

وظیفه هر عضو در قبال انجمن

- هیات مدیره بر اساس شناخت از هدف‌های انجمن باید بتواند برنامه‌هایی را سازمان‌دهی کند تا اعضای موثر و مسئول در انجمن در کمیته‌های مختلف فعال شوند و دستیابی به آماج‌هایی که برای تحقق آنها انجمن تشکیل شده است امکان‌پذیر سازد.
- در تمام نهادهای اجتماعی با گرایش‌های مختلف، مجمع عمومی حوزه رأی اعتماد یا عدم اعتماد عضو به هیات مدیره‌هاست اما آیا آنقدر نسبت به فعالیت انجمن‌های خود به عنوان "عضو" حساس هستیم که این حقوق خود را بدانیم؟

همین صفحه



دکتر محسن شیرازی:

(دبیر پنجمین کنگره بین‌المللی

انجمن ارتودنتیستهای ایران)

از همکاران دندانپزشک عمومی

دعوت می‌کنیم به خاطر گستردگی و

پراکندگی که در سطح کشور دارند و

کمکی که می‌توانند به سلامت جامعه

کنند، در کنگره ارتودنسی برای

آشنایی با پیشگیری و درمان در

ارتودنسی حضور داشته باشند.

صفحات ۳ و ۴

**سومین کنگره
انجمن جراحان دهان، فک
و صورت**

۱۷-۱۹ آبان ماه ۱۳۸۵
تهران - دایرةالمعارف قرآنی
دارای امتیاز آموزش مداوم

صفحه ۴

انجمن و شرکت مسئولان آنان در سرنوشت انجمن می‌توان جلوی این ناهنجاری و تسلط گروهی بر انجمن‌ها را گرفت.

در نگاه چهارم:

عضو انجمن علاوه بر تشکیل مجامع عمومی عادی که توسط هیات مدیره باید سالیانه تشکیل شود، طبق ماده ۱۹ اساسنامه از طریق بازرس و یا ۱/۵ اعضای پیوسته، می‌تواند تقاضای مجمع فوق‌العاده را برای رسیدگی به تخلفات صورت گرفته بنماید.

عضو انجمن موظف است که خود یک عضو وفادار، صادق و موظف باشد و در تمام مراحل از عملکرد قانونی هیات مدیره و هدف‌های وی که به تصویب مجمع عمومی رسیده دفاع کند، حق عضویت را که تأمین کننده بودجه اصلی انجمن است در اولین فرصت پرداخت کرده، بودجه مالی انجمن خود را یاری کند. با توجه به مقدورات و امکانات خود در جلسات انجمن شرکت کرده و مسئولیت‌های علمی، حرفه‌ای و صنفی خود را به عهده بگیرد و با صرف انرژی ساختار آن را تقویت نماید.

عضو انجمن باید رابطه‌ای تنگاتنگ با مسئولان انجمن خود داشته باشد و مدام از مشکلات کار آنان کتبی و شفاهی مطلع شده و به حل آنها یاری رساند. به طور جدی برای داشتن یک انجمن کارا، با وجهه، توانمند، به مدیران منتخب خود کمک کند. در چنین شرایطی است که عضو می‌تواند از حقوق خود برای بررسی عملکرد هیات مدیره سود برد. خلاصه کلام در مجموعه‌ای که انجمن شده‌ایم وظیفه ما به عنوان یک عضو ساده به مراتب با اهمیت‌تر از مدیرانی است که برای مدتی محدود انتخاب شده‌اند. زیرا یک عضو ساده همیشه مدیران را می‌تواند انتخاب کند. عضو ساده انجمن را می‌تواند وادار کند که در توسعه و ترقی جامعه با تکیه بر قانون فعال و کوشا عمل نماید. یک عضو آگاه و هوشیار و مطلع از حوزه اختیارات قانونی خود می‌تواند در سایر اعضا نیز تأثیر گذاشته و اعضا توانمندی را ساماندهی کند که چرخه مدیریت جمعی را به شایسته‌سالی و موفقیت در تمام عرصه‌ها رهنمون شود.

در نگاه پنجم:

عضو انجمن باید نسبت به حقی که انجمن به گردن وی گذاشته با وفاداری عمل کند. در واقع عضو انجمن است که یک انجمن را قوی و کارآمد می‌سازد و اگر مدیران نیز در عملکرد خود به مشکل برخورد کنند تکیه گاه حل مضللات پیش آمده شود. اگر تا امروز این کار را نکرده‌ایم می‌توان از همین امروز آنرا آغاز کرد و با شرکت در جلسات، قرارهای انجمن و مجامع عمومی آنها را اجرایی کنیم.

یکی دیگر از بحث‌های اساسی و معطل مانده اساسنامه‌ها که کمتر به آن پرداخته شده و مورد بی‌توجهی قرار گرفته است و اغلب با بی‌تفاوتی از کنار آن می‌گذرند، بحث وظایف "بازرس" انجمن‌هاست. در ادامه بحث وظایف هیات مدیره ما با جدیت اعلام می‌کنیم باید از هیات مدیره منتخبات حمایت کرد ولی یک عضو آگاه و هوشیار بود. در این میان یک نفر و فقط یک نفر به نام "بازرس" در اساسنامه وجود دارد که بررسی کارایی وی در اعاده منافع اکثریت بسیار حساس است. در سرمقاله بعدی در مورد بازرس و حدود اختیارات وی و عملکرد بازرس‌ها صحبت خواهیم کرد.

همانگونه که متکی بر مواد و تبصره‌های اساسنامه عضو می‌تواند روحیه نقد و پرسشگری داشته باشد، باید از هیات مدیره در طول اجرای برنامه‌هایی که خود در تصویب آنها شرکت کرده است، با تمام قوا دفاع و حمایت کند. بدین طریق پیشاپیش امکان موفقیت و چیرگی مدیران انجمن‌ها را در راه وصول به اهداف از پیش تعیین شده فراهم می‌کند. عضو انجمن در واقع باید محرک و مبشر همراهی و همکاری در توسعه انجمن باشد و در عین حال با حضور مداوم در صحنه نسبت به اصلاح، بازسازی و جلوگیری از خروج از اهداف اساسنامه‌ای به موقع وارد عمل شود. بی‌تفاوتی، کم‌توجهی، دلسردی و رها کردن انجمن‌ها به حال خود باید قطع شود. ■

وظیفه هر عضو در قبال انجمن

عضو انجمن دندانپزشکان عمومی ایران باشد چه عضو انجمن‌های دیگری که در عرصه دندانپزشکی مدنی، علمی یا در تعوانی‌ها فلانند، حق دارد از درآمدها و هزینه‌های حوزه فعالیت خود، اطلاعات کامل و روشنی داشته باشد. عضو در این خصوص حتی باید به حداقل‌هایی از نگرش کارشناسانه دست یابد.

یک بحث خیلی جدی و تعیین کننده دیگر این است که طبق ماده ۳-۱۳ اساسنامه، مجمع عمومی پس از شنیدن گزارشات می‌تواند در صورت ضرورت هیات مدیره را قبل از پایان مهلت عزل کند. یعنی هیات مدیره را از کار برکنار کند و انتخابات بعدی را برگزار نماید. در تمام نهادهای اجتماعی با گرایش‌های مختلف، مجمع عمومی حوزه رأی اعتماد یا عدم اعتماد عضو به هیات مدیره‌هاست اما آیا آنقدر نسبت به فعالیت انجمن‌های خود به عنوان "عضو" حساس هستیم که این حقوق خود را بدانیم؟ آیا می‌دانیم که مجمع عمومی است که میزان حق عضویت ، برنامه‌های عمومی انجمن ، آیین‌نامه‌های اجرایی انتخاب یا عزل اعضای هیات مدیره، گزارش هیات مدیره و بازرس را تأیید و تصویب می‌کند در واقع مجمع عمومی عادی که باید سالی یکبار تشکیل شود. برای این است که "عضو" انجمن در قالب مجمع عمومی یعنی اجماع اعضاء در مقابل فعالیت یکساله انجمن خود تعیین تکلیف کند. مجمع عمومی باید در زمان قانونی تشکیل شود تا حق مسلم عضو انجمن ضایع نشود.

در نگاه سوم:

عضو انجمن باید براساس اساسنامه تشکیل مجمع عمومی عادی را طلب کرده و در تمام این مجامع شرکت کند و گزارش دقیق هیات مدیره (یعنی دولت هر نهاد مدنی) را استماع نماید و طبق اساسنامه رأی داده و اظهار نظر کند. ماده ۱۳ اساسنامه انجمن‌های علمی حوزه اختیار مجمع عمومی عادی را مطرح می‌کند. آیا از آن به عنوان یک عضو اطلاع داریم؟

قانون گزار در مورد حق نظارت مداوم و تقویت روحیه پرسشگری در اعضاء و الزام روحیه پاسخگویی به مدیرانی که با رأی مستقیم اعضاء انجمن‌ها تعیین می‌شوند، از حد و حوزه مجمع عمومی عادی که سالی یکبار تشکیل می‌شود پا را فراتر گذاشته و تشکیل مجمع عمومی فوق‌العاده را مطرح کرده است. این نشان روح دموکراسی نظارت جمع بر عملکرد مدیران انجمن (نهادهای مدنی) می‌باشد. به زبان خیلی ساده اگر اعضاء انجمن به این نتیجه رسیده‌اند که تا پایان یک سال مالی نمی‌توان صبر کرد و مسائل بحران زایی پیش‌آمده است، می‌توان تقاضای مجمع عمومی فوق‌العاده کرده و در مورد تغییرات و اصلاحات اساسنامه، عزل هیات مدیره یا انحلال انجمن تصمیم‌گیری کرد و برای تصویب به کمیسیون ماده ۴ مصوبه دویمت و شصت و دومین جلسه ۱۳۷۰/۸/۷ شورای عالی انقلابی فرهنگی ارجاع نماید. توجه داشته باشیم که عضو انجمن باید بدانند که با ۱/۵ اعضاء پیوسته می‌تواند مجمع عمومی فوق‌العاده را طی یک طومار درخواست و با حضور نماینده کمیسیون در حوزه ماده ۱۲ اساسنامه علمی اظهار نظر کرده و سرنوشت انجمن خود را تعیین کند. آیا از این حقوق خود مطلع بوده‌ایم؟ چرا قانون گزار به این صراحت حقوق اعضا را تقویت کرده است؟ اینها مقررات و قوانینی است که در واقع به هر دلیل فراموش شده است. اما اعتقاد جدی بنده این است که اعضاء نمی‌دانند که قانون در اساسنامه می‌توانسته این اختیارات را بدهد و اصلاً چنین چیزی وجود دارد. ولی واقعیت این است که اساسنامه‌های انجمن‌ها به این شکل طراحی نشده که هیات مدیره‌ای در یک انجمن بیش از ۶ سال، ۱۰ سال، ۲۰ سال، به فعالیت خود ادامه دهند و در مورد عملکرد آنها نشود کاری کرد. فقط با فعال شدن اعضای

رأی دادن، یگانه وظیفه عضو انجمن نیست بلکه از وظایف دیگر یک عضو، اطلاع از حوزه اختیارات هیات مدیره‌هاست (ماده ۱۴ اساسنامه). در واقع عضو انجمن باید بداند که اختیارات یک هیات مدیره چه قدر است. تاکنون چند بار پیش آمده یک عضو انجمن به انجمن مراجعه کند و اساسنامه انجمن را مطالبه کند؟ چقدر خوب است همه اعضای انجمن‌ها مفاد اساسنامه‌ها را بسیار دقیق بدانند و براساس آن روابط خود را با همه مسئولین انجمن و از جمله سایر اعضاء تنظیم کنند. اعضاء و هیات مدیره انجمن‌های دندانپزشکی در مورد اساسنامه انجمن باید بر اساس حقوق اجتماعی و وظیفه مدیریتی خود اطلاع جامع و کامل داشته باشند. عضو انجمن اگر در این زمینه اطلاعی ندارد و یا اطلاعاتش ناقص است نخبگان یا معماران تشکل‌ها مقصر هستند که "شناخت جامعه" خود را افزایش نمی‌دهند. چرا که آنها پذیرفته‌اند که مسئولیت و هدایت گروه خود را بدست گیرند و قطعاً باید در اولین گام، اعضای خود را از حوزه وظایفشان مطلع و آگاه سازند. اگر این کار را انجام نمی‌دهند یا نمی‌خواهند در مورد ایشان قضاوت شود یا اینکه خود از مدیریت گروهی مطلع نیستند. عضو هر تشکلی نیز خود باید به این آگاهی برسد که در چارچوبی که در عرصه اجتماعی حضور دارد وظیفه او به عنوان عضو دیگران به عنوان مدیر کدام است. اساسنامه انجمن باید تکثیر شده و همیشه برای مطالعه روی میز انجمن‌ها قرار داشته باشد. ما کلیه اعضای انجمن‌های دندانپزشکی و تعاونی‌های دندانپزشکی را به مطالعه دقیق اساسنامه‌ها و مطالبه اجرای دقیق آنها دعوت می‌کنیم.

