

# بازرسی!

● آنچه اندیشه انسان را در تلاطم، فراز و نشیب و زیر و بم زندگی، به کنکاش و مدهانه می‌کشد تلاش برای پی بردن به آن فلسفه زندگی است که آسایش انسان را نوید دهد. گفته‌ها و نوشته‌های ما را شاید از این گنجینه در تکاپوی سهمی باشد. اما پیمودن این راه مقدور نخواهد شد مگر این که در طریقت عشق بتوانیم به تاخت و تاز "من" مهار بزنیم و "ما" را در اعتلاء یافتن "من" به میدانگاه "شدن" آوریم.

دنیای کوچکی که جولان‌گاه ماست، از چالش سنت و مدرنیته در تلاطم است. اما در عرصه کار ما به هر سو بنگری هیچ گریزی جز کار در حوزه مجرد و خشک "دندانپزشکی" میسر نبوده و نخواهد بود. همه پدیده‌های هستی در نهایت در جهت تأمین سعادت بشری حرکت داده می‌شود. ما هم همین راه را خواهیم پیمود. این آب باریکه‌ی کوچکی که ما در آن به اشتیاق ملاحی در دریای دور دست، دست و پا می‌زنیم شاید نتواند فراز این فرود را میسر سازد، لیکن "بودن" واقعیت است و نه ماندن و رفتن حقیقتی از آن سخت‌تر و جدی‌تر. لاجرم درون را به قصد بیرون آمدن می‌کاویم، هر چند که فرسودگی و کهنگی جان سخت است و نواندیشی و فراخ نگری شکننده و جوان.



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

## سازماندهی تبلیغات پزشکی

صفحه ۳

## برگزاری انتخابات انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه یزد

صفحه ۴

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، هرساله کنگره علمی خود را در بهمن‌ماه برگزار نموده است. با توجه به برگزاری چهار کنگره تخصصی ترمیمی، پرو، جراحی و ارتودنسی در آبان ۱۳۸۵، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران سیاست حمایت و پشتیبانی از این کنگره‌ها را بر اساس وظایف حرفه‌ای خود در دستور کار قرار داد و در رابطه‌ای تنگاتنگ و برنامه‌ریزی شده در این راه نیز با همکاری متقابل به موفقیت‌های ارزشمندی دست یافت.

پس از اطلاع از تاریخ برگزاری کنگره علمی انجمن پروتزیست‌های ایران در ۲۹-۲۷ دی ماه ۱۳۸۵ (انتشار در خبرنامه "اخبار پزشکان" همزمان با کنگره ارتودنسی ۲۶-۲۴ آبان‌ماه ۱۳۸۵)، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران لاجرم تاریخ برگزاری کنگره علمی خود را ۴-۱

# بازرسی!



دکتر باقر شهینی زاده

ادامه از بالا

دندانپزشکان در آن مجموعه به فعالیت حرفه‌ای بپردازند. در مورد ارزش و جایگاه کمیته‌ها و سازمان‌ها در انجمن و نقش آنها در تحولات دموکراتیک انجمن‌ها صحبت کردیم. آن گاه این بحث را ادامه دادیم و گفتیم که اگر انجمن از توانایی و نیروهای کسانی که امکان حضور در ترکیب مدیریت را دارند، برخوردار شود، چه اهدافی را می‌توان به دست آورد. در مورد حصول عملکرد یک هیات مدیره موفق نیز دست‌آورد‌های احتمالی را برشمردیم.

هر چند این بحث‌ها ممکن است چندان راهبردی نباشد ولی باید دانست که انجمن‌ها به خودی خود به مرکز حضور فعال دندانپزشکان تبدیل نمی‌شوند و آنهایی که به بهبودی معجزه‌آسای اوضاع حرفه دندانپزشکی چشم دوخته‌اند هنوز به نقش نیروهای حاضر در حفظ وضع موجود پی نبرده‌اند. دندانپزشکی از حوزه حضور فعال دندانپزشکان در تغییر شرایط خود بی‌بهره است. مدیران کلان‌نگری لازم است که بتوانند صنف بیست هزار نفری دندانپزشکی را رهبری کنند. آنهایی که در انجمن‌های دو سه هزار نفری دندان پزشکی نه تنها نتوانستند منافع حرفه‌ای و صنفی را تأمین نمایند بلکه نتوانستند حتی از آن دفاع کنند، امروز با این تعداد مشکلات و نارسائی‌ها ناتوان‌تر از آن هستند که بتوانند نقش مؤثری را به عهده بگیرند. این تصور که شرایط موجود خود به خود تغییر خواهد کرد اشتباه است. انسان خود سازنده است. انسان تا اراده نکند که به تغییر محیط اطراف دست بزند، امکان ندارد اوضاع خود به خود دگرگون شود. دندانپزشکان از توانایی بالقوه عظیمی در توسعه خدمات بهداشتی و درمانی به مردم در سطح وظایف عمومی و تحولات شگرف در حوزه علمی، آموزشی در سطح تخصصی، در داخل و خارج کشور برخوردار هستند. این ظرفیت‌ها نیاز به مدیریتی قوی و توانمند دارد.

