شاید صحیح نباشد که در تمام موارد بخواهیم آن را با مادهای دیگر جایگزین کنیم.

با توجه به گسترش و پیشرفت درمان ایمپلنت آیا این درمان امروزه بصورت یک درمان روتین در آمده است؟

- هر درمانی که برای بیماران انجام میدهم اندیکاسیون خودش را دارد. کشیدن دندان، جراحی اپاندیس یا حتی تجویز یک قرص اندیکاسیون خاص خودش را دارد. اینطور نیست که یک دارو یا یک تکنیک جراحی برای همه تجویز شود. ایمپلنت هم شرایط خاصی را می طلبد تا انجامش میسر شود و مسلماً برای همه به طور روتین قابل تجویز نیست. سن بیمار، سلامت عمومی و موضع درمان عوامل تعیین کننده هستند. از طرف دیگر باید توجه داشت در مورد ایمپلنت هم مثل سایر درمانها، ابتدا سوالات و مشکلات زیادی مطرح بوده است و به تدریج با تجربه و مشاهده نتایج، این مشکلات در حال برطرف شدن هستند. آنچه که مشخص است اندیکاسیونهای انجام ایمپلنت روز بروز افزایش پیدا می کند. موضوع مهمی که در مورد ایمپلنت بسیار صدق می کند هزینه زیاد این درمان است که در تمام دنیا و بالخصوص کشور ما مانع از آن می شود که اکثر افرادی بتوانند از آن استفاده کنند. به همین دلیل بسیاری از مردم به ناچار از درمانهای متداول و معمول استفاده می کنند. این مساله قاعدتاً باید از سوی مسئولان مورد توجه قرار بگیرد تا شرایطی را از نظر فرهنگی و اقتصادی فراهم کنند تا همه بتوانند از این درمان بهره مند شوند.

توجه به دو موضوع مهم زیبایی و فانکشن و ترجیح آنها بر همدیگر در درمانهای ایمپلنت چگونه است؟

- این موضوع کاملاً بستگی دارد به ناحیه ای که ایمپلنت گذاشته میشود. مثلاً در نواحی مولرها مساله زیبایی خیلی مطرح نیست اما در ناحیه قدامی بیشتر به زیبایی توجه می شود. البته سن بیمار هم مهم است. معمولاً در سنین پایین تر زیبایی خیلی اهمیت دارد ولی در سنین بالاتر شاید بیمار به فانکشن بیشتر اهمیت بدهد. اما به نظر می رسد بیماران متقاضی ایمپلنت بیشتر از گذشته به زیبایی توجه دارند. به هر حال باید با توجه به نظر بیمار، سن او و اصول علمی کار در مورد درمان

محصولات ضد عفونی کننده OCC

ساخت Oro Clean Chemie سوئیس
انواع ضد عفونی کننده های دست، سطوح، ابزار و ساکشن در بسته بندیهای مختلف، با پیمان، افشانه، دستمال مرطوب و...

✓ برای اولین بار در ایران

ترکیبات الکل و آمونیم چهارتایی
با طیف اثر بسیار گسترده
مدت زمان تاثیر کوتاه
قیمت های باورنکردنی
از فروش ترین مواد ضد عفونی کننده در آلمان سوئیس و ۲۲ کشور جهان
تأیید شده توسط آزمایشگاههای رفانس آلمان و سوئیس
دارای مجوزهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دارای استانداردهای AFNOR, DGHM, EN, CE و ISO 9001
پارایحه بسیار مطبوع

SINAGOSTAR
شرکت ممینا گستر

آدرس: تهران - شهرک غرب - پونک باغری - بعد از بیمارستان آیه - خیابان گلستان گلستان یکم - پلاک ۱۲
تلفن: (۰۲۱) ۸۸۲۹۹۲۲ - فاکس: ۸۸۲۹۹۲۶
www.sinagostar.com
info@sinagostar.com

شرکت سیناگستر نماینده انحصاری کمپانی Gnatus برزیل

انواع یونیت صندلی های دندانپزشکی با طرحها و رنگهای مختلف
رادپوگرانی تک دندان قابل ارائه به صورت دیواری و پایه دار
ساکشن های جراحی، لایت کیور، آمالگاماتور و جرم گیر
از پرفروشترین یونیت صندلیهای دندانپزشکی دنیا
قابلیت نصب لایت کیور - سیستم FiberOptic و جرم گیر بر روی یونیت ها
کنترل حرکت صندلیها به وسیله پدال پای و کنترل پاتل نصب شده بر روی تابلت
دارای پایه و Base فلزی مقاوم در برابر خوردگی و رطوبت بدون نیاز پرچ کردن به زمین
دارای قفل حرکت صندلی در هنگام اعمال کلیتیکی
دارای سیستم Biosystem منحصر به فرد برای ضد عفونی کردن شلنگهای داخلی یونیت
قابلیت نصب کرانشوار و تابلت درد طرف صندلی بیمار جهت استفاده دندانپزشکان چپ دست و راست دست
صادرات به ۱۱۰ کشور جهان
دارای کلیه استانداردهای بین المللی از قبیل CE, EN, ISO و مورد تأیید موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران

IRDEC
وعده دیدار نمایندگان

کارگاههای آموزشی دومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران (۱۲-۱۴ بهمن ۱۳۸۴)



دکتر بهزاد فرخزاد
مسئول آموزش علمی
کنگره دوم انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران

یکی از مهمترین راههای انتقال دانش، مشاهده مستقیم، عملی و زنده روی بیمار و یا مدل شبیه سازی شده می باشد. بدین طریق نحوه درمان بیمارانی که اصلی ترین وظیفه هر دندانپزشک می باشد به بهترین شکل آموزش داده می شود. کارگاههای آموزشی (workshops) روشی است که بطور مستقل جای خود را در سمینارها پیدا کرده است.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همزمان با کنگره «گستره زیبایی در دندانپزشکی» مورخ ۱۲ الی ۱۴ بهمن ماه برای کارگاههای آموزشی زیر را در نظر دارد:

- ۱- Bleaching Rotary System
- ۲- جراحی دندان عقل نهفته
- ۳- جراحی های پلاستیک لثه با تمرکز بیشتر بر روی جراحی افزایش طول تاج
- ۴- FRC & Fiber Post
- ۵- اصول تراش Crown به همراه روش قالب گیری بدون استفاده از نخ زیر لثه
- ۶- اینله و انله های پرسنی و کامپوزیتی
- ۷- ایمپلنت
- ۸- ایمپلنت

از این میان، کارگاههای ایمپلنت، جراحی دندان عقل نهفته، تراش و قالب گیری بدون نخ، بلچینگ و روتاری سیستم در برنامه کنگره دوم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران قرار گرفته و می توان



در آنها ثبت نام کرد.

برگزاری سایر کارگاهها نیز درحال برنامه ریزی است و امیدواریم که امکان برگزاری آنها در کنگره فراهم شود. از همکاران محترم تقاضا می شود در صورتیکه برای کارگاههای خاصی را لازم می دانند پیشنهادهای خود را به دبیرخانه انجمن ارائه فرمایند.

اطلاعیه کمیته علمی

دومین کنگره سراسری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با موضوع «گستره زیبایی در دندانپزشکی»

دکتر بیتا کریمی

مسئول کمیته علمی کنگره دوم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

راهکارهای مناسب جهت تامین زیبایی در روش های PFM اعم از انتخاب رنگ طراحی مارچین، شکل پروتز و ... ارائه شود.

پانل ویژه Post & Corebuild : شامل انواع Post و نحوه بازسازی تاج دندان جهت درمان پروتزی دندان

پانل پروتزهای ثابت سرامیکی: از آنجا که سیستم های سرامیکی یکی از شیوه های درمانی پروتز است، در این پانل به معرفی مواد و سیستم های سرامیکی و موارد کاربرد آنها پرداخته می شود. در ارتباط با ۲ پانل عنوان شده کارگاههای آموزشی نیز تعبیه شده است.

پانل طراحی مارچین: از آنجا که مارچین در PFM یکی از اصول زیبایی و حفظ سلامت دندان و پرودنتیسیوم می باشد دریک پانل مجزا به آن پرداخته خواهد شد.