در نگاه دوم:

هر عضو موظف است از مفاد اساسنامه‌های انجمن خود آگاه باشد و بداند که مدیران منتخب وی چه مسئولیتی دارند و چگونه باید در انجام و سرانجام آن دخالت داشته باشند. اعضای هیات مدیره، هر یک عضو انجمن هستند. اگر اعضای آگاه به حقوق خود، در انتخابات برگزیده شوند، در هنگام عضویت در هیات مدیره آگاهانه عمل خواهند کرد.

بر اساس اساسنامه، اعضاء انجمن در هر سال می‌بایست در مجمع عمومی "عادی" شرکت کنند تا عملکرد یکساله هیات مدیره از نظر اجرای کلیه برنامه‌های تعیین شده انجمن، بررسی، اطلاع‌رسانی و نسبت به آنها رأی دهند. در این مرحله مهمترین شاخص و تراز، تشخیص و حل مشکلاتی است که در صحنه حرفه‌ای وجود داشته و دارد. در مجمع عمومی عملکرد هیات مدیره با اکتفا به این سمت گیری باید بررسی و اعضای انجمن با رأی خود نسبت به عملکرد هیات مدیره اظهار نظر کنند. در واقع بعد از یک سال، حداقل یک عضو نهاد مدنی این فرصت را پیدا می‌کند عملکرد افرادی را که به آنها رأی داده‌است، بازنگری کند و آگاهی یابد که رأی وی چه ثمری داشته است.

مهمترین بخشی که در مجمع عمومی باید دنبال شود بحث تراز مالی است که باید ریز به‌دکاران، بستانکاران، حساب سود و زیان، منابع حقوقی اسناد، اندوخته‌ها و ... از منابع پیش‌بینی شده در اساسنامه طرح و اعلام گردد. عضو انجمن باید بداند که درآمد انجمن چگونه به دست می‌آید و چگونه هزینه می‌شود. اغلب این مرحله از مجامع عمومی را با بی‌تفاوتی نگاه می‌کنند و همان تعداد حداقل حاضر در مجمع عمومی هم به این گونه گزارش‌ها کم توجهی نشان می‌دهند، ولی پس از پایان جلسات قانونی مدام این پرسش را مطرح می‌کنند که هیات مدیره‌ها چرا فلان کار را نمی‌کنند، در مورد مالیات، اشتغال دندانپزشکان، تعرفه درمانی، امنیت شغلی، نظارت بر تولید و واردات و وسایل دندانپزشکی و نحوه هزینه درآمد انجمن‌ها گزارش نمی‌دهند؟ یک دندانپزشک چه

دکتر باقر شهنی‌زاده

انجمن‌ها توسط گروه‌های مختلف مردم برای تأمین هدف‌های گوناگون به وجود می‌آیند که از توانایی و اختیارات مشخص قانونی برخوردارند. برای اجرایی کردن توانایی این مردم متشکل در نهادهای مدنی (انجمن‌ها) ضروری است افرادی با اختیارات معین و در چارچوب اساسنامه، اداره امور انجمن‌ها را به عهده بگیرند. این گروه را هدف‌های اساسنامه‌ای، استراتژیکی و تاکتیکی، تدوین برنامه‌های دراز مدت و کوتاه‌مدت توسط هیات مدیره مشخص شده است. هیات مدیره بر اساس شناخت از هدف‌های انجمن باید بتواند برنامه‌هایی را سازمان‌دهی کند تا اعضای موثر و مسئول در انجمن، در کمیته‌های مختلف فعال شوند و دستیابی به آماج‌هایی که برای تحقق آنها انجمن تشکیل شده است امکان‌پذیر شود. نتیجه حاصل از عملکرد چنین انجمنی بار و بازدهی اجتماعی خواهد داشت.

در دو سرمقاله قبل موجز و فشرده در مورد تشکیلات انجمن‌ها صحبت کردیم و در سرمقاله بعد از آن در مورد اینکه اگر این چارت سازمانی بتواند درست عمل کند چه اهدافی را به دست خواهد آورد، نوشتیم. در این سرمقاله همانگونه که قول داده بودیم در مورد "وظایف عضو و" حقوق هر عضو" صحبت خواهیم کرد.

تسار و پسود، روح و روان یک نهاد اجتماعی (مدنی) از حضور اعضاء فعال، موثر و حاضر انجمن‌ها بافته می‌شود. اگر در اولین کلام و قدم بدون اسیرشدن در ورطه سیاه‌خوانی بخواهیم واقعیت موجود را بررسی کنیم حضور تعداد افراد یک انجمن در انتخابات و مجامع عمومی عادی و فوق‌العاده نشانگر یک بی‌تفاوتی مهم است. عوامل این رخوت اجتماعی، این کم توجهی و سهل‌انگاری درونی همه‌گیر، در مقابل سرنوشت حرفه‌ای را در نوبت‌های بعد و در مبحث آسیب‌شناسانه کنکاش خواهیم کرد. عضو یک انجمن شاید در انتخابات و رأی دادن به هیات مدیره نگاهی به شدت علی‌السویه و غیر حساس داشته باشد، اما اغلب آن طور که تجربه می‌گوید از نتایج فعالیت هیات مدیره اظهار ناراضایی خواهد کرد. عضو انجمن از یک انتخابات تا انتخابات بعدی که اکنون از دو سال به سه سال تغییر یافته، مدیران انجمن خود را می‌بیند، می‌شناسد و ارزیابی می‌کند. شاید عده‌ای این تصور را داشته باشند که این مدیران مادام‌العمر هستند و حتی این حداقل را ندانند که طول عمر یک هیات مدیره فقط سه سال است. اما در واقع عضو باید اطلاعات بسیار جامع‌تر از کامل‌تری از حوزه حضور خود داشته باشد. این عضو است که با رأی خود می‌تواند قاطعانه حضور افراد را در مدیریت انجمن تعیین یا عزل کند. عضو انجمن باید به قدرت خود آگاهی داشته باشد. عضو انجمن می‌تواند حتی گاهی با یک مشاوره چند نفره نتیجه کلی رأی گیری را در جهت خواسته‌های خود تغییر دهد.

در نگاه اول:

هر عضو با رأی خود مدیریت کلان انجمن را تعیین می‌کند. (ماده ۱۳ اساسنامه) عضو انجمن باید بداند که به نام اوست که رأی داده می‌شود و اگر بی تفاوت باقی بماند، نام کسانی از صندوق رأی بیرون می‌آید که شاید مورد نظر وی نباشند ولی قطعاً در تصمیم‌گیری‌ها و سرنوشت انجمن تأثیر جدی خواهد داشت. عضو انجمن باید بداند رأی برای چه منظوری، چه هدفی و چه برنامه‌ای داده می‌شود و در نهایت مصرا نه پیگیری کند که آیا رأی وی به اهداف تعیین شده دست می‌یابد یا خیر؟

سومین کنگره انجمن جراحان دهان، فک و صورت

۱۷-۱۹ آبان ماه ۱۳۸۵، تهران - دایرةالمعارف قرآنی دارای امتیاز آموزش مداوم

انجمن جراحان دهان، فک و صورت بر اساس ضرورت‌های علمی در دندانپزشکی کنگره علمی را برنامه‌ریزی کرده‌اند که به خصوص همکاران دندانپزشک عمومی در حوزه وظایف درمانی خود، با آخرین دست‌آورد‌های این علم آشنا سازند.

ریاست کنگره انجمن جراحان را یکی از اساتید و پیشکسوتان عالیقدر دندانپزشکی کشور **استاد دکتر ابوالحسن مسگرزاده** به عهده دارند که یقین طیف عظیم جراحان در همراهی و هماهنگی برای هر چه با شکوه‌تر برگزار کردن این کنگره افتخار آفرین خواهند کرد و در این فرصت مغتنم همکاران دندانپزشک عمومی نیز از دست‌آورد‌های ارزشمند علمی کنگره جراحان حداکثر بهره علمی را کسب خواهند نمود. ■

طرح ترافیکی طرح آلودگی روج پا نره

از سوی همکاران مراجعه کننده برای گرفتن کارت تردد ترافیک به سازمان نظام پزشکی اعلام گردیده که نوبت‌گذاری برای ارائه کارت بر اساس فوق تخصص، تخصص و نهایت دندانپزشک یا پزشک عمومی است. که این عملکرد شائبه نابرابری را دامن می‌زند. هر تخصص به جای خود اهمیت دارد. بجاست که بر اساس حروف الفبا بدون صف‌بندی و رده‌بندی با حقوق برابر اینگونه مجوزها صادر شود.

بسیار از افراد گروه‌پزشکی از جمله دندانپزشکان به خصوص وقتی زن و شوهر هر دو دندانپزشک یا از گروه پزشکی باشند اتومبیل هر دونفرشان پلاک فرد یا زوج دارد در نتیجه با مشکلات تردد در محیط طرح آلودگی مواجه هستند. سازمان نظام پزشکی با اداره راهنمایی و رانندگی هماهنگ کند تا پزشکانی که فاقد مجوز طرح ترافیک هستند را با کارت نظام پزشکی حق عبور دهند یا چاره‌ای دیگر اندیشیده شود. ■

شبانه‌روزی را بهره‌مند شده‌اند.

لذا مساله به این شکل خود را نشان می‌دهد که اولاً آیا یک درمانگاه دندانپزشکی حق داشتن بخش پزشکی با حضور یک پزشک عمومی را دارد که در عوض تمامی درمانگاه‌های عمومی امتیاز بخش دندانپزشکی را دارا بوده‌اند ثانیاً با توجه به وضعیت از یاد درمانگاه‌های دندانپزشکی شبانه‌روزی در حال حاضر، وجود بخش دندانپزشکی در درمانگاه‌های عمومی منتفی به نظر می‌رسد ولی چنانچه اصرار وجود آن از سوی وزارت محترم بهداشت جهت رفاه حال عموم مردم، این امر را (بودن بخش دندانپزشکی شبانه‌روزی در درمانگاه‌های عمومی) ملزم می‌سازد، پس جبر شبانه‌روزی بودن درمانگاه‌های دندانپزشکی بایستی از میان برود تا حتی‌الامکان کف‌های ترازی عدل در مورد نابرابری، داشتن بخش دندانپزشکی در درمانگاه‌های عمومی و نداشتن بخش پزشکی در درمانگاه‌های دندانپزشکی کمی تعادل پیدا نماید.