ما بر این اساس است که قوانین و مقررات، آیین‌نامه‌ها و اساسنامه‌ها را می‌کاویم تا بدانیم آیا این حداقل‌ها نیز در جهت منافع عمومی دندانپزشکان به کار گرفته می‌شود یا خیر؟ عده‌ای با خودمحوری سطح بحث را عمدتاً پایین آورده و تصور نزدیک بینانه‌شان این می‌شود که انگار همه گفتمان ما متوجه آنهاست. غافل از آنکه در مقابل سال‌هایی که نسل‌ها برای تغییر محیط اجتماعی طی می‌کنند آنها ضرب آهنکی ناکوک پیش نیستند.

اکنون به بحث بازرسی می‌پردازیم: هیات مدیره انجمن طبق اساسنامه باید در چهارچوب اهداف انجمن فعالیت کند. اگر اهداف مندرج در اساسنامه تاکنون دنبال می‌شد، انجمن‌ها امروز فقط دبیرخانه برگزار کننده کنگره‌ها نبودند، بلکه توان

دلسردی، بی‌تفاوتی و مسئولیت‌گریزی نسل جدید کافی نیست تا طعم میوه اینگونه مدیریت مشخص شود؟ امروزه در بزرگترین انتخابات دندانپزشکی از بیست‌هزار دندانپزشک به زحمت پانصد نفر دور هم جمع می‌شوند.

سؤال ساده این است که اگر قانون بگوید که هر فرد می‌تواند حداکثر دو دوره در هیات مدیره و یا دو دوره ریاست یا دبیری هیات مدیره را داشته باشد، آیا معنی آن این نیست که از محفل‌گرایی و ارتباطات ناگسستنی جناحی جلوگیری شود تا ارتباط مردم با مردم توسعه یابد؟

اکنون به بحث و بررسی ساختاری اساسنامه‌های انجمن‌های دندانپزشکی ادامه می‌دهیم. در چند سرمقاله قبل در مورد حوزه اختیارات هیات مدیره‌ها صحبت کردیم و بحث را به آنجا کشاندیم که بر اساس همین اساسنامه چه سازمان و تشکیلاتی باید برای انجمن‌ها فراهم کرد تا **ادامه در همین صفحه**

## سومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

به انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، در تاریخ ۲۵/۹/۸۵ واصل گردید.

با توجه به کل ماقوع، شرایط بسیار دشواری در پیش روی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران قرار گرفته است. هر چند که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران قاطعانه و بر اساس عملکرد چندین ساله خود حمایت از انجمن‌ها و کنگره‌های دندانپزشکی را همواره در اولویت برنامه‌های خود قرار داده است، اما امیدواریم همزمانی دو کنگره موجب کاهش افت کیفیت برنامه‌ها و حضور دندانپزشکان نگردد. آرزو می‌کنیم انجمن پروتست‌دنتیست‌های ایران در برگزاری کنگره خود موفق و سربلند باشد، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پیشاپیش برای همکاران گرمی پروتست‌دنتیست آرزوی کنگره‌های باشکوه را دارد.

پیش از این، در چند سرمقاله درباره مجموعه مدیریت انجمن‌ها بخصوص انجمن‌های دندانپزشکی و در چهارچوب اساسنامه بحث‌هایی متداول را شروع کردیم. در این زمینه مطالب بسیاری وجود دارد که مجبور می‌شویم مدام از طرح آنها طفره برویم زیرا رشد روحیه انتقاد پذیری زمان زیادی می‌طلبد.