پانل ویژه ایمپلنت: در این پانل سه مبحث جراحی، پروتز و پرودنتیکس گنجانده شده که به همراه آموزش عملی می باشد. این پانل به شکل کار تیمی و ارائه Case طراحی شده است. برای اداره این پانل از اساتید به نام این رشته دعوت به همکاری شده است. مباحثی که در پانل ایمپلنت به آن پرداخته خواهد شد عبارتند از:

- ۱- Case Selection
- ۲- در چه بیمارانی نباید اقدام به ایمپلنت گذاری نمود.
- ۳- طراحی در بیمارانی قبل از جراحی
- ۴- Treat men Plan در جراحی، پروتز و پروتز.

در مبحث پروتزهای متحرک پانلی با عنوان رموز موفقیت در پروتزهای متحرک انتخاب شده که بررسی اصول تامین زیبایی در این درمان می پردازد.

پانل دیگری مرتبط با مبحث پرودنتیکس با پرداختن به مباحث کاربردی مرتبط با زیبایی و تامین سلامت پرودنتیسیوم ارائه خواهد شد.

از آنجا که درمان اندودنتیکس یکی از عمده ترین کارهای مطب دندانپزشکی است و با توجه به مشکلات حین کار در این درمان یک پانل پرسش و پاسخ با پرداختن به دو موضوع تشخیص و استراتژیهای درمانی همراه با ارائه Case و سخنرانی اجرا خواهد شد.

و تعداد روز افزون متقاضیان شرکت در کنگره امید آن داریم که بتوانیم کنگره های درخورشان اساتید و همکاران ارجمند برگزار نماییم. امید است که در راه نیل به این هدف ما را از یاری خود بهره مند سازید.

دومین کنگره سراسری انجمن دندانپزشکان عمومی ایرن طی سه روز از ساعت ۸/۳۰ الی ۱۶ در سه سالن برگزار می گردد. با توجه به موضوع در نظر گرفته شده برای کنگره قسمت اعظم پانل ها مرتبط با مبحث زیبایی در دندانپزشکی طراحی شده اما سعی شده به بعضی مطالب که دندانپزشکان به طور روزمره با آن سروکار دارند نیز پرداخته شود. به طور عمده پانل های کنگره در ۵ مبحث ترمیمی، پروتز، جراحی، پروتز و اندو دنتیکس و اندو ترمیمی برنامه ریزی شده است.

در مبحث ترمیمی پانل ها عبارتند از:
پانل باندینگ و کمپوزیت: در این پانل به طور مفصل استرژای کار با انواع باندینگ و کمپوزیت و نحوه انتخاب ماده مناسب پرداخته می شود.

پانل ویژه FRC: از آنجا که مبحث کمپوزیت های تقویت شده نیاز به بحث و بررسی دارد یک پانل به آن اختصاص داده شده که به همراه کارگاه آموزشی می باشد.

پانل پرسش و پاسخ با عنوان آمالگام یا کمپوزیت؟ Linear یا Base

به طور کلی در پانل های پرسش و پاسخ در نظر داریم شیوه نوینی را ارائه نماییم. بدین شکل که نحوه ارائه پانل به شکل انتقال مطالب همراه با مشارکت اساتید به عنوان گردانندگان پانل و شرکت کنندگان می باشد. در نظر گرفتن موضوع خاص برای پانل های پرسش و پاسخ به منظور جهت دهی به سوالات و پرداختن به یک موضوع جهت نتیجه گیری بهتر می باشد.

پانل ترمیم های کمپوزیتی شامل ترمیم های قدامی و خلفی

- پانل تکنولوژی در دندانپزشکی
- پانل ویژه لامینیت ونیر
- پانل Bleaching
- پانل ویژه Smile design

در رشته پروتز پانل های ذیل طراحی شده است:
پانل PFM و زیبایی: در این پانل سعی شده

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران دومین کنگره سراسری خود را با توجه به در نظر داشتن نیازهای دندانپزشکان جهت آموزش علم روز دندانپزشکی برنامه ریزی و تدوین کرده است. در این راستا تلاش بر این بوده است که از نیروهای مجرب و متخصص در هر رشته دعوت به همکاری شود. لذا به منظور نیل به این هدف علاوه بر اعلام فراخوان مقاله در خبرنامه انجمن، طی ارسال دعوت نامه برای کلیه متخصصینی که رشته آنها مرتبط با موضوع کنگره بود از ایشان جهت ارسال مقاله و ارائه سخنرانی دعوت بعمل آمده است. همچنین به منظور ایجاد همکاری بیشتر و بهره مندی از تجربه و توان انجمن های تخصصی دندانپزشکی طی ارسال نامه ای از ایشان دعوت بعمل آمده تا جهت بهبود کیفی سطح علمی کنگره، انجمن دندانپزشکان عمومی را از نظرات خود بهره مند سازند و با توجه به تخصص اعضاء محترم آن انجمن ها نیز در زمینه اجرای برنامه های علمی کنگره همکاری متقابل صورت پذیرد.

در همین راستا از کلیه دانشکده های دندانپزشکی به عنوان اصلی ترین مرکز آموزش و پژوهش نیز دعوت بعمل آمده تا با توجه به در اختیار داشتن تجربه در امر آموزش و همکاری با اعضاء محترم هیات علمی دانشکده ها، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را بعنوان نهادی که سهم هر چند کوچکی در پیشرفت روزه جلوی علم و دانش در سطح کشور دارد یاری رسانند.

با این تمهیدات و سعی و تلاش روز افزون دست اندرکاران و اعضاء انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در نظر داریم کنگره های با سطح علمی بالا و فراخور نیاز دندانپزشکان عمومی برگزار نماییم.

طی جلسات متعدد انجام شده در کمیته علمی کنگره و دعوت از اساتید رشته های تخصصی دندانپزشکی پانل های کنگره در دو بخش تئوری و آموزش عملی ارائه خواهد شد. حتی الامکان تلاش شده که موضوعات سخنرانی در هر پانل مرتبط با یکدیگر باشد و فرصت کافی جهت ارائه موضوع سخنرانی نیز وجود داشته باشد. در نظر داریم با بررسی امکانات در صورت امکان پس از خاتمه مطالب تئوری یک پانل آموزش عملی مرتبط با موضوع تئوری ارائه شده اجرا شود.

با توجه به حجم مقالات ارسالی از سوی همکاران

آمالگام ANA 2000 محصول بی نظیر از کمپانی معظم نور دیسکا سوئد

	ANA 2000	Typical dental alloy	Typical industrial alloy
Composition			
	Ag% 41	70	64
	Sn% 29	18	26
	Cu% 25	12	3
Physical characteristics			
Static creep	0.22	1	3
Flow	0.21	1	3
Dimensional Change 24 h	-0.02-0.03	+6.10	+6.39
Compressive Strength			
1 h MPa	190	70	50
24 h MPa	450	400	150
7 days MPa	540	420	170
Prefabrication (corrosion) resistance	14.4 k	400	200

Nordiska Dental

- آمالگام ANA2000 محصول بی نظیری از کمپانی Nordiska سوئد. Non - Gamma2 نوع extra high copper
- تحقیقات گسترده کلینیکی موند استحکام و دوام فوق العاده طولانی. پرداخت و Finishing کم نظیر و marginal integrity عالی در مقایسه با سایر آمالگامهای معتبر
- دارای استانداردهای NIOM (فشارهای اسکلتی توری) BSI, DIN, ISO و نیز دارای تایید CE
- محتوی: Ag : 43.0% - Sn : 29.6% - Cu : 25.4% - Hg : 2.0%

در بسته بندیهای 30 گرمی و نیز بسته بندیهای مقرون به صرفه 250 و 500 گرمی

وعده دیدار نمایشگاه IRDEC

SINAGOSTAR

آدرس: تهران - شهرک غرب - پونک باختری
بعد از بیمارستان آیه - خیابان گلستان یکم - پلاک ۱۲
تلفن: (خط ۵) ۸۵۹۹۹۷۲ فاکس: ۸۵۹۹۹۷۴
پست الکترونیک: info@sinagostar.com
www.sinagostar.com