در این راستا پیگیری این وضعیت از سوی مدیر محترم خبرنامه از مسئولین ذیربط انتظار می‌رود.

با تشکر
دکتر میرامین‌اله کابلی

به نام یزدان عدالت‌گستر

آقای دکتر شهین‌زاده

مدیر مسئول محترم

خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

در رابطه با تغییرات آیین‌نامه تاسیس درمانگاه‌های دندانپزشکی، به نظر می‌رسد که عنوان نمودن و پیگیری آن می‌تواند گره کوچکی از هزار گره وضعیت اشتغال دندانپزشکان بگشاید.

در کلیه نظرات و پیشنهادهاتی که طی جلسات متعدد توسط همکاران اداره کننده درمانگاه‌های دندانپزشکی و اعضاء انجمن عمومی به وزارت محترم بهداشت ارائه گردید، یک بند آن اشاره به ساعت کار درمانگاهها بود که طبق درخواست منقاضی تنظیم شود و نه به اجبار مرجع صدور پروانه که اخیراً جبر به شبانه‌روزی بودن می‌نماید. بایستی در نظر داشت درمانگاه‌های عمومی (نه درمانگاه‌های عمومی دندانپزشکی) طبق پروانه بهره‌برداری وزارت بهداشت، امتیاز استفاده از بخش دندانپزشکی را دارا بوده و به عنوان نمونه جدیدترین درمانگاه عمومی افتتاح شده در شهر کرج حق داشتن چهار یونیت دندانپزشکی و فعالیت به صورت

مشکل مالیات جامعه پزشکی بر طرف شد

پزشکان جوان می‌توانند بیمارستان تأسیس کنند

روزنامه همشهری

۲۴ مهرماه ۱۳۸۵

پزشکان جوان براساس ابلاغیه جدید وزارت بهداشت با تجمع در قالب تعاونی‌ها، مراکز خیریه یا به صورت خصوصی و انفرادی می‌توانند اقدام تاسیس بیمارستان و مراکز درمانی و تشخیص کنند.

ابلاغیه جدید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که هفته گذشته به همه دانشگاه‌های علوم پزشکی و مراکز خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور ارسال شده علاوه بر آنکه به خیل پزشکان جوان بیکار امکان کار می‌دهد انحصار سهام بیمارستانها در دست گروهی خاص را بر هم می‌زند.

بر اساس ابلاغ وزارت بهداشت از این پس هیچ محدودیتی برای صدور مجوز تاسیس مراکز درمانی و تشخیصی به صورت بیمارستان، مراکز جراحی محدود و مراکز تصویربرداری وجود ندارد و متقاضیان واجد شرایط در شهرهای بزرگ و کوچک و در همه مناطق کشور می‌توانند برای تاسیس بیمارستان اقدام کنند.

وزارت بهداشت امیدوار است ورود پزشکان جوان به حوزه خدمات بهداشتی و درمانی و شکستن انحصار به رقابت بیشتر در جهت ارتقای کمی و کیفی خدمات بهداشتی و درمانی در کشور بیانجامد و علاوه بر این هزینه‌های درمانی مردم نیز به علت رقابت بازار کاهش یابد.

رئیس سازمان نظام پزشکی در مراسم تقدیر از خادمان نظام سلامت گفت: مشکل مالیات پزشکان و افزایش ناگهانی آن در سال ۸۴ که به مشکلی جدی بدل شده بود، سرانجام با اعتراضات مکرر جامعه پزشکی و بررسی در کمیسیون اصل ۹۰ مجدداً پرونده ۱۰ سال گذشته بسته شد ولی امیدواریم در سالهای آینده با چنین مشکلاتی که آرامش را از جامعه پزشکی سلب می‌کند روبرو نباشیم و این گروه زحمتکش با دغدغه کمتری ارائه خدمت کنند.

قابل توجه دانشجویان دندانپزشکی در سراسر کشور

به کلیه دانشجویان دندانپزشکی سراسر کشور و فارغ‌التحصیلان خارج کشور که پایان‌نامه دکتری خود را تکمیل کرده‌اند اعلام می‌گردد در صورت تمایل یک نسخه از «پایان‌نامه دکتری» خود را جهت کتابخانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ارسال کنند. در صورتی که این پایان‌نامه نیز خلاصه همراه داشته باشد پس از بررسی در هیات‌های علمی انجمن عمومی در مجله انجمن دندانپزشکان عمومی ایران چاپ خواهد شد. در عین حال روی سایت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران قرار خواهد گرفت که از طریق اینترنت در سراسر جهان در دسترس خواهد بود.

نشانی: گیشا (کوی نصر) خیابان نوزدهم پلاک ۳۰ طبقه ۲

تلفن: ۸۸۲۷۲۹۷۷-۸۸۲۸۹۵۲۶

بسمه‌تعالی

همکار گرامی سرکار خانم دکتر/

جناب آقای دکتر

متخصص:

با سلام و احترام، به اطلاع می‌رساند مجله علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به زودی در صحنه علمی و مطبوعاتی کشور انتشار خواهد یافت.

بر اساس سیاست انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برای تأمین عدالت علمی، کلیه همکاران دندانپزشکی که توانایی ارائه مقاله علمی دارند دعوت به همکاری می‌شوند. ما تلاش کرده‌ایم با بهره‌گیری از راه‌های گوناگون امروزیین اطلاع‌رسانی، نقش برابر و ظهور قابلیت‌ها و توان‌های علمی همه همکاران گرامی را در عرصه‌های مورد علاقه آنان و در گستره ایران فراهم نماییم.

گرایش غالب مجله، تأمین نیازهای علمی-حرفه‌ای دندان‌پزشکان عمومی و بالا بردن سطح کیفی دانش پزشکی آنان، با بهره‌جستن از توانمندی‌های جامعه پزشکی در کل و دندان‌پزشکی به طور اخص می‌باشد.

مقاله‌های علمی‌ای که همکاران گرامی برای ما می‌فرستند، می‌تواند دارای زمینه‌های گوناگونی باشد از جمله:

- ۱- مقالات علمی- کاربردی در رشته‌های مختلف دندانپزشکی: ارتودنسی، بیماری‌های دهان و دندان، اندو، پاتولوژی، پروتز(ثابت و متحرک)، پریو، ترمیمی، رادیولوژی، جراحی دهان، فک و صورت، کودکان، رشته‌های وابسته ایمپلنت، پروتز ایمپلنت، لیزر در دندانپزشکی، بهداشت و کنترل عفونت، بهداشت دهان و دندان، روند ساخت پروتز در لابراتوار.
- ۲- مقالات در حوزه تحقیق و معرفی شناخت مواد، وسایل، تکنیک‌های دندان‌پزشکی
- ۳- مقالات پایه‌ای برای اطلاع‌رسانی عمومی و بهسازی دانسته‌ها، و یادآوری آموختارها (مروری)
- ۴- مقالات علمی- پژوهشی
- ۵- مقالات عمومی پزشکی مرتبط با دندانپزشکی
- ۶- مقالات در ارتباط با دندانپزشکی جامعه‌نگر
- ۷- چاپ پایان‌نامه‌های دانشجویی که با نظر استادان مشاور، گرایش علمی- کاربردی برای دندانپزشکان عمومی داشته باشند.

با تقدیم بهترین احترامات

دکتر باقر شهین‌زاده

مدیر مسئول مجله علمی

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

فراخوان مقاله

مجله علمی «انجمن

دندانپزشکان عمومی ایران»

نام: نام خانوادگی:
شماره نظام پزشکی: متخصص:
دندانپزشک عمومی:
نشانی:

.....
تلفن منزل: تلفن مطب:.....
تلفن همراه:
E-Mail:.....

۱- لطفاً مقاله دست‌نویس خوانا یا تایپ‌شده در یک روی کاغذ A₄ نوشته شود. در صورت تایپ مقالات، روی CD همراه با عکس‌های مقاله، جداول و اشکال شماتیک و ... به همراه عکس رنگی ۴×۳ یا ۴×۶ خود، ارسال فرمایید.

۲- قبل از نوشتن مقاله می‌توان از فرم حاضر کپی و برای موارد متعدد از آن استفاده کرد، در صورتیکه مقاله ترجمه شده باشد، لطفاً اصل مقاله نیز ارسال گردد.

۳- کلیه مراجع و منابع مورد استفاده با رعایت قوانین ویراستاری و نگارشی به طور دقیق و با فرمت اصلی شامل مقدمه، متن و مواد، بحث و نتیجه ارسال گردد. متن اصلی مقالات ترجمه شده نیز ارسال شود.

۴- مقالات در گروه داوری هر رشته تخصصی بررسی و پس از ارزش‌گذاری در نوبت چاپ قرار خواهد گرفت. ارجعیت چاپ بستگی به ضرورت‌های آموزش دندانپزشکان عمومی دارد. در عین حال نوبت ارسال و وصول مقالات نیز در چاپ مقالات با نمرات مشابه قطعاً موثر خواهد بود.

۵- مقالات ارسالی پس فرستاده نخواهد شد، حق ویرایش و اصلاحات محفوظ می‌باشد.

۶- لطفاً برای اعلام وصول نامه شماره داخل کادر را به مرکز پیام کوتاه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ۲۰۰۱۰۵۳ SMS، ارسال نمایید.

لطفاً متن کامل مقاله پیوست گردد.

عنوان مقاله:
خلاصه مقاله:
شماره مقاله:
نشانی:
تلفن:
پست الکترونیک:
وبسایت:
آدرس:
شماره تماس:
شماره فکس:
شماره تلگرام:
شماره واتس‌آپ:
شماره اینستاگرام:
شماره تلگرام:
شماره واتس‌آپ:
شماره اینستاگرام:

استقبال از کنگره ترمیمی

۳-۵ آبان ماه ۱۳۸۵

اخبار واصله نشان از استقبال شایان توجه از ششمین کنگره ترمیمی می‌دهد. این امر موجب به بارنشستن زحمات مسئولان برگزارکننده کنگره خواهد شد و همکاران دندانپزشک نیز از برنامه‌های علمی متنوع آن استفاده خواهند برد. رئیس کنگره دکتر مهیار شهبازی‌مقدم و قائم مقام دکتر سعید نعمتی در حالیکه آرام و قرار ندارند، با انبوه کارهای اجرایی، مدام در حال تلاش و کوشش هستند، خانم دکتر هاله کاظمی هم با اعلام آمار ثبت‌نام که هر روز افزایش می‌یابد بار مسئولیت مسئولان کنگره را سنگین تر می‌کند. دکتر ابراهیم امین‌صالحی که ساماندهی کارهای علمی را به عهده دارد باید صدها تلفن بزند، ملاقات کند و خانم دکتر مهدی‌سیر و دکتر صدقیانی کارهای پر دردر آموزش عملی به انجام و سرانجام نزدیک می‌کنند. امیدواریم خبر امتیاز آموزش مداوم کنگره هم طنین افکن شود. خلاصه‌ای از مجموعه کارهای علمی را طی گزارش واصل گردید که به شرح ذیل است:

«خلاصه برنامه‌های علمی کنگره ترمیمی»

سخنرانی‌های علمی ششمین کنگره ترمیمی شامل دو بخش می‌باشد:

بخش اول: سخنرانی‌های مربوط به دندانپزشکی ترمیمی شامل پانلهای مختلف: سرامیک، کامپوزیت، سفید کردن دندان‌ها، حساسیتهای دندان و درمان آنها، ترمیم صحیح دندان‌های درمان ریشه شده، و تازه‌های مواد باندینگ و ... که به صورت هماهنگ در پانل‌های مجزا توسط اساتید مجرب رشته ترمیمی تقدیم علاقه‌مندان می‌گردد.