دنیا را باید با دید تحول نگریست. باید صحنه را برای نسل آینده آرایش داد و داوطلبانه حتی همین امروز جا را برای آیندگان خالی کرد. حرفه دندانپزشکی به نیرو و روح جوان نیاز دارد. نگوئید جوانان بی‌تجربه هستند. آیا تجربه این است که یک عده باید بمانند و تا ابدالدهر دیگران تحمل‌شان کنند؟ این مالکان بلامنازع "تجربه" امروز خود بی‌تجربگان دیروز هستند. آنها قدرت این را ندارند که این تجربه را به دیگران بیاموزند و شاید هم نمی‌خواهند که آموزش دهند. لاف‌لاقی در حرفه دندانپزشکی این حرف بیهوده است. این‌همه

اسفندماه ۱۳۸۵ تعیین کرد. بر این اساس سازماندهی و برنامه‌ریزی وسیعی که آغاز شده بود، با قدرت ادامه یافت. براساس اطلاعات غیر موقّق از احتمال تغییر تاریخ انجمن پروتزیست‌ها طی نامه‌ای رسمی به شماره ۲۰۵۰/ن/۸۵ مورخ ۸۵/۹/۱۵ تاریخ برگزاری کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به انجمن پروتست‌دنتیست‌ها اطلاع داده شد.

انجمن پروتست‌دنتیست‌ها روز ۲۰/۹/۸۵ از طریق SMS تاریخ برگزاری کنگره خود را از دی ماه به ۴-۲ اسفندماه ۱۳۸۵ تغییر داد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران انتظار داشته که قبل از اطلاع‌رسانی عمومی بر اساس احترام متقابل و حفظ روابط حرفه‌ای رویه مطلوب تری برگزیده می‌شد. علیرغم اینکه طی نامه شماره ۶۷۴۴ مورخ ۸۵/۹/۲۱ نیز جواب کتبی انجمن پروتست‌دنتیست‌ها

کار بازرسی را کالبد شکافی می‌کنیم.

بازرس در فعالیت انجمن‌ها به خصوص در آنجائی که کار اجرایی با منافع مالی و اقتصادی گره می‌خورد به هیچ وجه حق قبول مسئولیت ندارد. در واقع بازرسی وقتی طبق اساسنامه قرار است عملکرد هیات مدیره را به "مجمع عمومی" گزارش دهد، چنانچه خودش مسئولیت داشته باشد، چه کسی باید گزارش وی را بدهد. شاید که خودش بازرسی خود خواهد بود! اگر قرار باشد بازرسی در انجمن به کارهای اجرایی، مالی یا غیر مالی بپردازد خوب "عضو هیات مدیره" محسوب می‌شود. تفاوت وی با عضو هیات مدیره همین است که بازرسی، عضو هیات مدیره نیست. او ناظر بر عملکرد هیات مدیره است. حال اگر وظایف هیات مدیره را به عهده بگیرد خوب نقض غرض است و بر خلاف نص صریح اساسنامه. بازرسی باید از حوزه حقوقی و قانونی همه ارکان انجمن اطلاع داشته باشد. بازرسی وقتی طبق وظیفه‌اش به دفاتر مالی و حسابداری رسیدگی کند، یقیناً باید از حسابداری و امور مالی آنقدر اطلاع داشته باشد که بتواند بگوید عملکرد مالی هیات مدیره مورد تأیید هست یا نیست؟ این مسئولیت سنگین است. پس باید اطلاع کافی در این زمینه‌ها داشته باشد. بازرسی وقتی قرار است عملکرد اجرایی هیات مدیره را هم بررسی و موارد مغایرت قانونی آن را اعلام کند قطعاً باید بداند هیات مدیره چه کرده و چه می‌کند؟ در واقع در تمام صحنه‌ها حضور داشته باشد. این مسئولیت هم بسیار سنگین است. یعنی باید بیشترین اطلاع را از نحوه فعالیت انجمن و حضور در آن‌ها را باید داشته باشد.