SINAGOSTAR

شرکت سینا گستر نماینده انحصاری کمپانی MOCOM در ایران

- اتو کلاز مدل Millennium کلاس B با حجم ۱۷ و ۲۱ لیتر ساخت کمپانی MOCOM ایتالیا
- دارای سیستم کنترل میکروپروسسوری پیشرفته و اولین اتو کلاز اروپایی موفقی به کسب استاندارد EN13060
- دارای چهار بیکارچه با قابلیت اطمینان و ایمنی بالا مجهز به پمپ خلاء قدرتمند و دارای سیکل های Pre Vacuum و Post Vacuum
- ۱۱ برنامه کاری و سیکل Fast برای کاربردهای Emergency (۱۲ دقیقه)
- (۱۲-۱۵ دقیقه) با قابلیت استفاده از سیستم اتوماتیک Draining, Filling
- ایده آل ترین اتو کلاز کلاس B برای استریل کردن انواع سرنوربینهای دندان پزشکی و انواع بارهای جامد، متخلخل و مفره دار Un-Wrapped, Wrapped
- تنها اتو کلاز در دنیا مجهز به سیستم Steam Generator خارج از چمبر (Mocom's Patent)
- با قابلیت اتصال به کامپیوتر و پرینتر



- اتو کلاز مدل Exada کلاس S با حجم ۱۷ لیتر ساخت کمپانی MOCOM ایتالیا
- دارای سیستم کنترل میکروپروسسوری پیشرفته
- مجهز به پمپ خلاء قدرتمند با قابلیت اعمال Pre Vacuum و Post Vacuum
- مجهز به خشک کن با استفاده از سیستم خلاء ترکیبی
- اتو کلاز ایده آل برای استریل کردن مجهز به ۹ برنامه کاری از پیش تعیین شده
- و قابلیت برنامه ریزی سیکل خاص و دارای سیکل Fast برای کاربردهای Emergency (۱۲ دقیقه)
- دارای حالت Stand by و Pre-Heating برای کوتاه نمودن زمان لازم برای انجام سیکل های مختلف و دارای سیکل Disinfection
- با قابلیت اتصال به کامپیوتر و پرینتر



- اتو کلاز مدل Basic Plus کلاس N با حجم ۱۷ لیتر ساخت کمپانی MOCOM ایتالیا
- با عملکرد کاملاً اتوماتیک و سیستم کنترل میکروپروسسوری پیشرفته
- دارای چهار بیکارچه با قابلیت اطمینان و ایمنی بالا
- مجهز به سیستم خلاء ترمودینامیکی برای تخلیه هوای داخل چمبر و مجهز به خشک کن حرارتی
- دارای ۹ برنامه کاری از پیش تعیین شده و دارای حالت Stand by و Pre-Heating
- برای کوتاه نمودن زمان لازم برای انجام سیکل های مختلف و دارای سیستم آب گیری و تخلیه اتوماتیک
- با قابلیت اتصال به کامپیوتر و پرینتر

کلیه مدلها دارای اتصال گالوانی و «امثال خدمات پس از فروش تضمین شده توسط شرکت سینا گستر نماینده انحصاری کمپانی MOCOM ایتالیا در ایران»

آدرس: تهران - شهرک غرب - پونک باختری
بعد از بیمارستان آیه - خیابان گلستان یکم - پلاک ۱۲
تلفن: (خط ۵) ۸۵۹۹۹۷۲ فاکس: ۸۵۹۹۹۷۴
www.sinagostar.com

بازهم کارپول!

کارپول بیحسی دندانپزشکی محصول استراتژیک شغل دندانپزشکی است که هر از چندگاهی تب آن باعث شوک به دندانپزشکان می‌گردد. یکروز کمبود آن پنهانی برای جیره‌بندی می‌گردد و بلافاصله پس از حذف این جیره بندی و فوراً آن هم آغاز می‌شود. یکروز قیمت آن به ناگهان افزایش می‌یابد و بعد از بیخشی‌های عیدیه افزایش پنجاه درصدی آن تصویب می‌شود. امروز بازهم دندانپزشکان با رشد صددرصدی قیمت کارپول دندانپزشکی مواجه شده‌اند.

افزایش قیمت فروش مصرف کننده کارپول از ۶۵۰۰۰ به ۱۲۵۰۰۰ ریال قاعدتاً باید نشان بروز یک بحران در تولید یا مواد اولیه باشد. مسئولان باید علت این مسئله را گزارش دهند و پاسخ دهند که چگونه به چنین نتیجه‌ای رسیدند. کارپول بیحسی با قیمت مصرف کننده قبلی (۶۵۰۰۰ ریال) هیچگاه در بازار به این قیمت به فروش نرسید و به علت عدم نیاز مصرف کنندگان و وفور آن، حتی زیر قیمت ۶۰۰۰۰ ریال در مراکز خصوصی و تعاونی‌ها هم به فروش می‌رسید. شرکت داروپخش کارپول را به قیمت عمده‌فروشی ۵۳۷۱۹ ریال به دندانپزشکان با مراجعه مستقیم به مطب‌ها فروخته است. طبیعاً باید قبول کرد که به علت انبوه تولید، داروپخش ملزم به فروش زیرقیمت محصول درسراسر کشور بوده است. این رویه افزایش صددرصدی قیمت پذیرفته نمی‌شود و تمام شواهد موجود دال بر این است که قیمت کارپول دندانپزشکی باید کاهش می‌یافت.

در مورد کارپول چند مطلب مهم را باید گوشزد کرد:

۱- انحصار تولید کارپول در اختیار یک شرکت آنهم شرکت سهامی داروپخش باعث گردیده که شوک‌های ناشی از آن هم انحصاری باشد. منطق اقتصادی این توجیه را نمی‌پذیرد زیرا اولاً دلیل ندارد که بخش خصوصی و یا شرکت‌های تعاونی و یا حتی خود دندانپزشکان از طریق شرکت‌های خصوصی نتوانند به کارخانه تولید کارپول دست یابند و ثانیاً با واردات کمبودها جبران مانع افزایش قیمت شوند.

۲- گرانی کارپول با رشد صد در صدی طبیعاً در قیمت خدمات دندانپزشکی تأثیر خواهد گذاشت ولی دندانپزشکان نمی‌توانند دستمزد خود را از دو برابر کنند. پس این عدالت در تعرفه و قیمت گذاری نیست و یکسویه نگریستن به آن باعث گرانی غیر رسمی خدمات دندانپزشکی خواهد شد.

به حال انجمن دندانپزشکان عمومی ایران خواستار توضیح و پاسخ مسئولان در مورد این تصمیم گیری بوده و در عین حال اعتراض خود را به مراکز مسئول منعکس کرده و خواستار اصلاح فوری و توقف روند افزایش قیمت کارپول بیحسی دندانپزشکی می‌باشد.

همکار ارجمند جناب آقای دکتر ناصر آخوندان

درگذشت والد محترمه را به جنابعالی تسلیت گفته و از یزدان پاک طلب مغفرت برای آن مرحومه و صبر و شکیبایی جذیل برای حضر تعالی خواستاریم.

هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
هیات تحریریه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

همکار محترم جناب آقای دکتر رضا عالی‌پور مصیبت وارده را به

شما و خانواده محترم تسلیت عرض کرده و از خداوند منان طلب صبر و شکیبایی برای شما و خانواده محترم داریم.
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

وزیر محترم بهداشت، و درمان آموزش پزشکی جناب آقای دکتر کامران باقری لنکرانی

با سلام و تقدیم احترام عرض می‌رساند با کمال ناباوری متوجه شدیم که قیمت کارپول بیحسی معمول در خدمات دندانپزشکی از سوی شرکت داروپخش قریب به ۲ برابر افزایش قیمت داشته است و قیمت کارپول بیحسی (لیدوکائین) از ۶۵۰۰۰ تومان به ۱۲۵۰۰۰ تومان افزایش پیدا کرده است. این شوک ناگهانی در قیمت کارپول بیحسی موجب تبعات بسیاری است که توجه جنابعالی را به آن جلب می‌کنیم.

۱- کارپول بیحسی (لیدوکائین) پر مصرف‌ترین ماده در دندانپزشکی است و تقریباً در کلیه خدمات دندانپزشکی علی‌الخصوص خدماتی که مورد استفاده محرومان جامعه است بکار می‌رود در این وضعیت گرانی کارپول موجب می‌شود تا بالطبع هزینه کلیه خدمات دندانپزشکی افزایش یابد.