بخش دوم: سخنرانیهای مربوط به درمان‌های مشترک ترمیمی با سایر رشته‌ها که شامل پانل‌های مختلف نظیر: پانل ارتودنسی، ترمیمی، پریو، کاربرد علوم نوین(لیزر، نانوتکنولوژی و روشهای جدید رادیوگرافیک و ...) به همراه پانل ایمپلنتهای تک دندان بوده که توسط اساتید محترم رشته‌های مربوطه به همراه متخصصین ترمیمی ارائه می‌گردد.

آموزش دور میز: به منظور حل مسائل دندان‌پزشکان محترم در رابطه با کامپوزیت‌ها، دستگاکهای لایت کیور و باندینگها، تهیه حفرات کامپوزیتی، پالایش صحیح، ترمیم‌های کامپوزیتی و بررسی علل شکست این نوع ترمیم‌ها برنامه‌ریزی شده‌اند که به صورت رایگان به موازات است سخنرانی‌های علمی ارائه می‌گردند.

دوره‌های آموزشی وینیر: این دوره‌ها در ۴ بخش برجهای محافظه‌کارانه فلزی و کامپوزیتی، وینیرهای زیبایی کامپوزیتی و سرامیکی، سفید کردن دندانها و رنگ در کامپوزیت برای علاقه‌مندان که از قبل ثبت‌نام نموده‌اند در سالنهای ویژه برگزار می‌گردد. **پوسترها:** مقالات تحقیقاتی و مروری محققین به صورت پوستر و با توضیحات محقق مربوطه در محل وینیر، جهت علاقه‌مندان در تمام طول کنگره ارائه می‌گردد. ■

برای کسب اطلاعات دندانپزشکی شماره موبایل خود را به مرکز SMS انجمن عمومی ۲۰۰۱۰۵۳ ارسال کنید. اگر مایل هستید که اطلاعات دندانپزشکی در سراسر کشور برای شما SMS شود شماره همراه خود را به مرکز پیام کوتاه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ۲۰۰۱۰۵۳ ارسال (SMS) کرده و در گروه اطلاع‌رسانی قرار گیرد.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

طراحی و انتشار: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
مطبوعه: گیشا و گیشا
دکتر ناصر آخوندان، دکتر مهرداد ابوالقاسمی
دکتر محمد حسین ارگانی، دکتر جمیله احتضری
دکتر مسعود احمدی ابهری، دکتر فریا احمدیه
دکتر لیلی اسماعیلی، دکتر ندا امین‌زاده، دکتر نغمه امین‌زاده
دکتر حامد پدram، دکتر مریم حقیقی فرد، دکتر فاطمه‌دقتران
دکتر مجید رستگار، دکتر محمد رشاد، دکتر آرش زاهدی
دکتر آسبه شریعتی، دکتر شکوفه شیراندشت
دکتر شروین صصالی، دکتر اسماعیل ضابطی
دکتر حسین طاهری‌زاده، دکتر آرزو علایی
دکتر ندا علی‌محمدی، دکتر همایون فراست
دکتر بهزاد فرخ‌زاد، دکتر فرشاد فریدونی
دکتر افشین قناد، دکتر اعظم قاسمی، دکتر بیتا کریمی
دکتر پیمان کشاورز، دکتر ایرج کی پور، دکتر فریا موسایی
دکتر منصور میرپنچ، دکتر نازیلا نجاری
دکتر مولود نیکوموش، دکتر مهناز همتی

آدرس: تهران، خیابان نوزدهم، پلاک ۳۰، طبقه دوم
تلفن: ۸۸۲۸۹۵۲۶ - ۸۸۲۷۲۹۷۷ / فکس: ۸۸۲۶۳۰۳۷
صفحه وب: تهران ۸۳۴ / ۱۴۳۹۵
وبسایت: www.IRANGDA.org
پست الکترونیک: info@IRANGDA.org

دکتر اخوان نیایی: من به دانشجویانم می گویم، این علم و تجربه ام را به شما انتقال می دهم. شما باید این تجربه را با جوانی تان ترکیب کنید و جلوتر بروید، اگر نروید، عقب می مانید



دکتر محسن شیرازی: هدف از برگزاری کنگره امسال با تم اصلی interdisciplinary این است که اگر اعاده فانکشن مجموعه دندانی فکی صورتی برای یک بیمار مورد نظر باشد، این اعاده فانکشن باید به وسیله یک تیمی انجام شود



انجمن ارتودنسیست های ایران ششمین کنگره ارتودنسی را از ۲۶ تا ۲۸ آبان ماه ۱۳۸۵ در مرکز همایش های رازی برگزار می کند. به این مناسبت با رئیس انجمن و دبیر کنگره به گفت و شنودی پرداختیم تا ضمن بررسی حوزه فعالیت انجمن ارتودنسیست های ایران، دیدگاه های ایشان را در مورد ارتودنسی به عنوان یکی از رشته های تخصصی دندانپزشکی جویا شویم. در عین حال برای حضور وسیع و گسترده متخصصین ارتودنسی و دندانپزشکان عمومی در این کنگره آنان را از کمیت و کیفیت برنامه ها مطلع نماییم.

کیفیت برگزاری کنگره ها از نظر محتوی و ماهیت در سطح تخصصی از تحول چشمگیری برخوردار گردیده است. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در مرحله اول بر اساس دفاع از حرفه دندانپزشکی در نگرش کلان خود و در مرحله دوم برای تامین نیازهای دندانپزشکان عمومی، به طور جدی در کار هماهنگی کردن و همسو کردن اهداف انجمن های فعال در عرصه دندان پزشکی می باشد. هر چند این کار دشوار است.

گفتمان ما با مسئولان انجمن و کنگره ارتودنسیست های ایران دقیقاً بر پایه مواضع اصولی ما احترام، متقابل به آراء و تامین نظرات انجمن ها و پیشبرد و موفقیت همگانی استوار است. این گفتگو از محتوی با اهمیتی برخوردار است و به بسیاری از پرسش ها و نیازهای همکاران پاسخ می گوید. متن گفتگو را با هم می خوانیم. از آقای دکتر آبرج کی پور و سرکار خانم دکتر زینب موثقی که در پیاده کردن متن و ویراستاری مطالب زحمت کشیدند سپاسگزاریم.

دکتر شهین زاده: آقای دکتر شیرازی از شما خواهش می کنم به عنوان رئیس انجمن ارتودنسیست ها بفرمایید که انجمن ارتودنسیست ها اصولاً از کی تشکیل شده، محور تشکیل این انجمن بر اساس چه ادله ای بوده و موضوعات و مشکلات انجمن شما چیست؟

دکتر شیرازی: به نام خدا، اگر اجازه بفرمایید چون بنیان گذار اولیه انجمن ارتودنسیست های ایران آقای دکتر نیایی با بقیه اساتید بودند، بخش اول این سوال را آقای دکتر نیایی پاسخ بدهند. بعد بقیه قسمت ها را من در خدمت شما هستم.

دکتر نیایی: به نام خدا، می توانم بگویم که تقریباً در سال ۱۳۵۵ انجمن به نوعی تشکیل شد و نشد. یعنی یک شب به اتفاق بعضی از دوستان و همکاران که عده زیادی از آنان متأسفانه از ایران رفتند، از جمله آقای دکتر بهرامان، آقای دکتر میرزا بیگی و بعضی ها هم هستند و بعضی ها هم متأسفانه در قید حیات نیستند، تقریباً حدود ۲۱ نفری بودیم. به جای این که در یک مکان علمی جمع شویم، متأسفانه در یکی از رستوران ها با هم جمع شدیم. یعنی خودجوش جمع شدیم، تا این انجمن را تشکیل بدیم. تا حدودی هم یادداشت هایی برداشته شد ولی به مشکلاتی برخورد کرد. بعد از آن فکر می کنم یک جلسه ای هم حدود ۱۰-۱۵ سال قبل باز هم دوستان در یک رستورانی به نام یاس در خیابان استاد مطهری به دعوت خود من آنجا جمع شدند و خوشبختانه خیلی هم استقبال کردند. تعداد زیادی از همکاران جمع شدند تا انجمن را شکل بدیم که یک قدرت تشکیلاتی برای بهتر پیش بردن اهداف علمی باشد. به یک قطعنامه ای هم رسیدیم و این قطعنامه را به وزارت کشور فرستادیم که نامه اش را هم دارم. منتها چیزهایی از ما خواسته شد که مقداری سخت بود. شاید هم خیلی تمایلی به اینکه این انجمن تشکیل شود، نبود و در پوئه اجمال و فراموشی افتاد. دیدیم که به این راحتی هم نیست. موضوع به فراموشی سپرده شد.

تا این که در چند سال قبل مجدداً به همت دوستان از جمله خود آقای دکتر شیرازی که یعنی دقیقاً از چه زمانی تشکیل شد این قضیه، این انجمن دوباره راه افتاد و شکل گرفت. آقای دکتر روان مهر، آقای دکتر شیرازی و دیگر دوستان خیلی زحمت کشیدند. البته خود وزارت کشور هم می خواست و نماینده فرستاد. دیدند که بهترین کار این است که انجمن ها در غالب یک تشکلات اداری هم باشند، بهتر است. به همین دلیل انجمن راه افتاد. انجمن ارتودنسیست ها خوشبختانه از آن تاریخ آرام آرام شروع به کار کرد.

دکتر شهین زاده: یعنی دقیقاً از چه زمانی تشکیل شد؟
دکتر نیایی: تقریباً می شود گفت ۷ سالی شده است.
دکتر شهین زاده: پروانه شما از چه سالی صادر شد؟
دکتر شیرازی: ما ۲ بار پروانه گرفتیم. من خودم در سال ۱۳۶۱ پس از انجام امتحان بورد تخصصی به طور رسمی عضو انجمن ارتودنسیست های ایران شدم. یعنی ۲۴ سال قبل. از ۲۴ سال قبل به این طرف انجمن ما تا بعدش یعنی بعد از اینکه قوانین جدید اجرا شد دو بار انتخاب صورت گرفت. هیات مدیره های مختلف آمدند. امسال پنجمین دوره است. دو دوره آقای دکتر روان مهر بودند در این چهارمین دوره ما در هیات مدیره هستیم.

دکتر شهین زاده: دوره های ۲ ساله؟
دکتر شیرازی: بله دوره های ۲ ساله.