متأسفانه دیده می‌شود وظایف بسیار مهم اجرایی در انجمن‌ها و به خصوص کنگره‌ها و به طور ویژه‌ای در جاهایی که مسائل مالی با عملکرد هیات مدیره گره می‌خورد، به عهده بازرسی انجمن می‌گذارند. در پایان همان سال مالی وقتی ایشان قراردادهای مالی را بازرسی می‌کند، در حقیقت کار خودش را بررسی می‌کند و نظر می‌دهد. اینجا نمی‌توان گفت و نباید گفت چون این فرد یا آن فرد امانت دار است باید به وی اعتماد کنیم. اساسنامه صراحتاً اعلام کرده که بازرسی وظیفه‌اش بازرسی است و اگر وی حوزه وظایفش را ترک کرد، نمی‌تواند در این مقام باقی بماند. یکی از دلایلی که بخصوص در اساسنامه نهاد‌های صنفی، شرکت‌ها و انجمن‌ها منظور شده است، این است که باید انتخاب بازرسی سالیانه تکرار شود. هر چند مجمع می‌تواند مجدداً بازرسی را انتخاب کند، اما این شرط تکرار انتخابات سالیانه از حساسیت موضوع خبر می‌دهند. یکی از دلایل آن حفظ سلامت بازرسی و دیگری اهمیت اختیارات وی می‌باشد در اساسنامه علمی این مطلب تغییر کرده که تغییرات در اساسنامه تیپ مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی صورت گرفته است و مدت حضور بازرسی و هیات مدیره یکسان می‌باشد. علت این حساسیت که بازرسی در اکثر نهاد‌های مدنی، شرکت‌های تعاونی، دولتی، خصوصی و سازمان نظام پزشکی انتخابات وی باید هر سال انجام شود به این دلیل است که اعضای آن تجمع (نهادهای مدنی مثل انجمن‌ها) که نسبت به بازرسی به علت قدرت و مسئولیت به

وی حساس هستند و هر سال باید نظر دهند که چه کسی بازرسی باشد. کلیه این نهادها باید انتخابات بازرسی را همچون انتخابات هیات مدیره به طور وسیع به همه اعضاء اطلاع‌رسانی کنند و همه حق شرکت در انتخابات را داشته باشند. متأسفانه انتخابات بازرسی بسیار محدود و در محفل‌های کوچک برگزار می‌شود. سازمانهای ناظر دولتی و هیات مدیره‌ها در این مورد باید پاسخگو باشند.

چنانچه در مجمع عمومی عادی یا در هیات مدیره در مورد عملکرد ارگانی سؤالاتی شود که آن ارگان نتواند پاسخگو باشد، به طور معمول پیگیری جوابگویی به پرسش‌ها با بازرسی است. حال اگر بازرسی خود مورد سؤال قرار گیرد چه کسی باید از وی مؤاخذه کند؟ هیچ کس. چون وی از قانون تخطی کرده، دیگر صلاحیت احراز مقام بازرسی را ندارد.

طبق اساسنامه در پایان هر سال مالی الزاماً باید مجمع عمومی با آراء اکثریت هیات مدیره، تشکیل شود و گزارش هیات مدیره تقدیم اعضاء مجمع شود ولی در همین‌جا لازم است اعلام گردد که رئیس هیات مدیره یا نماینده هیات مدیره وقتی گزارش سالیانه خود را اعلام کرد این بازرسی هست که پشت تریبون قرار می‌گیرد و به عنوان نماینده اعضاء انجمن در مقام بازرسی، می‌تواند صحت گزارشات هیات مدیره را تأیید بکند یا نکند. نتیجه عملکرد هیات مدیره و گزارش نهایی مالی بستگی به نظر بازرسی دارد.

قانون گذار برای این‌که جایگاه بازرسی را در مقابل اکثریت هیات مدیره قوی، محکم و توانمند نشان دهد به وی اختیار تقاضای تشکیل مجمع عمومی فوق‌العاده را داده است. که خود به تنهایی در هر نهاد مدنی (انجمن، جمعیت، شرکت تعاونی و ...) در مورد عملکرد هیات مدیره گزارش دهد. وقتی بازرسی از هیات مدیره سؤال می‌کند و از وی در قبال عملکردش پاسخ می‌خواهد، در صورتی که بازرسی به این نتیجه برسد که هیات مدیره پاسخ‌مکفی نمی‌دهد و از وظایف خود عدول کرده، علی‌الرأس می‌توان مجمع عمومی فوق‌العاده را تقاضا و کلیه دندانپزشکان را در جریان ماقوع قرار داده و نسبت به آنچه اعلام می‌کند نظرخواهی و تقاضای رأی کنند. این مجمع عمومی می‌تواند اساسنامه را تغییر دهد یا هیات مدیره را عزل و تقاضای تجدید انتخابات نماید و یا حتی انجمن را منحل کند. از اینجا می‌توان پی برد که بازرسی چه قدرت مهمی در دفاع از منافع عمومی اعضاء دارد.