۲- تا مدتها بعد از انقلاب شکوهمند اسلامی قیمت یک بسته کارپول بیحسی معمولی (لیدوکائین همرا با وازوکونسترکتور) پنجاه تومان و قیمت پرداختی بیمه‌ها برای کشیدن دندان نیز پنجاه تومان بوده است. با توجه به این‌که همواره افزایش مختصر در قیمت کالاهای مصرف (مثل نان و بنزین) باعث چند برابر شدن قیمت سایر کالاها و خدمات می‌شود در این حال اگر قرار باشد بدون در نظر گرفتن سایر هزینه‌ها فقط و فقط هزینه کشیدن یک دندان همپای یک بسته کارپول معمولی افزایش یابد و با رقم دوازده هزار و پانصد تومان برابر شود، آیا چنین هزینه‌ای با استطاعت نیازمندان همخوانی دارد؟ درجایی که ممکن است برای کشیدن یک دندان ۲ تا ۳ کارپول بیحسی بکار رود (۶۰۰ تا ۶۰۰) تومان فقط هزینه کارپول برای هر بیمار) آیا این هزینه با پرداختی بیمه‌ها برای کشیدن دندان (۷۰۰ تومان) هماهنگ است؟ مشکل وقتی پیچیده‌تر می‌شود که بیمار دندانپزشکی مشکلات دیگری نظیر بیماری قلبی، غددی،



در خلوت من

در خلوت تنهایی برای تو گریستم

و شبها وقتی ترا خواب دیدم

با تو خندیدم

با تو بودن پناه من است

و دور از تو بی‌پناهی من

چه زیباست با تو گفتن

و از تو شنیدن

ای بوی نفسهایت

عطر جا نمازم

شوق پرواز را

از پروانه آموخته‌ام

آنگاه که بدور شمع می‌گردد

و عشق را

با همه کوچکی‌اش

به آن بزرگی

معنا می‌کند

ای راز بزرگ گفتن

من با لبان سرخ تو

برای همه لبهای خاموش سخن گفته‌ام

با دستهای مهربان تو

طومار هر چه بی‌عدالتی است

از جا برکنده‌ام

فراز قله‌ها را

با پاهای تو رفته‌ام

و با روشنایی چشمان تو

همه جا را دیده‌ام

همه توان من

در عشق من است

و تو آن آیینی که از آسمانها آمده‌ای

فروید آمده بر قلب من

همه زمانها را

از ازل تا ابد

مهرماه ۸۴

محمد رزاقی

و داشته باشد. در این حالت باید از کارپول بیحسی بدون وازوکونسترکتور (سیتانست) استفاده شود و فقط هزینه بیحسی برای هر بیمار بین ۱۲۰۰ تا ۱۸۰۰ تومان خواهد شد. آیا با نرخ‌های موجود امکان ارائه این خدمات میسر است؟

۳- گرانی بی رویه و بیش از حد کارپول بیحسی موجب خواهد شد تا روش نادرست نگهداری و استفاده مجدد از باقیمانده کارپول مصرف شده برای سایر بیماران، گسترش یابد. جنابعالی مستحضردید که چنین روشی بدون شک موجب گسترش بیماری‌های خطرناک عفونی (ایدز، هیپاتیت و...) خواهد شد.

۴- خدمات دندانپزشک در ایران با کیفیت مطلوب و هم ردیف بالاترین استانداردهای جهانی قابل ارائه است و بسیاری از بیماران از چنین خدماتی برخوردار هستند. در این زمینه دیرزمانی است که نه تنها هرگونه نیاز به درمان در خارج از کشور رفع شده است بلکه کیفیت و هزینه مناسب خدمات دندانپزشکی در ایران موجب شده است تا سالانه صدها نفر از ایرانیان مقیم خارج به ایران بیایند و از این خدمات استفاده کنند. مسلماً گرانی کارپول تأکید بر جنبه‌های کمی را افزایش می‌دهد و در نتیجه موجب نزول کیفیت خدمات دندانپزشکی خواهد شد.

۵- گرانی کارپول و بالا رفتن هزینه خدمات امکان عرضه خدمات را محدودتر می‌کند و معضل بیکاری دندانپزشکان به ویژه دندانپزشکان جوان را افزایش می‌دهد. از مهم‌ترین تبعات دندانپزشکان این مسئله مهاجرت دندانپزشکان و گسترش روند فرار مغزهاست. هزینه تربیت دندانپزشک بیش از سایر متخصصین و شاید پر هزینه‌ترین باشد. مهاجرت ناگزیر دندانپزشکان به خارج و یا تغییر شغل آنان موجب خسارت‌های جبران ناپذیری می‌شود.

۶- متناسفانه قیمت کارپول بیحسی معمول (لیدوکائین) که از طرف شرکت داروپخش ارائه می‌شود از قیمت بازار جهانی بسیار بالاتر است حال آنکه فاقد کیفیت مناسب است و اغلب دندانپزشکان از نامرغوب بودن آن گله دارند. از سوی دیگر لازم بذکر است که ارائه کارپول‌های بیحسی بدون وازوکونسترکتور (سیتانست) بسیار محدود و گاه غیر قابل دسترس است. حال آنکه وجود بیحس کننده‌های بدون وازوکونسترکتور برای درمان بسیار از بیماران ضروری و اجتناب ناپذیر است. سپردن واردات و فروش این کالا به بخش‌هایی که توان توزیع سراسری آن را ندارند بر وخامت این مشکل می‌افزاید.

تعاونی دندانپزشکان ایران با بیش هفت هزار عضو درنوع خود بعنوان بزرگ‌ترین تعاونی سراسری پزشکی در کشور و حتی منطقه است، این تعاونی آمادگی دارد تا در تعامل با تعاونی‌های محل و استانی و حتی بخش خصوصی اقدام به واردات و توزیع انواع کارپول‌های بیحسی نموده و با کمترین قیمت ممکن آن را در اختیار اعضا و همکاران قرار دهد. در این رابطه تعاونی آمادگی دارد تا صحت عملکرد خود را (بخصوص در دوره جنگ تحمیلی) با توجه به مشکلات و محدودیت‌هایی که داشته است در معرض قضاوت همگان و از جمله مسئولان محترم قرار دهد تا باشد که با تکیه بر این معیار نارسایی‌های موجود رفع شود و تعاونی بتواند انواع کارپول‌های بیحسی را در اختیار همکاران قرار دهد.

در خانمه از جنابعالی خواهشمندیم با جلوگیری از افزایش بی رویه قیمت کارپول در جهت رفع مشکلات موجود و تبعات ناشی از آن دستورات لازم را صادر فرمائید.

شرکت تعاونی دندانپزشکان ایران

انتشارات شایان نمودار

فقط دندانپزشکی

تازه های کتاب :