دکتر شهین زاده: البته الان ۳ ساله شده است. خوب پس آقای دکتر قدمت انجمن شما ۲۱ ساله است، ولی تا آنجا که من یادم است رسم نبوده که انجمن های تخصصی کنگره برگزار کنند. حتی انجمن های که قبل از انقلاب هم تشکیل شدند، آنها هم بعد از انقلاب خیلی کنگره برگزار نمی کردند. شاید هنوز به این باور نرسیده بودند و شاید هنوز میدان نداشتند و یا اینکه تعداد دندانپزشکان در حدی بود که گرایش های تخصصی به هر حال جای زیادی نداشتند. ولی ۲۱ سال با مشکلاتی که بر شمردید و برگزاری ۶ کنگره و اینکه انجمن ارتودنسیست ها یک انجمن کاملاً تخصصی است به نظر کارنامه موثقی هم می آید. خوب، وارد بحث کنگره شویم، شما برای کنگره حاضر چه موضوعی انتخاب کرده اید؟

دکتر نیایی: شاید درست باشد که رسماً ۲۱ سال است ولی تقریباً از سال ۵۵ یعنی حدود ۲۰ سالی هست که دوستان پیگیری کرده بودند و من حتی عکس هایش را هم دارم. منتها قبل از این که انجمن ارتودنسیست ها به این صورت رسمی تشکیل شود، اگر دکتر شیرازی یادشان باشد ما ماهی یک بار در هتل ها یک *journal club* مانندی داشتیم. اول در مطب ها برگزار می شد و یکی دو بار هم در مطب خود من تشکیل شده بود. بعداً در هتل ها تشکیل می گردید. منتهی دیدیم تعداد گروه ها کم است. همه گروه های تخصصی را هماهنگ کردیم. یعنی همه متخصصین هر ماه در یک هتل جمع

می شدیم. رسماً می توانم بگویم که به نوعی یک کنگره بود. منتهی فقط متخصصین شرکت می کردند. در آنجا هم بحث های علمی، بحث های روز علمی می شد. ارتودنسی شاید یکی از رشته هایی است که احتمالاً بعد از پروتز بیش از همه متخصص داشت. آن هم تحصیل کرده های خارج از کشور، علی الخصوص ارتودنسی، خیلی تخصصی بود. چون هر دندانپزشکی به خودش اجازه نمی داد که اصلاً وارد این حیطه شود یا به آن فکر کند. متخصصین قبلی هم قبل از اینکه این نسل جوان متخصص بیایند، خیلی هم تمایلی نداشتند که اطلاعات را به کسی بدهند. به این دلیل این انجمن که تشکیل شد، در آن وقت خیلی اصرار داشت تشکیلی باشد که این مشکل حل شود و این اطلاع رسانی صورت پذیرد. آرام آرام این تفکر گسترده شد اما شرایط طوری شد که این اقدامات مدتی به تعویق افتاد.

دکتر شهین زاده: تخصص ارتودنسی در دنیا از چه زمانی آغاز شد؟

دکتر شیرازی: شاید حدود ۱۵۰ سال قبل.
دکتر شهین زاده: ارتودنسی ثابت که از اول مطرح نشد.
دکتر نیایی: تغییر ارتودنسی در اصل اروپایی بود. یعنی از اروپا شروع شد. ما هم در علم سابقه مان زیاد است اما ادامه ندادیم. اگر ما بتوانیم این انجمن هایمان را تقویت بکنیم، قدرت به آن بدهیم، تشکیل به آن بدهیم و مردانی که از جان و مال مایه می گذارند بیابند وسط و آن ها را تقویت کنیم، بیش از این ها پیش می رویم. واقعاً دلیلی ندارد که دانشگاه بنشیند و برای خودش یک برنامه آموزشی بگذارد. همه این ها باید در یک جایی متمرکز شود. مثل فرض کنید نظام پزشکی. در آن جا نظام پزشکی هست که برنامه های علمی اش را می ریزد، خودش هم نظارت می کند. نظارت می کند که آیا درس ها به همان شدت وحدتی که مثلاً در دانشگاه شهید بهشتی تدریس می شود، در دانشگاه اهواز هم به همان کیفیت هست.

دکتر شهین زاده: خوب در مورد تم اصلی کنگره توضیح بفرمایید.

دکتر شیرازی: تم اصلی کنگره ما *interdisciplinary* ارتودنسی است یا رشته های دیگر. همانطور که می دانید امروز دیگر دندانپزشکی فقط کارهای روتین ۴ عمل اصلی که معمولاً انجام می شود در مطب ها نیست. گسترده تر از این ها شده و الحمداً... توانایی هایی که از نظر علمی و عملی همکاران دندانپزشک ما دارند، پس از فراغت از دانشگاه آنها با دید بازتری به مسائل نگاه می کنند. هدف اصلی کنگره ما تداخل و هماهنگی و همکاری بین رشته های مختلف دندانپزشکی با ارتودنسی است. برای مثال در یک زمانی نبودن *space* بین دندان ها جزء ملاک های کارمان بود و اگر یک اختلاف عرض شبی اندازه دندان های فک بالا و پایین که تحت ترم *Bolton* مطرح می شد وجود داشت، یا باید آکلون را فدای آن می کردیم یا زیبایی را فدای آکلون می کردیم. یعنی یا باید فضاها را می گذاشتیم تا باقی بماند. آکلون کلاس ۱ بدست می آوردیم و یا باید فضاها را می بستیم و آکلون کلاس ۱ را از دست می دادیم.

اخیراً با توجه به بحث دندانپزشکی ترمیمی و همین بحث لامینیت ها و کامپوزیت ها و خانواده اینها دیگر لزومی ندارد ما برویم در فاز بستن فضا. به همین ترتیب در مورد جراحی های ارتوگناتیک سرجری بیمارانی که نیاز به ارتوگناتیک سرجری دارند یا عرض کم ارتودنسی و پرو، اطفال و ارتودنسی همه اینها دیگر به صورت یک خانواده است. یعنی به صورت *Team work* می باشد. ما همه هدفمان از این کنگره امسال به خصوص این است که بگوییم برای اینکه نتیجه ایده آل حاصل شود باید یک *Team work* باشیم. یعنی کنگره حاصل یک کار تیمی است. به عبارت کلاسیک می توان گفت هدف از برگزاری کنگره امسال یا تم اصلی آن این است که اگر اعاده فانکشن صحیح مجموعه دندانی فکی صورتی برای یک بیمار مورد نظر باشد، این اعاده فانکشن باید به وسیله یک تیمی انجام شود. این فقط کار من نیست که فقط با ارتودنسی حلتش کنیم و غیرو.

دکتر شهین زاده: بیشترین تداخل رشته ارتودنسی با کدامیک از رشته های دندانپزشکی است؟

چون یک بحث این است که مثلاً در ارتودنسی یک عده اعتقادشان این است که مشکلات پرویو پیدا می کنند. یک عده اعتقاد دارند مشکلات ناشی از بهداشت دهان علیرغم درمان پوسیدگی هایی به وجود می آورد. آن چیزی که الان شما می گویند

درست است دقیقاً لازمست *Team Work* روی بیمار کار کند. گاهی اوقات بیماری بعد از دو سال درمان ارتودنسی هیچ کدام از متخصصین یا دندانپزشک عمومی دیگر او را نمی بینند. در حالی که برای موفقیت درمان ارتودنسی باید تخصص های دیگر هم شرکت داشته و هم نظارت کامل داشته باشند، بیشترین تداخل با کدام گروه انجام می شود؟

دکتر شیرازی: شاید کلمه فارسی نمی تواند مطلب را برساند. زمانی است تداخل از نظر اختلاف است و یک زمانی از بعد همکاری است. از بعد اختلاف باشد با هیچ رشته ای هیچ اختلافی نداریم. مثل اپیکو که جراحی می گوید کار من است. اندو می گوید کار من است. ما هیچ اختلافی با هیچ رشته ای نداریم. یا مثل اینله و آنله که پروتز می گوید کار من است، ترمیمی می گوید کار من است. ما از این بابت هیچ اختلافی نداریم. از نظر میزان همکاری و نظارتی که اشاره فرمودید اگر از آن دید نگاه کنیم تقریباً به همه این رشته ها که عرض کردم صدرسد نیاز داریم. یعنی هیچ کدام بر دیگری ارجحیت ندارد. برای مثال اگر کیسی نیاز به جراحی ارتودنسی دارد قبلاً باید نظر مشورتی جراح گرفته شود، بعد شروع به درمان ارتودنسی شود. یا اگر یک مشکل پرویو دارد، اصلاً ما نباید دست به درمان ارتودنسی بزنیم تا مشکل پرویو بیمار حل شود و در خلال درمان ارتو هم با پرویو مشورت صورت بگیرد. یا همین طور مثلاً ترمیمی. این است که ما تقریباً به طور یکنواخت با همه این رشته ها باید هماهنگ باشیم.

دکتر شهین زاده: یک ترم جدیدی در دندان پزشکی مطرح شده که هنوز به عنوان تخصص در نیامده است ولی خیلی فراگیر شده است. منظرم ایمپلنت است...

دکتر نیایی: اجازه بفرمایید در دنباله فرمایشات آقای دکتر، واقعیت این است که تا مدت ها دندانپزشکان جرأت نمی کردند وارد حیطه ارتودنسی شوند. یکی از اهداف برگزاری کنگره و تشکیل انجمن ارتودنسی هم همین بود که بتوانیم اطلاع رسانی را در سطح دندانپزشکی زیادتر کنیم. خود من که اینجا دندان پزشکی عمومی خواندم، وقتی که به خارج از کشور رفتم دیدم که حتی رادیوگرافی ارتودنسی را هم ندیده بودم. یعنی یک لترال فیلم هم ندیده بودم. یک نکاتی را حفظ می کردیم و می رفتیم امتحان می دادیم ولی بعد که رفتیم دیدیم خود *graduate* چقدر مطلب دارد تا چه برسد به متخصص. واقعیت این است که بعد از انقلاب ما سعی کردیم ارتودنسی را نسبت به قبل به طور وسیع گسترش دهیم. در سال ۵۵ هم که تعدادی از دوستان درگیر فضایا شدیم سعی کردیم که ارتودنسی را در سطح دندانپزشکی هم آموزش بدیم.

بعد از انقلاب ما ارتودنسی را هم در سطح وسیعی در دندانپزشکی آموزش دادیم. مشکل اینجا پیش آمد که دندانپزشک نمی دانست که از کجا وارد حیطه ارتودنسی شود. چه *case* هایی را بپذیرد و چه *case* هایی را نپذیرد. چون یکی از معایب ارتودنسی این است که ضمن این که یک ظاهر شیک و تمیزی دارد ولی رشته سهل الممتعی است. یعنی شخص نگاه می کند که چهار تا دندان است که قرار است حرکت دهد و کاری هم ندارد ولی وقتی وارد حیطه عمل می شود، اگر محاسباتی انجام نکرده باشد، نتیجه این خواهد شد که بعضی وقت ها خود ارتودنسیست هم در آن می ماند چه برسد به دندانپزشک عمومی. اینجاست که یکی از اهداف این کنگره ها و این انجمن ها این است که برای دندانپزشک تعیین کند آن مقدار از ارتودنسی که یاد گرفته تا کجاها به او قدرت عمل و کاربرد می دهد. علاوه بر آن حداقل مشورت کند. چون ما هم اکنون مقدار زیادی *case* های خراب شده داریم که دندانپزشک در آن مانده و یا به دندانپزشک متخصص مراجعه می کند یا بعد شکایات عیدیه ای در نظام پزشکی مطرح می شود. به خصوص اینکه حالا دیگر اجازه داده اند در زیر هر تابلو ۳ رشته را بنویسند. یکی می نویسد ترمیمی، ارتودنسی و یک رشته دیگر. حدودش را هم که برایش تعیین نکرده ایم. روپهم هر کاری دلش می خواهد می کند. چون این اجازه را به او داده ایم که وارد این بخش ها بشود.