بیومکانیک و راهکارهای استتیک در ارتودنسی بالینی (نادان ۲۰۰۵) - دکتر علی طیبی
درمانهای پرودنتال، پروتز در موارد پیشرفته (اطلس) - دکتر سعید قاسمی
دندانپزشکی کودکان و نوجوانان - مک دونالد ۲۰۰۴ - ترجمه دکتر قاسم میقانی
درمان پروتزی بیماران بی دندان بوجور ۲۰۰۴ (زارب) - دکتر مرضیه علی‌خاصی
بی حسی موضعی مالامد ۲۰۰۴ - دکتر پنهان شبابی
پاتولوژی دهان، فک و صورت (نویل) ۲۰۰۲ - دکتر مریم قنبریا - دکتر شهناز مقصودی
بیماری های دهان و دندان (برکت) ۲۰۰۳ - دکتر کامران دوامی
ایمپلنت دندانی میش همراه با CD آموزشی - دکتر رضا عمید - دکتر عماد کوثریه
ثبات و علل برگشت نتایج درمانهای ارتودنسی - دکتر سید علی باقری بزدی
زیباسازی دندانها - دکتر محمود عاقل
مواد دندانی گریک - دکتر مهرداد برکنین
تدابیر دندان پزشکی در مبتلایان به بیماری های سیستمیک (فالاس) - دکتر جواد کیا - دکتر مهناز صاحب جمعی
تشخیص بیماریهای دهان دکتر سورینا صهبا
اطلس اصول پری کلینیک و کلینیک در دندانپزشکی ترمیمی - دکتر اسماعیل باسینی
دانشتهای ضروری در کاربرد بالینی، ۱۷۰ دارو برای ۳۷۰ مشکل در دندانپزشکی داروهای ژنریک - دکتر علی اکبر فروتنی
رادیوگرافی پانورامیک دندانی دکتر محمد امین توکلی
اصول دندانپزشکی ترمیمی شوارتز ۲۰۰۱ - دکتر کامران ارسطوپور
پریو دنتولوژی بالینی (کارنزا) دوره ۳ جلدی ۲۰۰۲ - دکتر افشین خورسند - دکتر بداله شایسته
پریو دنتولوژی بالینی (کارنزا) (افست) ۲۰۰۲
اصول و درمانهای اندودونتیکی (ترابی نژاد) - دکتر محمد حسین نکوفر
ارتودنسی پیشرا دوره دوجلدی ۲۰۰۱ - دکتر علی طیبی
دستگاههای ارتودنسی متحرک - دکتر محمد حسینی خواه
سری CDR ها مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی
سری CDR ها یکجده مراجع دندانپزشکی
سری طرح درمان ها در دندانپزشکی پروتز و جراحی ارتودنسی و اندودونتیکی و پریو
مجموع سوالات آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی (دوره ۱۶ اسفند ۸۰) (دوره ۱۷ اسفند ۸۰) (دوره ۱۸ اسفند ۸۰) (دوره ۱۹ اسفند ۸۰) (دوره ۲۰ اسفند ۸۰) (دوره ۲۱ اسفند ۸۰) (دوره ۲۲ اسفند ۸۰) (دوره ۲۳ اسفند ۸۰) (دوره ۲۴ اسفند ۸۰) (دوره ۲۵ اسفند ۸۰) (دوره ۲۶ اسفند ۸۰) (دوره ۲۷ اسفند ۸۰) (دوره ۲۸ اسفند ۸۰) (دوره ۲۹ اسفند ۸۰) (دوره ۳۰ اسفند ۸۰) (دوره ۳۱ اسفند ۸۰) (دوره ۳۲ اسفند ۸۰) (دوره ۳۳ اسفند ۸۰) (دوره ۳۴ اسفند ۸۰) (دوره ۳۵ اسفند ۸۰) (دوره ۳۶ اسفند ۸۰) (دوره ۳۷ اسفند ۸۰) (دوره ۳۸ اسفند ۸۰) (دوره ۳۹ اسفند ۸۰) (دوره ۴۰ اسفند ۸۰) (دوره ۴۱ اسفند ۸۰) (دوره ۴۲ اسفند ۸۰) (دوره ۴۳ اسفند ۸۰) (دوره ۴۴ اسفند ۸۰) (دوره ۴۵ اسفند ۸۰) (دوره ۴۶ اسفند ۸۰) (دوره ۴۷ اسفند ۸۰) (دوره ۴۸ اسفند ۸۰) (دوره ۴۹ اسفند ۸۰) (دوره ۵۰ اسفند ۸۰) (دوره ۵۱ اسفند ۸۰) (دوره ۵۲ اسفند ۸۰) (دوره ۵۳ اسفند ۸۰) (دوره ۵۴ اسفند ۸۰) (دوره ۵۵ اسفند ۸۰) (دوره ۵۶ اسفند ۸۰) (دوره ۵۷ اسفند ۸۰) (دوره ۵۸ اسفند ۸۰) (دوره ۵۹ اسفند ۸۰) (دوره ۶۰ اسفند ۸۰) (دوره ۶۱ اسفند ۸۰) (دوره ۶۲ اسفند ۸۰) (دوره ۶۳ اسفند ۸۰) (دوره ۶۴ اسفند ۸۰) (دوره ۶۵ اسفند ۸۰) (دوره ۶۶ اسفند ۸۰) (دوره ۶۷ اسفند ۸۰) (دوره ۶۸ اسفند ۸۰) (دوره ۶۹ اسفند ۸۰) (دوره ۷۰ اسفند ۸۰) (دوره ۷۱ اسفند ۸۰) (دوره ۷۲ اسفند ۸۰) (دوره ۷۳ اسفند ۸۰) (دوره ۷۴ اسفند ۸۰) (دوره ۷۵ اسفند ۸۰) (دوره ۷۶ اسفند ۸۰) (دوره ۷۷ اسفند ۸۰) (دوره ۷۸ اسفند ۸۰) (دوره ۷۹ اسفند ۸۰) (دوره ۸۰ اسفند ۸۰) (دوره ۸۱ اسفند ۸۰) (دوره ۸۲ اسفند ۸۰) (دوره ۸۳ اسفند ۸۰) (دوره ۸۴ اسفند ۸۰) (دوره ۸۵ اسفند ۸۰) (دوره ۸۶ اسفند ۸۰) (دوره ۸۷ اسفند ۸۰) (دوره ۸۸ اسفند ۸۰) (دوره ۸۹ اسفند ۸۰) (دوره ۹۰ اسفند ۸۰) (دوره ۹۱ اسفند ۸۰) (دوره ۹۲ اسفند ۸۰) (دوره ۹۳ اسفند ۸۰) (دوره ۹۴ اسفند ۸۰) (دوره ۹۵ اسفند ۸۰) (دوره ۹۶ اسفند ۸۰) (دوره ۹۷ اسفند ۸۰) (دوره ۹۸ اسفند ۸۰) (دوره ۹۹ اسفند ۸۰) (دوره ۱۰۰ اسفند ۸۰)
اصول و درمانهای اندودونتیکی (ترابی نژاد) - دکتر محمد حسین نکوفر
ارتودنسی پیشرا دوره دوجلدی ۲۰۰۱ - دکتر علی طیبی
دستگاههای ارتودنسی متحرک - دکتر محمد حسینی خواه
سری CDR ها مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی
سری CDR ها یکجده مراجع دندانپزشکی
سری طرح درمان ها در دندانپزشکی پروتز و جراحی ارتودنسی و اندودونتیکی و پریو
مجموع سوالات آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی (دوره ۱۶ اسفند ۸۰) (دوره ۱۷ اسفند ۸۰) (دوره ۱۸ اسفند ۸۰) (دوره ۱۹ اسفند ۸۰) (دوره ۲۰ اسفند ۸۰) (دوره ۲۱ اسفند ۸۰) (دوره ۲۲ اسفند ۸۰) (دوره ۲۳ اسفند ۸۰) (دوره ۲۴ اسفند ۸۰) (دوره ۲۵ اسفند ۸۰) (دوره ۲۶ اسفند ۸۰) (دوره ۲۷ اسفند ۸۰) (دوره ۲۸ اسفند ۸۰) (دوره ۲۹ اسفند ۸۰) (دوره ۳۰ اسفند ۸۰) (دوره ۳۱ اسفند ۸۰) (دوره ۳۲ اسفند ۸۰) (دوره ۳۳ اسفند ۸۰) (دوره ۳۴ اسفند ۸۰) (دوره ۳۵ اسفند ۸۰) (دوره ۳۶ اسفند ۸۰) (دوره ۳۷ اسفند ۸۰) (دوره ۳۸ اسفند ۸۰) (دوره ۳۹ اسفند ۸۰) (دوره ۴۰ اسفند ۸۰) (دوره ۴۱ اسفند ۸۰) (دوره ۴۲ اسفند ۸۰) (دوره ۴۳ اسفند ۸۰) (دوره ۴۴ اسفند ۸۰) (دوره ۴۵ اسفند ۸۰) (دوره ۴۶ اسفند ۸۰) (دوره ۴۷ اسفند ۸۰) (دوره ۴۸ اسفند ۸۰) (دوره ۴۹ اسفند ۸۰) (دوره ۵۰ اسفند ۸۰) (دوره ۵۱ اسفند ۸۰) (دوره ۵۲ اسفند ۸۰) (دوره ۵۳ اسفند ۸۰) (دوره ۵۴ اسفند ۸۰) (دوره ۵۵ اسفند ۸۰) (دوره ۵۶ اسفند ۸۰) (دوره ۵۷ اسفند ۸۰) (دوره ۵۸ اسفند ۸۰) (دوره ۵۹ اسفند ۸۰) (دوره ۶۰ اسفند ۸۰) (دوره ۶۱ اسفند ۸۰) (دوره ۶۲ اسفند ۸۰) (دوره ۶۳ اسفند ۸۰) (دوره ۶۴ اسفند ۸۰) (دوره ۶۵ اسفند ۸۰) (دوره ۶۶ اسفند ۸۰) (دوره ۶۷ اسفند ۸۰) (دوره ۶۸ اسفند ۸۰) (دوره ۶۹ اسفند ۸۰) (دوره ۷۰ اسفند ۸۰) (دوره ۷۱ اسفند ۸۰) (دوره ۷۲ اسفند ۸۰) (دوره ۷۳ اسفند ۸۰) (دوره ۷۴ اسفند ۸۰) (دوره ۷۵ اسفند ۸۰) (دوره ۷۶ اسفند ۸۰) (دوره ۷۷ اسفند ۸۰) (دوره ۷۸ اسفند ۸۰) (دوره ۷۹ اسفند ۸۰) (دوره ۸۰ اسفند ۸۰) (دوره ۸۱ اسفند ۸۰) (دوره ۸۲ اسفند ۸۰) (دوره ۸۳ اسفند ۸۰) (دوره ۸۴ اسفند ۸۰) (دوره ۸۵ اسفند ۸۰) (دوره ۸۶ اسفند ۸۰) (دوره ۸۷ اسفند ۸۰) (دوره ۸۸ اسفند ۸۰) (دوره ۸۹ اسفند ۸۰) (دوره ۹۰ اسفند ۸۰) (دوره ۹۱ اسفند ۸۰) (دوره ۹۲ اسفند ۸۰) (دوره ۹۳ اسفند ۸۰) (دوره ۹۴ اسفند ۸۰) (دوره ۹۵ اسفند ۸۰) (دوره ۹۶ اسفند ۸۰) (دوره ۹۷ اسفند ۸۰) (دوره ۹۸ اسفند ۸۰) (دوره ۹۹ اسفند ۸۰) (دوره ۱۰۰ اسفند ۸۰)
اصول و درمانهای اندودونتیکی (ترابی نژاد) - دکتر محمد حسین نکوفر
ارتودنسی پیشرا دوره دوجلدی ۲۰۰۱ - دکتر علی طیبی
دستگاههای ارتودنسی متحرک - دکتر محمد حسینی خواه
سری CDR ها مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی
سری CDR ها یکجده مراجع دندانپزشکی
سری طرح درمان ها در دندانپزشکی پروتز و جراحی ارتودنسی و اندودونتیکی و پریو
مجموع سوالات آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی (دوره ۱۶ اسفند ۸۰) (دوره ۱۷ اسفند ۸۰) (دوره ۱۸ اسفند ۸۰) (دوره ۱۹ اسفند ۸۰) (دوره ۲۰ اسفند ۸۰) (دوره ۲۱ اسفند ۸۰) (دوره ۲۲ اسفند ۸۰) (دوره ۲۳ اسفند ۸۰) (دوره ۲۴ اسفند ۸۰) (دوره ۲۵ اسفند ۸۰) (دوره ۲۶ اسفند ۸۰) (دوره ۲۷ اسفند ۸۰) (دوره ۲۸ اسفند ۸۰) (دوره ۲۹ اسفند ۸۰) (دوره ۳۰ اسفند ۸۰) (دوره ۳۱ اسفند ۸۰) (دوره ۳۲ اسفند ۸۰) (دوره ۳۳ اسفند ۸۰) (دوره ۳۴ اسفند ۸۰) (دوره ۳۵ اسفند ۸۰) (دوره ۳۶ اسفند ۸۰) (دوره ۳۷ اسفند ۸۰) (دوره ۳۸ اسفند ۸۰) (دوره ۳۹ اسفند ۸۰) (دوره ۴۰ اسفند ۸۰) (دوره ۴۱ اسفند ۸۰) (دوره ۴۲ اسفند ۸۰) (دوره ۴۳ اسفند ۸۰) (دوره ۴۴ اسفند ۸۰) (دوره ۴۵ اسفند ۸۰) (دوره ۴۶ اسفند ۸۰) (دوره ۴۷ اسفند ۸۰) (دوره ۴۸ اسفند ۸۰) (دوره ۴۹ اسفند ۸۰) (دوره ۵۰ اسفند ۸۰) (دوره ۵۱ اسفند ۸۰) (دوره ۵۲ اسفند ۸۰) (دوره ۵۳ اسفند ۸۰) (دوره ۵۴ اسفند ۸۰) (دوره ۵۵ اسفند ۸۰) (دوره ۵۶ اسفند ۸۰) (دوره ۵۷ اسفند ۸۰) (دوره ۵۸ اسفند ۸۰) (دوره ۵۹ اسفند ۸۰) (دوره ۶۰ اسفند ۸۰) (دوره ۶۱ اسفند ۸۰) (دوره ۶۲ اسفند ۸۰) (دوره ۶۳ اسفند ۸۰) (دوره ۶۴ اسفند ۸۰) (دوره ۶۵ اسفند ۸۰) (دوره ۶۶ اسفند ۸۰) (دوره ۶۷ اسفند ۸۰) (دوره ۶۸ اسفند ۸۰) (دوره ۶۹ اسفند ۸۰) (دوره ۷۰ اسفند ۸۰) (دوره ۷۱ اسفند ۸۰) (دوره ۷۲ اسفند ۸۰) (دوره ۷۳ اسفند ۸۰) (دوره ۷۴ اسفند ۸۰) (دوره ۷۵ اسفند ۸۰) (دوره ۷۶ اسفند ۸۰) (دوره ۷۷ اسفند ۸۰) (دوره ۷۸ اسفند ۸۰) (دوره ۷۹ اسفند ۸۰) (دوره ۸۰ اسفند ۸۰) (دوره ۸۱ اسفند ۸۰) (دوره ۸۲ اسفند ۸۰) (دوره ۸۳ اسفند ۸۰) (دوره ۸۴ اسفند ۸۰) (دوره ۸۵ اسفند ۸۰) (دوره ۸۶ اسفند ۸۰) (دوره ۸۷ اسفند ۸۰) (دوره ۸۸ اسفند ۸۰) (دوره ۸۹ اسفند ۸۰) (دوره ۹۰ اسفند ۸۰) (دوره ۹۱ اسفند ۸۰) (دوره ۹۲ اسفند ۸۰) (دوره ۹۳ اسفند ۸۰) (دوره ۹۴ اسفند ۸۰) (دوره ۹۵ اسفند ۸۰) (دوره ۹۶ اسفند ۸۰) (دوره ۹۷ اسفند ۸۰) (دوره ۹۸ اسفند ۸۰) (دوره ۹۹ اسفند ۸۰) (دوره ۱۰۰ اسفند ۸۰)
اصول و درمانهای اندودونتیکی (ترابی نژاد) - دکتر محمد حسین نکوفر
ارتودنسی پیشرا دوره دوجلدی ۲۰۰۱ - دکتر علی طیبی
دستگاههای ارتودنسی متحرک - دکتر محمد حسینی خواه
سری CDR ها مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی
سری CDR ها یکجده مراجع دندانپزشکی
سری طرح درمان ها در دندانپزشکی پروتز و جراحی ارتودنسی و اندودونتیکی و پریو
مجموع سوالات آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی (دوره ۱۶ اسفند ۸۰) (دوره ۱۷ اسفند ۸۰) (دوره ۱۸ اسفند ۸۰) (دوره ۱۹ اسفند ۸۰) (دوره ۲۰ اسفند ۸۰) (دوره ۲۱ اسفند ۸۰) (دوره ۲۲ اسفند ۸۰) (دوره ۲۳ اسفند ۸۰) (دوره ۲۴ اسفند ۸۰) (دوره ۲۵ اسفند ۸۰) (دوره ۲۶ اسفند ۸۰) (دوره ۲۷ اسفند ۸۰) (دوره ۲۸ اسفند ۸۰) (دوره ۲۹ اسفند ۸۰) (دوره ۳۰ اسفند ۸۰) (دوره ۳۱ اسفند ۸۰) (دوره ۳۲ اسفند ۸۰) (دوره ۳۳ اسفند ۸۰) (دوره ۳۴ اسفند ۸۰) (دوره ۳۵ اسفند ۸۰) (دوره ۳۶ اسفند ۸۰) (دوره ۳۷ اسفند ۸۰) (دوره ۳۸ اسفند ۸۰) (دوره ۳۹ اسفند ۸۰) (دوره ۴۰ اسفند ۸۰) (دوره ۴۱ اسفند ۸۰) (دوره ۴۲ اسفند ۸۰) (دوره ۴۳ اسفند ۸۰) (دوره ۴۴ اسفند ۸۰) (دوره ۴۵ اسفند ۸۰) (دوره ۴۶ اسفند ۸۰) (دوره ۴۷ اسفند ۸۰) (دوره ۴۸ اسفند ۸۰) (دوره ۴۹ اسفند ۸۰) (دوره ۵۰ اسفند ۸۰) (دوره ۵۱ اسفند ۸۰) (دوره ۵۲ اسفند ۸۰) (دوره ۵۳ اسفند ۸۰) (دوره ۵۴ اسفند ۸۰) (دوره ۵۵ اسفند ۸۰) (دوره ۵۶ اسفند ۸۰) (دوره ۵۷ اسفند ۸۰) (دوره ۵۸ اسفند ۸۰) (دوره ۵۹ اسفند ۸۰) (دوره ۶۰ اسفند ۸۰) (دوره ۶۱ اسفند ۸۰) (دوره ۶۲ اسفند ۸۰) (دوره ۶۳ اسفند ۸۰) (دوره ۶۴ اسفند ۸۰) (دوره ۶۵ اسفند ۸۰) (دوره ۶۶ اسفند ۸۰) (دوره ۶۷ اسفند ۸۰) (دوره ۶۸ اسفند ۸۰) (دوره ۶۹ اسفند ۸۰) (دوره ۷۰ اسفند ۸۰) (دوره ۷۱ اسفند ۸۰) (دوره ۷۲ اسفند ۸۰) (دوره ۷۳ اسفند ۸۰) (دوره ۷۴ اسفند ۸۰) (دوره ۷۵ اسفند ۸۰) (دوره ۷۶ اسفند ۸۰) (دوره ۷۷ اسفند ۸۰) (دوره ۷۸ اسفند ۸۰) (دوره ۷۹ اسفند ۸۰) (دوره ۸۰ اسفند ۸۰) (دوره ۸۱ اسفند ۸۰) (دوره ۸۲ اسفند ۸۰) (دوره ۸۳ اسفند ۸۰) (دوره ۸۴ اسفند ۸۰) (دوره ۸۵ اسفند ۸۰) (دوره ۸۶ اسفند ۸۰) (دوره ۸۷ اسفند ۸۰) (دوره ۸۸ اسفند ۸۰) (دوره ۸۹ اسفند ۸۰) (دوره ۹۰ اسفند ۸۰) (دوره ۹۱ اسفند ۸۰) (دوره ۹۲ اسفند ۸۰) (دوره ۹۳ اسفند ۸۰) (دوره ۹۴ اسفند ۸۰) (دوره ۹۵ اسفند ۸۰) (دوره ۹۶ اسفند ۸۰) (دوره ۹۷ اسفند ۸۰) (دوره ۹۸ اسفند ۸۰) (دوره ۹۹ اسفند ۸۰) (دوره ۱۰۰ اسفند ۸۰)
اصول و درمانهای اندودونتیکی (ترابی نژاد) - دکتر محمد حسین نکوفر
ارتودنسی پیشرا دوره دوجلدی ۲۰۰۱ - دکتر علی طیبی</