ارتودنسی یکی از رشته های بسیار سخت است. وقتی شما وارد پروتز می شوید می خواهید یاد بگیرید، خیلی اطلاعاتی از رشد و نمو نمی خواهد داشته باشید، اطلاعاتی از بایو مکانیک نمی خواهد داشته باشید و خیلی از علوم دیگر. اما وقتی وارد حیطه ارتودنسی می شوید

باید همه این ها را بدانید. اگر ندانید نمی توانید درمان کنید. تازه همه این ها را می دانید، مثل کسی می ماند که رنگ های نقاشی را خوب می داند چه جور مخلوط کند، سبک ها را خوب می شناسد، ولی وقتی می گویند این ساختمان را برابیم بکش می گوید نمی دانم. چون نقاش نیست. یعنی ارتودنسی علاوه بر اینکه یک علم محض است، یک هنر هم هست. یعنی من دارم این کار را می کنم، این دندان ها را می کشم، این حرکت را می دهم، و به این وضع در می آوردم آیا به صورتش هم می آید یا نه. اینها مسائلی است که ما را گیر می اندازد. این ها بود که ما می خواستیم بگوییم آقای دندان پزشکی، علاوه بر این که بگوییم آقای ارتودنسیست. یک مباحث جدید آمده است، برنامه هایی که می خواهیم اعلام کنیم این ها است. باید چه چیز جدیدتری یاد بگیریم. کی دارد چیکار می کند، شما یک دندان پزشکی. ببین چه چیزهای هست، چه مشکلاتی هست. می گویند آدم هر چقدر بیشتر بداند، محتاط تر می شود.

دکتر شهین زاده: آقای دکتر شیرازی گفتند ما تداخل را به معنی همکاری ترجمه کنیم. در کنگره ارتودنسی همکاری داریم. این چیزی که الان شما دارید می گویند تداخل به معنی حدود محض است و جلوگیری از دخالت در حدود همدیگر. حالا این در کنگره برنامه ریزی شده است. اجازه می خواهم این قسمت بحث شود. سوال من این است که امروز ارتودنسی مثل تمام رشته های پزشکی به یک جایی می رسد که یک فضای اضافی می ماند که اگر بخواید آکلون بیمار را حفظ کند لاجرم باید با یک فکر درمانی باشد. ایمپلنت امروزه توانسته است به کمک شما بیاید. دلیل گذاشتن ایمپلنت در تداخل با ارتودنسی در کنگره چیست؟

دکتر شیرازی: *implant* از این بعدی که در ایران معروف شده و به عنوان جایگزین دندان مطرح گردیده در ارتودنسی اولویت دوم را دارد. اولویت اول این است که ما به عنوان تکیه گاه از آن استفاده می کنیم. به عنوان *Anchorage* یعنی در موقعی که ما می خواهیم یک دندانی را حرکت دهیم احتیاج به یک تکیه گاه داریم. این تکیه گاه را تا حالا از بقیه دندان ها می گرفتیم با یک سری تکنیک ها و روش های خاص. حالا زمانی که *mini implant* یا *mini screw implant* ها عرضه شده از آن، در مواردی که بی دندانی وجود دارد استفاده می کنیم. در قدیم از روشهای *bridge* و جایگزینی دندانی استفاده می کردند. اخیراً ما فضا را به اندازه دندانی که وجود ندارد یا نیلزار داریم ایجاد می کنیم، بعد مریض را برای گذاشتن *implant* آن ناحیه ارجاع می کنیم. این بعد دوم قضیه ارتباط ارتودنسی با ایمپلنت است.

دکتر زاهدی: ما در تمامی رشته ها این مشکل را داریم که عده ای از همکاران اشتباهی در طرح درمان انجام می دهند. چه در اندو چه در ترمیمی و در ارتو هم به همین ترتیب. در برنامه های آموزشی و بازآموزی ها در دروس دانشکده ای و چیزی که در رشته های دیگر می بینیم این است که عنوان می شود که همکاران محترم به طور مثال در اندو سیستم فایل های روتاری آمده و این مواد جدید آمده و ... ولی چیزی که متأسفانه در مباحث ارتودنسی خیلی مطرح می شود مطرح کردن صرفاً اشتباهات است. بدون تکیه گمی به آموزش، فقط تأکید به *Failure* کارها می باشد. سوال این است که آیا من می توانم از جانب دندانپزشکان عمومی این قول را بگیرم که ما در این کنگره و از این به بعد این جنبه را بیشتر داشته باشیم. به جای این که چیزی که خیلی مرسوم است و توسط دوستان و همکاران که می گویند ارتودنسیست ها باز آمده اند تا ما را از ۴ تا درمان دیگر برسانند. خیلی این حرف متداول است. خوب ما می توانیم این فرضیه را عوض کنیم؟

دکتر شیرازی: اتفاقاً این بحثی که آقای دکتر نیایی باز کردند می خواستم در آخر صحبتمان مطرح کنیم. در مورد بخش اول، زمانی اشتباهاتی است که قابل جبران است. برای مثال اگر دندانپزشک حرفه را درست باز نکند یا به عصب می رسد و یا اینکه بعد از مدتی پرکردگی می ریزد و یا این که اگر به عصب برسد مجدداً *RCT* می شود. در نتیجه دندان همچنان قابل نگهداری است. اگر پرکردگی بریزد دوباره ترمیم می کنند و خیلی صدمه زده نمی شود. اگر یک اندوپی ناقص کار شود رزکسیون می کنند که باز قابل جبران است. در نهایت اگر امکان درمان نداشت *Extract* می کنند و دندان را با بریج دوباره بازسازی می کنند.

The IGDA's Newsletter

ارتودنسی اعاده فانکشن مجموعه دندانای فکی صورتی است. این چیزی نیست که اگر یک اشتباهی در آن صورت پذیرد بشود به راحتی آن فانکشن را اعاده کرد. اگر یک تشخیص صحیحی در این باره کلاس II مال اکلوژنی که وجود دارد بر حسب این که آیا مقصر فک پایین یا مقصر فک بالا است یا مقصر هر دو فک است یا علاوه بر این بعد قدامی خلفی در بعد ورتیکال، این **vertical growth pattern** یعنی رشد صورتش عمودی است یا **Pattern** رشدش افقی است و یا آیا دنتالی هم دخالت کرده است یعنی ناهنجاری دندانای اضافه شده.
آیا در این **case**، کلاس II در جهت عرضی یعنی سه بعد فضایی – اسکلتالی دیگر هستند یا فقط یک بعد درگیر است، درمان هر کدام اینها با هم متفاوت است. حتی سنن مراجعه بیمار هم تاثیر گذار است. اینها چیزی نیست که بتوان طی یک سمینار بازآموزی یا کلاس قابل آموزش باشد مثال خیلی خوبی زند آقای دکتر.
وقتی ۴ دندان طرف را که نباید می‌کشیده، کشیده است به خاطر این- که اینها را **align** و بعد هم **Tilt**شده به طرف داخل صورتش یک صورت پیرزانه یا پیرمردانه را پیدا کرده این دیگر قابل



دکتر محسن شیرازی:

(دبیر پنجمین کنگره

بین‌المللی انجمن

ارتودنتیستهای ایران)

تم اصلی کنگره ما تداخل

(Interdisciplinary)،

هماهنگی و همکاری

بین رشته‌های مختلف

دندانپزشکی با ارتودنسی

می‌باشد. امروز همه

رشته‌های دندانپزشکی در

مورد درمان یک بیمار به

صورت یک خانواده عمل

می‌کنند، یعنی به صورت

Team work می‌باشند.

جبران نیست. نه با ترمیمی قابل جبران است، نه با جراحی قابل جبران است، نه با هیچ چیز دیگر. کار بعدی ما اینست. صرف نظر از این مسأله سلامت جسمی ما با روح و روان هم طرف هستیم. وقتی دختر جوانی در سنن ازدواج است، این ناهنجاری در صورتش ایجاد می‌شود حتی ممکن است مسیر زندگی شخص عوض شود. بنابراین این خیلی پیچیده‌تر از این قضیه است که به ما درس براکت چسباندن را در دانشگاه داده‌اند یا نه؟ اینها مطرح نیست، خیلی فراتر از این مسأله است. حالا بخش دوم این کنگره را بگوییم.

در مورد همکاریان دندانپزشک عمومی این است که پیشگیری را یاد دهیم چون مرضی که به ما مراجعه می‌کند فرق دارد با مرضی که به دندانپزشک عمومی مراجعه می‌کند.دندان‌پزشک عمومی وقتی بجهای آمده است با دوچرخه‌اش زمین خورده است، دندانش شکسته است. این را نمی‌آورند نزد ارتودنتیست. می‌برند نزد دندان پزشک عمومی. می‌تواند تشخیص بدهد که این احتمالاً یک ناهنجاری اسکلتو دنتالی است. این تشخیص‌ها را داریم آموزش می‌دهیم که این را شما تشخیص بده و درصد بالایی از این درمان‌ها را در همان سنین رشد اگر می‌تواند از فاکتور رشدش استفاده کند. شخصاً انجام دهد و خودش را درگیر درمان‌های سخت و پیچیده‌تر نکند.

دکتر نیاکی: همان طور که خدمتتان گفتیم، رشته، رشته سهل‌الممتمنی هست، واقعیت این است که اگر ما نتوانیم تشخیص بدهیم که مشکلات مرضی چه هست مسلماً چشم بسته تیری در تاریکی رها می‌کنیم به عنوان دندان‌پزشک. همین‌طور هم یاد گرفته‌اند. شاید مرضی‌هایی که بعضی از دندان‌پزشکان دارند از متخصصان هم دارد بیشتر می‌شود. بحث این نیست. هر کسی مرضی خودش را دارد. یعنی کسی که می‌داند کجا باید برود می‌رود. مرضی مرا نمی‌گیرد، اما مرضی‌ها را در جامعه سرگردان می‌کند، به دلیل عدم آگاهی. اگر بداند می‌تواند، ولی اگر نداند مرزش تا کجاست مسلماً به مشکل بر می‌خورد. ما می‌گوییم جراح- دندان‌پزشک. آیا می‌توانیم جراحی‌های آنچنانی هم انجام بدهند. مسلماً نه. رابطه ما با همه رشته‌ها در عین حال که خیلی تنگاتنگ است با همه رشته‌ها هم فرق می‌کند.

دکتر شهین‌زاده: این بحث را به این شکل می‌توان ادامه داد. موضوع این است که ما بتوانم مشکل را حل کنیم. ما باید یک اصولی در دندانای داشته باشیم که هر کدام از ما یک بردانیم که مراجعه کنندمان که به مطب ما می‌آید. ولو در یک معاینه ساده، وقتی از مطب خارج شد بدانند که دندان‌پزشک برای حل مشکلات او در حال اندیشیدن است. یعنی من به عنوان دندان‌پزشک هر جا نشسته‌ام پرستیژ حرفه را در کلانش در نظر بگیریم. ولی در هر رشته‌ای تغییر و تحولات درمانی، در بعضی شرایط ممکن است درمان باعث تغییرات خیلی وسیعی در بیمار می‌شود، در آنجا باید با تانی و با حوصله نگاه کرد. ارتودنسی همان‌طور که شما گفتید یک تغییرات اساسی در فرد به وجود می‌آورد. حتماً دامنه‌اش تخصصی است. یعنی نمی‌شود در اینجا ما بیاییم ارتودنسی را در آنجایی که می‌تواند مشکلات را برای مرضی غیر قابل جبران کند رها بکنیم و برویم دست به یک درمانی بزینم، به محض این که احساس کردیم مرضی احتیاج دارد به مرکزی با توانایی بیشتر برود، نباید تعلل بکنیم، باید برای بیمار چاره بیاندیشیم. ره‌ایش نکنیم. تا روزی که به یک معترض تبدیل می‌شود و از طریق مراجع و یا از طریق مطب به دنبال حل مشککش می‌رود بلکه خودمان با مشکل برخورد کنیم. این یک بحث اصلی است.