در آستانه برگزاری جشنواره دندانپزشکی شهید هدایت با خانم دکتر فریده گرامی پناه (دبیر ششمین جشنواره دندانپزشکی شهید احمد هدایت) مصاحبه کوتاهی انجام دادیم که متن این گفتگو از نظر تان می گذرد:



می شود و نفرات اول تا سوم به هیات مرکزی داوران معرفی می شوند. هیات مرکزی نیز از میان این سه نفر، یک نفر را انتخاب می کند؛ البته در مورد کتاب (تالیف یا ترجمه) در نهایت سه نفر انتخاب می شوند.

برندگان خوشبخت جشنواره چه جایزه ای از شما می گیرند؟

- این جشنواره از نظر مالی با حمایت دندانپزشکان اداره می شود. البته این از نقاط قوت جشنواره است که گروهها و صنفهای مختلف دندانپزشکی در اداره آن دخیل هستند. در رشته هایی مثل پایان نامه که بیشتر جوانان در آن فعال هستند برای تقویت انگیزه این گروه به نفر برنده سه سکه همراه با لوح تقدیر اهدا می شود و در گروه کتاب که سه برنده دارد به ترتیب سه، دو، و یک سکه اهدا می شود.

تاریخ و محل برگزاری جشنواره را هم لطفاً اعلام بفرمایید.

- محل برگزاری تالار ابن سینای دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و زمان آن پنجشنبه یازدهم اسفند خواهد بود.

آیا شرطی هم برای شرکت در جشنواره وجود دارد؟

- هیچ شرطی برای حضور افراد وجود ندارد و همه می توانند در این جشنواره شرکت کنند، فقط آثارشان باید مربوط به دو سال اخیر باشد.

در پایان اگر مطلبی باقی مانده بفرمایید.

- این جشنواره ابتکاری است که با همت خود دندانپزشکان شکل گرفته است. خوشبختانه آثار ارسال شده از این شش دوره سیر صعودی داشته است. من به طور تقریبی می توانم بگویم در زمینه پایان نامه عمومی و تخصصی حدود ۷۸۰ پایان نامه، در زمینه مقالات ۵۰۰ مقاله ارسال شده که از نظر کمی در مقایسه با سایر جشنواره ها نشانه استقبال خوب همکاران است.

مطلب دیگر که از نقاط قوت این جشنواره است گرد آمدن انجمنهای تخصصی در کنار هم است. امیدوارم که این سیر صعودی کمی و کیفی همچنان ادامه داشته باشد و بتوانیم عناوین و اولویتهای دیگری را نیز مطرح کنیم. از اینکه با ما به گفتگو نشستید متشکریم.

خانم دکتر شما به عنوان دبیر ششمین جشنواره شهید هدایت انتخاب شده اید. لطفاً بفرمایید اصولاً هدف از برگزاری این جشنواره چیست و به چه دلیل به نام شهید هدایت نامگذاری شده است؟

- هدف از برگزاری این جشنواره در درجه اول قدر دانی از شهید هدایت و در درجه بعد بزرگداشت افراد پژوهشگر در زمینه پایان نامه، مقاله و نوآوری است. شهید احمد هدایت که در زمان دانشجویی در زمینه تحقیق و ترجمه فعال بوده اند، در سال پنجم دانشکده (سال ۱۳۶۳) در عملیات خیبر به شهادت رسیدند. به این علت برای بزرگداشت نام ایشان این جشنواره به نام شهید دکتر احمد هدایت نامگذاری شده است.

هیات اجرایی و داوران جشنواره چگونه انتخاب می شوند؟

- جامعه اسلامی دندانپزشکان و انجمن دندانپزشکی ایران هر کدام سه نفر را به عنوان هیات اجرایی جشنواره معرفی می کنند. برای تشکیل هیات مرکزی داوران، انجمنهای تخصصی سه نفر را معرفی می کنند که یک نفر نماینده نام الاختیار انجمن و عضو هیات مرکزی داوران خواهد بود و دو نفر دیگر در مراحل داورى فعالیت خواهند داشت. به این ترتیب جشنواره تلفیقی از همه انجمنهای تخصصی خواهد بود که این خود از نقاط قوت این جشنواره محسوب می شود.

فراخوان مقالات و پایان نامه ها و به چه ترتیب انجام می شود؟

- از حدود یک ماه قبل از جشنواره موضوع فراخوان در دانشکده ها و سایر مراکز به اطلاع مخاطبان رسانده می شود. علاوه بر این به علت ارتباطی که با معاونتهای آموزشی و پژوهشی دانشکده ها داریم، از این طریق هم اقدام می شود و خوشبختانه مشارکت خوبی هم داشته اند.

معیار انتخاب مقالات برتر چیست و گروه داوران از چه زمانی اقدام به این کار می کند؟

- در مرحله اول با توجه به موضوعات جشنواره (پایان نامه، کتاب و) فرمهای داورى با نظر هیات مرکزی داوران بازنگری می شود و نظر همکاران در نظر گرفته می شود. در مرحله بعد داوران آماری، مقالات و پایان نامه ها را از نظر مسائل آماری و روش تحقیق مورد بررسی قرار می دهند و نتایج را در اختیار کمیته های تخصصی داورى می گذارند. در کمیته های تخصصی داورى بر اساس معیارهای موجود به آثار رسیده نمره داده



با بصیرت لازم و تشخیص صحیح، طرح درمان مناسب، را برای بیمار انتخاب کنم

شما در رشته پروتز بخصوص گرایش پروتز متحرک تخصص دارید، زیبایی در پروتزهای پارسیل مدتها مورد بحث بوده، چه تحولی در این زمینه بوجود آمده است و آیا پروتزهای پارسیل هم مشمول تحولات زیبایی در دندانپزشکی شده اند؟

- شاید با جرات می توان گفت که پروتزهای پارسیل نسبت به سایر درمانهای دندانپزشکی کمترین تغییرات از نظر ساختاری و زیبایی مطلوب را داشته اند. گرچه به نحوی انواع اتجمنتها، و بازوهای نگهدارنده رنگ دندان مشکلات مورد نظر را کمتر کرده ولی پیشرفتهای شگرف در این رشته نسبت به سایر درمانها بسیار کمتر بوده است.

در رشته پروتز، بحث لامینیتها و پرسنهای Free of Metal مدتها مطرح می باشد شما چه هشدارها و چه توصیه هایی در این زمینه دارید؟

برای جایگزین کردن دندانهای از دست رفته همواره از طرحهای مختلفی از جمله پلاک های اکریلی، بریجهای پرسن P.F.M، بریجهای تقویت شده باقیمانده، اکلوژن بیمار و دارد. بریجهای F.R.C و یا پرسن های Free of Metal در صورتیکه بدرستی برای بیمار انتخاب شوند میتوانند زیبایی و function مورد نظر را ارائه نمایند. در کنار مزایای خاص و زیبایی مورد نظر بعضی ها اعتقاد دارند که این بریجها را نمی توان بمدت طولانی استفاده نمود و هنوز بریجهای P.F.M یا ایمپلنتها در صورتیکه بطور صحیح و علمی برای بیمار مورد نظر انتخاب شود درمانهای موفق تری هستند به هر صورت وظیفه دندانپزشک می باشد که با بصیرت لازم و تشخیص صحیح، طرح درمان مناسب، را برای بیمار انتخاب نماید.

برنامه شما برای کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی در بخش پروتز و پروتز ایمپلنت چیست؟

- در این کنگره سعی خواهد شد نقش طرح درمان در پروتزهای متکی به ایمپلنت و انتخاب بیمار patient selection قبل از جراحی مورد بحث و گفتگو قرار گیرد و همچنین اهمیت مشاوره در درمانهای ایمپلنت بصورت Team work (جراح، پرودنتیست و پروتزیست) مطرح و اهمیت آن در موفقیت نهائی مطرح خواهد شد. از اینکه این فرصت را در اختیار بنده گذاشتید بسیار متشکرم امیدوارم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با برنامه ریزی خوبی که از طرف جنابعالی و همکاران پر تلاش شما بعمل آورده کنگره بسیار موفقى را پشت سر بگذارد.

آقای دکتر غزنوی جنابعالی سالهاست در حوزه علمی نقش مؤثر و فعالی داشته و دارید و در زمینه اجرایی هم علاوه بر سابقه ریاست هیات مدیره انجمن پروتزیستها اکنون نایب رئیس انجمن دندانپزشکی ایران هستید و خواهیم شد. بعنوان همکار مؤثر در دومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در خدمت شما باشیم، در پرسش اول بفرمایید که در مورد برگزاری کنگره ها و نقش آنها چه دیدگاهی دارید؟

- اجرای کنگره های علمی به همکاران عزیز این فرصت ارزشمند را میدهد که تحولات علمی و دانش روز دندانپزشکی را از نزدیک

بررسی و مورد بحث قرار دهند، سخنرانیها و متعدد در زمینه های مختلف و پانلهای عملی و ویژه، آخرین رویدادهای علمی را به از منافع می آورد. بدین صورت همکاران دندانپزشک در کنار اهداف علمی دندانپزشکی، موفق به دیدار دوستان دیرینه



دکتر غلامرضا غزنوی - (عضو شورای مشاورین و عضو کمیته علمی کنگره دوم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران)

در این محیط علمی می شوند.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران موضوع اصلی کنگره خود را «گستره زیبایی در دندانپزشکی» انتخاب کرده است، جنابعالی بطور کلی نقش زیبایی در دندانپزشکی را چگونه می بینید؟

دکتر غلامرضا غزنوی: انتخاب «گستره زیبایی در دندانپزشکی» موضوع روز دندانپزشکی می باشد، که مورد توجه اکثر بیماران و دندانپزشکان است. از دیدار زیبایی یکی از موارد بسیار با اهمیت در درمانهای دندانپزشکی بوده است و همواره سعی شده بنحوی در ارائه سرویسهای مختلف درمانی به بیماران این مسئله مد نظر باشد. امروزه با بالا رفتن دانش عمومی بیماران و گرایش به سوی درمانهای زیبایی با مواد ترمیمی جدید، کامپوزیتها و سرامیکهای دندان افق جدیدی در این رشته بوجود آمده است.

VECTOR THE PRECISION METHOD

VECTOR برای جرمگیری و درمانهای پیشرفته پریو VECTOR بر اساس تفکرات و تئوری های جدید پریو طراحی شده است حرکات VECTOR به موازات ریشه می باشد

تحقیقات نشان داده است که:

در درمان با VECTOR مقدار attachment بدست آمده بیش از درمان به روشهای معمول می باشد

درمان با VECTOR درد بسیار کمتری نسبت به درمانهای معمول دارد

در درمان با VECTOR سطح ریشه تمیز و صاف می شود و تعداد باکتری بشدت کاهش می یابد

قابل استفاده در periimplantitis با Tip های مخصوص

قابل استفاده در درمانهای ترمیمی و تراش حفرات microinvasive

تهران اتکال، خیابان مطهری، میرعماد، کوچه ۱۳، پلاک ۱۲
تلفن: ۶-۸۸۷۳۸۵۶۵

DÜRR DENTAL

ایتالیا ATR 3000plus evolution of reliability

ATR 3000 PLUS دستگاه میکرو موتور جراحی ایمپلنت - پریو و قک و صورت

ATR 5000 دستگاه هوشمند میکرو موتور جراحی ایمپلنت

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

شرکت تهران اتکال ۶-۸۸۷۳۸۵۶۵

WHITE smile



- ⊖ کیت‌های Home Bleaching در انواع 10%، 16%، 22%
- ⊖ کیت Office Bleaching در نوع 35% برای سه بیمار
- ⊖ کیت Power Bleaching در نوع 33% با استفاده از لایت کیور در 7 تا 10 دقیقه به همراه محافظت‌کننده لثه برای سه بیمار
- ⊖ ساخت آلمان

وعدۀ دیدار نمایشگاه **IRDEC 2006**
 ۲۰ تا ۲۳ دی‌ماه ۱۳۸۴
 سازمان پژوهش فکری کودکان و نوجوانان



بازرگانی لبخند سفید تهران (سهامی خاص)

بازرگانی لبخند سفید تهران گردآورنده پیشرفته‌ترین کیت‌های **Bleaching** در جهان

WebSite: www.TWS.ir
 E_mail: info@TWS.ir

خیابان نواب، بین کمیل و مرتضوی، مرکز تجارت دندانپزشکی ایران، پلاک ۵۹
 تلفن: ۰۲۱ ۶۶۳۵۹۵۱۶ (+۹۸۲۱)
 فاکس: ۰۲۱ ۶۶۳۵۹۵۶۹ (+۹۸۲۱)



لیزینگ صنعت و معدن

با لیزینگ صنعت و معدن یک گام جلوتر خواهید بود

دسترسی سریع و آسان به تکنولوژی روز دندانپزشکی
 با تسهیلات اجاره اعتباری

مزایای لیزینگ

- ⊖ آزاد بودن منابع مالی و در نتیجه امکان استفاده از آنها در زمینه های دیگر
- ⊖ پرداخت بهای تجهیزات با استفاده از درآمد حاصل از بهره برداری از آنها
- ⊖ امکان خرید تجهیزات پس از پایان مدت اجاره با مبلغی ناچیز
- ⊖ امکان تأمین نقدینگی از طریق فروش و اجاره مجدد تجهیزات

آدرس: تهران، خیابان خرمشهر (آباداتا)، پلاک ۸۹
 تلفن: ۸۸۷۶۶۶۶۱ فکس: ۸۸۷۴۴۰۵۸-۸۸۷۳۶۴۴۲
www.IMLCo.ir info@IMLCo.ir
 دارای ۱۳ شعبه در سراسر کشور