دکتر نیاکی: این چه چیزی را می‌طلبد آقای دکتر؟

دکتر شهین‌زاده: دانشی را می‌طلبد که بتواند این کار را انجام دهد.

دکتر نیاکی: این دانش را چه جوری به او بدهیم؟

دکتر شهین‌زاده: باید حتماً دوره‌های آکادمیک را طی کند.

دکتر نیاکی: و به اضافه این که دوره‌های آکادمیک به دلیل محدودیت زمانی همه چیز را نمی‌تواند بگوید. باز همین کنگره‌ها و سمینارها می‌تواند این دانش را برای تشخیص بهتر کند.

دکتر شهینی زاده: هر رشته‌ای هم مشکلات خودش را دارد.

یعنی ارتودنسی یک جاهایی به مشکلات می‌خورد و مریض در نتیجه انتخاب روش درمان غلط دندانای را ممکن است از دست بدهد یا در اثر درمان اندو یا هر گروهی. اما یک واقعیت دیگر در جامعه هست. موقعی که ایمپلنت آمد، خیلی از افراد گروه‌های تخصصی حاضر نبودند ایمپلنت را به دندان‌پزشک عمومی آموزش دهند. متأسفانه شرکت‌های تجاری برای فروش ایمپلنت مراکز آموزش دایر کردند و دندان‌پزشک از طریق آنها ایمپلنت را یاد گرفت و شروع به کار کرد. چون این تکنیک جوان است ما عوارضش را بعداً خواهیم داشت.

که امیدواریم نداشته باشیم. در ارتودنسی هم همین مسأله پیش آمد یعنی ما نتوانستیم مثل کشورهای دیگر دوره‌های کوتاه‌مدت برنامه‌ریزی کنیم و حدودش را مشخص کنیم. الان برخی افراد هستند هم در بین دندان‌پزشکان، هم در بین متخصصین که شروع کرده‌اند به زعم خودشان آموزش‌هایی را دادن. حالا در سطح مملکت عده کثیری دارند ارتودنسی کار می‌کنند. آن کاری که ایمپلنت توسط شرکت‌های خصوصی انجام داد الان ما برخی از مراکز اعلام کرده‌اند آموزش ارتودنسی می‌دهیم. انجمن ارتودنتیست‌های ایران به نظر من متولی اصلی و نهایی و محق در این قضیه است. باید برای این چاره بیاندیشید.

قبل از این که ما که در حرفه دندان‌پزشکی با برخورد غیر مجاز روبرو شویم.. از آن طرف هم در مسأله ارتودنسی باز همان جریان ایمپلنت ممکن است بر ما حاکم بشود. این دید که تا چه حدی، یک دندان‌پزشک عمومی در یک زمینه‌هایی کار کند. این را باید یک جایی حلش کرد. که آنجا بتوانیم زمینه درمان‌های ارتودنسی توسط دندانپزشک عمومی را برای مردم در مرحله‌ای قرار بدهد که سلامت عمومی هم حفظ شود.

خوب بحث مان در مورد کنگره را ادامه دهیم. در اطلاعاتی‌ای که داده شده در جایی قید شده است که سخنرانان داخلی و خارجی هم

هستند. در سطح خارج چه برنامه‌هایی دارید؟

دکتر شیرازی: عرض کنم که ما بین ۲ – ۳ تا پائل کنفرانس(panel Conference) داریم که با آقای پروفیسور پروفیت و سازور قطعی شده است و اینها را در عرض ۳ روز انجام می‌دهیم. حدود ۵ تا ۶ سخنران خارجی داریم که اینها هم انشاء... به مشکلاتی برخورد نکنند و بتوانند بیابند و کارمان را انجام دهیم.

دکتر زاهدی: آقای دکتر آمار مقالات ورودی در حال حاضر چه مقدار است؟

دکتر شیرازی: ما حدود ۸۶ مقاله داخلی و خارجی داشتیم که از اینها حدود ۴۴ تا به صورت سخنرانی و باقی هم به صورت پوستر است که در محل کنگره انجام می‌شود.

دکتر زاهدی: آقای دکتر خاطرم است، در زمانی که دانشجوی بودیم و کنگره‌های دانشجویی برگزار می‌شد یک قسمت خاصی گذاشته بودند با جوایز و اینها برای دانشجویانی که در کار روتین دندانپزشکی نوآوری‌هایی داشتند. حال چه به صورت کارهای **Review** بود و از خارج می‌آوردند و برای اولین بار در اینجا انجام می‌دادند یا این که طرح درمان‌های جدید ارائه می‌دادند مثلاً در پروتز، ترمیمی و ... آیا شما همچنین مبنایی را در کنگره دارید؟

دکتر شیرازی: عرض کنم که به صورت مستقیم تخیر ولی به صورت غیر مستقیم بله، چون به هر حال کنگره تخصصی است و اکثر همکاریان هم متخصص هستند و بعد هم در سطح دندانپزشکان عمومی می‌آیند. نوآوری‌هایی که شده مانند تحقیقاتی که انجام شده اینها از طریق استادان مربوطه یعنی استادان راهنما یا مسئول پروژه ارائه می‌شود. البته با ذکر افرادی که همکاری کردند.

دکتر شهین‌زاده: آقای دکتر کارگاه‌های تخصصی در ارتودنسی اعلام کرده‌اید. در رشته‌های دیگر مثل اندو یا ترمیمی مقداری جا افتاده است. در ارتودنسی چطور این کارگاه‌ها را برنامه‌ریزی کردید؟

دکتر شیرازی: عرض کنم که ما همه کارمان با حرکت دادن دندان‌هاست. برای این کار پیش‌بینی کردیم که یکی از اساتیدی که از خارج می‌آیند قسمتی از این کارگاه‌ها را اجرا می‌کند. کارهای عملی بروی تاپیودنت‌ها انجام می‌شود.

دکتر شهین‌زاده: بخش دیگری هست که اشاره مستقیمی شده است به پائل‌ها یا برنامه‌های ویژه متخصصین و دندانپزشکان عمومی. برنامه‌های متخصصین به چه صورتی است؟

دکتر شیرازی: سخنرانان خارجی داریم. صرفنظر از ۲ ساعت سخنرانی که گویا در سالن اصلی ارائه می‌شود، بعد همین کارگاههای آموزشی که عرض کردم مثلاً یکی از آنها در مورد **implant** و **mini screw** است پروفیسوری از خارج آن را اجرا می‌کند که در اجراهای خصوصی‌تر انجام می‌شود.

دکتر شهینی‌زاده: گرایش کارگاه‌هایتان دندانپزشک عمومی است یا متخصصین؟

دکتر شیرازی: متفاوت است. هم دندانپزشک عمومی داریم و هم متخصصین داریم.

دکتر شهین‌زاده: هزینه کارگاه جدا از هزینه کنگره است؟

دکتر شیرازی: بله، هزینه کارگاه جدا است. زمانش جداست و سعی شده است که تداخلی نداشته باشد.

دکتر شهین‌زاده: اگر به عنوان دندانپزشک عمومی وارد کنگره شویم در این کنگره چه موضوعات مشخصی قابل ارائه برای دندانپزشک عمومی وجود دارد؟ یکی از بحث‌هایی که الان مطرح است مثلاً فرض بفرمایید بیماری که پروتز کامل دارد. ممکن است به علت عدم اطلاع از درمان‌های مختلف مثل پیوند استخوان یا درمان‌هایی مثل جابجائی **sectional** استخوان مندیبل که می‌توانند ارتفاع فک را بالا ببرند باعث می‌شود بیماری سالی در فک پایین از یک پروتز نامناسب استفاده کند. خود آگاهی علمی یک بخشی از امکان درمان بهتر را فراهم می‌کند تا دندان‌پزشک عمومی تشخیص بدهد که برای این بیمار کارهای دیگری هم می‌شود انجام داد یا نه. یک بخشی از این آگاهی‌ها همان هست که شما دارید. گاهی اوقات خیلی تخصصی می‌شود. اصولاً این رسالت را در نظر گرفته شده است که ارتودنسی دندانپزشک را هدایت کند به جایی

که دندان‌پزشک عمومی یک اطلاعات جامعی داشته باشد؟

دکتر شیرازی: جناب دکتر، موضوع بسیار خوبی را مطرح کردید. هدف ما و شما سلامت جامعه است. حالا این سلامت باید به بهترین وجهی به جامعه داده شود. برای این منظور احتیاج است که قبل از آن آگاهی‌ها داده شود، در این کنگره و کنگره‌های قبلی هم به همین ترتیب بود. ما به این دیدگاه و با این هدف سعی‌مان بر این بوده که آگاهی‌هایی را به دندانپزشک عمومی بدهیم که این بیمارانی که به شما مراجعه کرده‌اند این درمان‌ها برای ایشان انجام دهید.

دکتر زاهدی: آقای دکتر در کنگره‌های قبلی که برگزار می‌کردند مثل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران یا یکی دو مورد در کنگره‌های تخصصی نیاز سنجی‌هایی می‌کردند برای سال‌های آینده که خوب مراجعین شامل دندانپزشک عمومی و چه متخصصین چه مباحثی مورد نظرشان است. برای آموزش و یا برای مطرح کردن به طور کلی که خود ما در کنگره‌هایی که برگزار کردیم بر اساس آن نیازسنجی‌ها سخنرانی‌هایمان تم کنگره و افراد و اساتیدمان را انتخاب کردیم و بازتاب بسیار خوبی هم داشته است. در این زمینه شما چه برنامه‌ای در کنگره دارید؟

دکتر شیرازی: آقای دکتر ما نیازسنجی کردیم همان اشاره‌ای که آقای دکتر در ابتدا فرمودند بحث **mini implant** و **mini screw**ها در واقع یک قسمت قابل توجه‌ای از بحث کنگره ما همین **mini screw**ها است. چه سخنران‌های خارجی و چه سخنران‌های داخلی و چه در کارگاههایی که گذاشته‌ایم. به هر حال موضوع جدیدی است که کاربرد بسیار خوبی دارد و برای تمام همکاریان متخصص این را توسعه می‌دهیم.

دکتر زاهدی: آقای دکتر می‌توانم به عنوان یک دندانپزشک عمومی این پیش‌بینی را داشته باشم که در این کنگره از من دندانپزشک عمومی نیازسنجی می‌شود که من بگویم آقای دکتر من از سال‌های بعد ترجیح می‌دهم این مطالب را بدانم که اگر شما خواستید باز هم برای دندانپزشکان عمومی برنامه‌ای بگذارید یا به صورت مدون و یا به صورت کنگره‌های تخصصی روی آن مباحث تاکید بیشتری شود؟

دکتر شیرازی: آقای دکتر خوشبختانه یا بدبختانه در سراسر کشور، هر سال یکی از دانشگاه‌ها متولی برگزاری کنگره می‌شود. این دانشگاه‌ها هم با توجه به وقوفی که به سیستم آموزشی و آنچه آموزش می‌دهند دارند تا حدودی نیازها ها را می‌دانند که چه می‌باشد. چه در زمینه تخصصی چه در زمینه دندانپزشک عمومی که شما اشاره فرمودید و بر اساس آن نیازها برنامه‌ریزی می‌کنند. چنانکه ما هم امسال همین‌کار را کردیم. به طوری که برای تخصصی‌ها بحث **implant** گذاشتیم و ارتوگناتیک سر جراحی کل **interdisciplinary** نه فقط **implant** تنها. در مورد دندانپزشکان عمومی هم به همین ترتیب نیاز جامعه را تشخیص دادیم. پیشگیری همه رشته‌های دندانپزشکی به خصوص ارتودنسی حرف اول را می‌زند که در سن صحیح، مراجعه برای درمان صورت گیرد. حالا اگر بتوانیم این قضیه را برای دندانپزشکان عمومی روشن می‌کنیم که مرضی اول به ایشان مراجعه می‌کند بعد به قسمت‌های مختلف **refeer** داده می‌شود. البته یکی از بخش‌های این است. قسمت‌های دیگر هم دارد. یکی از این بخش‌ها تشخیص سن شروع درمان بر حسب نوع ضایعه‌ای که شخص دارد و مقدار زیادیش را اگر سن رشد باشد خود دندانپزشک می‌تواند **handle** کند و حلش کند. ما در مورد دندانپزشکان عمومی این

مطلب را اعمال می‌کنیم.

دکتر نیاکی: در نظر بگیرید اگر

بفرمایش آقای دکتر، درمان پروتری با مشکل برخورد کند امکان جبرانش هست. ولی وقتی درمان ارتودنسی بچه در نتیجه تشخیص ساده اولیه و پیچیدگی بعدی درمان بد انجام شد، آنوقت شاید دیگر نشود جبرانش کرد. ارتودنتیست می‌داند اگر مشکلی بوجود آمد آنرا چگونه حل کند. بهمین دلیل ما باید قدرت تشخیص مان را بالا ببریم. خیلی از رشته‌ها به معدود دسته‌هایی از دانش و علم دندانپزشکی نیاز دارند برای اینکه درمان را تمام کنند. اما ارتودنسی همه اینها را باید بداند و علاوه بر آن باید هنرش را هم داشته باشد. یعنی علم را با هنر ترکیب کند تا یک درمانی کامل شود.

دکتر شهین‌زاده: در حیطه **mix dentition** و پیشگیری، **serial extraction** در حوزه ارتودنسی است یا

در حوزه رشته‌ای دیگر. در حوزه دندانپزشکی پیشگیری از دیدگاه ارتودنسی احتیاج داریم که در رسانه‌های عمومی از طریق انتشارات، رادیو و تلویزیون و میزگردها مردم آگاهی پیدا کنند. زیرا در همه زمینه‌ها پیشگیری نقش مهمی دارد. در این کنگره‌ها آیا چنین گزایشی وجود دارد حوزه پیشگیری از کجا و کی شروع می‌شود؟

دکتر شیرازی: آقای دکتر در واقع همین اشاره‌ای که فرمودید سوال قبلی بود که در کنگره برای دندانپزشک عمومی چه می‌خواهید. دقیقاً می‌خواهیم همین را مشخص کنیم. اولاً **Serial extraction** مسلماً از طریق دندانپزشک عمومی شروع می‌شود و بسیار هم خوب است و یا از طریق متخصص اطفال شروع می‌شود و منتها باید در هر صورت با آگاهی کامل شروع شود. ما می‌خواهیم آگاهی کامل به دندانپزشک عمومی بدهیم. چون مریض در آن سنی که به دندانپزشک عمومی مراجعه می‌کند به ما مراجعه نمی‌کند و چون در آن سن مراجعه می‌کند و ما هدفمان در این کنگره و به طور کلی در برنامه‌هایمان از نظر انجمن ارتودنتیست‌های ایران این است که این حدودی را که فرمودید مشخص کنیم و آگاهی‌های مقدم را چه از طریق برنامه‌های مدون بازآموزی و چه از طریق پیشنهادت به وزارت بهداشت و درمان در زمینه بازنگری برنامه‌های واحد ارتودنسی در دندانپزشکی عمومی. اینها را بدهیم که این توانایی را در دندانپزشک عمومی بالا ببریم. زمینه پیشگیری در کلیه ناهنجاری‌ها حالا **serial extraction**. حالا قسمت دنتالی‌اش است. حالا در بعد اسکلتالی یا مجموعه اسکلو-تو- دنتالی و همچنین نقش نسج نرم مثل تنفس دهانی. اینها را بهش آگاهی‌های لازم را بدهیم و بتواند عمل کند.

دکتر شهین‌زاده: بخش دیگری که بخشی از دیدنی‌های هر کنگره است نمایشگاه است. نمایشگاه شما هر دو گرایش را دارد؟ هم در ارتودنسی و هم غیر ارتودنسی و یا فقط گرایش ارتودنسی دارد؟

دکتر شیرازی: متأسفانه در زمینه تخصصی، ارتودنسی خیلی

محدود است. شرکت‌هایی که در زمینه ارتودنسی کار می‌کنند از نظر تعداد و اینها به هیچ وجه پاسخگوئی آن نیازهای حمایتی کنگره نمی‌توانند باشند. عملاً بیشتر به صورت تخصصی است و اگر دندانپزشک عمومی هم آمده باشد حتماً استقبال می‌کنیم.

دکتر شهینی‌زاده: خوب بحث دیگری که بسیار داغ است بحث امتیاز است. آیا امتیاز کنگره را گرفته‌اید. امتیازش را گفته‌اند.

دکتر شیرازی: هم اکنون ما ۱۲ امتیاز رسمی گرفته‌ایم که حالا با پیش‌بینی‌هایی که شده و با کار گاهها و برنامه‌های مدونی که اگر انشاء... در نظر داریم اجرا شود یک مقداری هم امتیاز مدون از آن طریق می‌گیریم.

دکتر شهین‌زاده: پیامتان برای دندانپزشکان متخصص و دندانپزشکان عمومی برای این که با کنگره شما آشنا شوند چیست؟

دکتر شیرازی: در مورد دندانپزشکان عمومی همانطوری که قبلاً هم عرض کردم ما بی‌نهایت با گرمی دستشان را می‌فشاریم و دعوتشان می‌کنیم به خاطر گستردگی و پراکندگی که در سطح کشور دارند و کمکی که می‌توانند به سلامت جامعه بکنند و با توجه به این که ارتودنسی درمان نسبتاً هزینه‌بری است اگر ما به لطف الهی بتوانیم آن مساله پیشگیری و درمان که در آن محدوده است به دندانپزشکان عمومی‌مان آقاء کنیم و این اطمینان را به آنها بدهیم که حتی با همین پیشگیری و درمانی که انجام می‌دهند صرفنظر از کمکی که به سلامت جامعه می‌کنند به هر حال از بقیه مسائل جامعه هم برخوردار خواهند شد. خیلی خوشحال خواهیم شد اگر موفق شویم که امیدواریم اینطور شود. در مورد متخصصین ارتودنسی چون هر ساله این کنگره را برگزار می‌کنیم علی‌رغم این که مشکلات بسیار زیادی دارد این را هم پیش‌بینی کردیم که اینها هم بتوانند آموخته‌های جدید داشته باشند و با پیش‌بینی‌هایی که کردیم بتوانیم مطالبی را که جدیدتر هست و چیزهایی که به صورت بازآموزی ارائه می‌شود به اینها داده شود. در مورد مسأله آگاهی دادن. جلب کمک و همکاری دندان‌پزشکان عمومی برای حفظ حرفه دندان‌پزشکی نه تخصصی. صرفنظر از همه دیدگاه‌ها این را هم امیدواریم بتوانیم این را آقاء کنیم. هم به دندان‌پزشکان متخصص نیاز داریم هم دندانپزشکان عمومی. نهایت سعی‌مان را می‌کنیم.

دکتر نیاکی: من به دانشجویانم می‌گویم، دلم می‌خواهد این درسی را که من دارم به شما می‌گویم. در پایان شما بیش از من بدانید. من این علم و تجربه‌ام را به شما انتقال می‌دهم. شما باید این‌ها را بگیرید، با انرژی جوانی‌تان ترکیب کنید و جلوتر بروید. اگر نرئید، عقب می‌مانید. دنیا نمی‌ایستد. در دنیای دیجیتال به سرعت هر چیزی عوض می‌شود. ما باید خیلی جلوتر برویم تا بتوانیم بنازیم. ما چند سال پیش، یک کار تحقیقاتی کرده بودیم با خانم دکتر فرید. شاید ۷-۸ سال قبل بود. مقاله‌ای نوشتیم ولی در سطح جهانی منتشر نشد. جالب این است که هفته پیش دکتر وارد بخش شد و گفت آخرین یافته دانشمندان این و آن است. همان کاری که ما ۷-۸ سال پیش کرده بودیم. حالا دارند مطرح می‌کنند. ما از هیچکس دست کمی نداریم. فقط یک مقدار حرف‌رکنمان و حرکاتمان کند است. برای آن چه که انجام می‌دهیم. برای آن چه که می‌خواهیم انجام دهیم. باید یک اعتقادی داشته باشیم به آنچه می‌خواهیم انجام دهیم.



دکتر اخوان نیاکی:

(رئیس پنجمین کنگره

بین‌المللی انجمن

ارتودنتیستهای ایران)

اگر ما بتوانیم

انجمن‌هایمان را

تقویت بکنیم،

قدرت به آن بدهیم،

تشکل به آن بدهیم

و مردانی که از جان و

مال مایه می‌گذارند

ببایند وسط و آن‌ها را

تقویت کنند، بیش از

این‌ها پیش می‌رویم.

پیام که چه عرض کنیم، درخواست من از همه این است که تلاش دوستان را کنند درک کنند. این تلاش برای چیست؟ برای ثروت است؟ نه والله. چرا دکتر شیرازی این همه دارد حمت می‌کشد؟ برای این که شماها را جلوتر ببرد. تشخیص بدهید. درمان کنید. همین مردم هم از خود ما هستند. بچه‌های من هستند. فامیل‌های من هستند. هموطنان منند. همان‌قدر که مریض به ما نیاز دارد ما هم به مریض نیاز داریم. پس این نیاز دوجانبه است. همانطور که انتظار داریم مریض هزینه‌اش را درست بپردازد، مریض هم انتظار دارد که ما درمانمان را کامل انجام دهیم. برای درمان کامل نیاز داریم علم بیشتری به روز داشته باشیم.

دکتر شیرازی: من دوباره یک موضوعی را خدمتتان تکرار کنم. انجمن ارتودنسی ایران آماده هر نوع همکاری با انجمن دندان‌پزشکان عمومی ایران است. در رابطه با هر زمینه‌ای که بفرمائید. چه آموزشی، چه درمانی، چه راهبرد اداری.

اگر بحث مادی قضیه باشد که بگویند هزینه‌های ارتودونسی گران است. انجمن ارتودونسی ایران یعنی همهٔ ارتودونتیست‌های سراسر کشور این آمادگی را دارند که وزارت بهداشت، مراکز خاصی را درست بکند که وسایل و تجهیزات مربوط به ارتودونسی آنجا باشد. همکاریان ما به صورت رایگان می‌توانند ارائهٔ خدمت کنند.

اطلاع دیگری هم خدمتان عرض کنم. ما اولین انجمن تخصصی هستیم که مجلهٔ تخصصی‌مان را به زبان انگلیسی کامل – فقط به زبان انگلیسی- در سطح دنیا منتشر کردیم و **ISI** دارد و انشاءالله بزودی ایندکس جهانی را هم می‌گیرد.

دکتر شهین‌زاده: من حضور شما همکاران گرامی خیلی متشکریم. امیدواریم که این آغاز همکاری ارزشمند و کارساز بین وسیع ترین گروه دندانپزشکی کشور انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و انجمن ارتودنتیست‌های ایران، درزمینه توسعه و پایداری سلامتی جامعه باشد. ■