ما در این مورد بحث خاصی داریم و فکر می‌کنیم در لابلای سطور این بحث بخشی از آن را مطرح کرده باشیم. به نظر ما دندانپزشکان به خصوص دندانپزشکان عمومی آنچنان توانایی دارند که از بین آنها مدیران و نخبگان توانمندی ظهور کنند که آرایش صحنه حرفه‌ای را برای خدمات بسیار وسیع به مردم و تأمین منافع حرفه‌ای دندانپزشکان تغییر دهند. عملکرد هیات مدیره‌ها و بازرسی‌ها باید در چنین راستایی باشد تمامی تلاش ما برای حضور داوطلبانه دندانپزشکان و جایجایی مسئولیت‌ها و حضور مدیران کارآمد و کارساز می‌باشد. امیدواریم این مهم قابل درک باشد.

## Post & Core پُست و کورهای فلزی، پیش‌ساخته، هم‌رنگ دندان و تازه‌ترین مقالات

لیخند، پس از نگاه، زیباترین هدیه‌ایست که خداوند به چهره انسان بخشیده است. آنگاه که دانش و هنر و فن، به همراه اندیشهٔ پویا، دستان پر توان دندانپزشک را به آفریدگاری فرا می‌خواند، باردیگر، لیخند، این موهبت از دست رفته به بیمار ارمغان می‌گردد.

پُست و کور، بیوندگار تاج و ریشهٔ آسیب دیده و در برخی موارد از کشیده شدن دندان جلوگیری می‌کند.

با پدید آمدن مواد گوناگون فلزی و هم‌رنگ دندان در ساختن پُست و گونه‌های مختلف باندینگ، که هر یک ویژگی و کاربرد خاصی دارند، دندانپزشکان می‌توانند با کار گیری بهنجار هر یک از این مواد و روش‌ها، آفریدگار شگفتی‌های بسیار در دهان بیماران گردند.

تحقیقات بسیار زیادی در زمینه ترمیم دندان‌های معالجهٔ ریشه شده، منتشر گردیده است و از آنجا که، برای یک دندانپزشک پرکار، مطالعه و هماهنگ کردن این اطلاعات برای به دست آوردن یک فلسفه منطقی درمانی امری بسیار دشوار است، هدف این کتاب بررسی تحقیقات و ارائه راهبردی منطقی برای رسیده بدین مقصود است.

هنگام روبرو شدن با مشکل ترمیم یک دندان معالجهٔ ریشه شده، دندانپزشک باید ابتدا تصمیم بگیرد که آیا ساخت پُست (post) لازم است یا نه و دوم این که نوع ترمیم مورد تجویز چه خواهد بود. پیش از این، چنین تصور می‌شد که پُست، ریشهٔ دندان معالجهٔ ریشه شده را تقویت می‌نماید. این فلسفه، آموزش دندانپزشکی را تحت سلطهٔ خویش داشت تا زمانی که مطالعات آزمایشگاهی آغاز شد که این تصور را مورد شک قرار داد. امروزه، اعتقاد رایج پذیرفته شده، این است که هدف اولیه از استقرار پُست، ایجاد گیر برای ساختار گر (core) یا تقویت نسوج باقیماندهٔ تاج دندان می‌باشد.

تشریح این که دام ترمیم‌های متکی به پُست چگونه است، امری دشوار است، چرا که متغیرهای بسیاری موجود است که باید مهار گردند. منتیک(Mentink) و سایرین میزان توفیق ۸۲ درصدی در دندان‌های ترمیم شده با پُست را طی ده سال گزارش کردند. توربجورنر(Torbjerner) و همکاران وی نیز متوسط میزان پایداری این ترمیم‌ها را ۱۷/۴ سال عنوان نمودند.

درصد موفقیت دراز مدت یک دندان دو سال درمان ریشه شده به عوامل متعددی بستگی دارد. چنین گزارش شده است که بخش اعظم شکست‌ها در اثر درمان ترمیمی نامناسب روی داده است و پس از آن دومین عامل شکست دلایل پرودنتال بوده‌اند. البته تعداد دندان درمان ریشه شدهٔ معدودی وجود دارد که در اثر عدم کفایت درمان ریشه با شکست روبرو شده باشند. هنگامی که درمان ریشه شکست می‌خورد، دلیل اصلی پاکسازی ناکافی و پرشدن نامطلوب کانال‌های ریشه است. البته در سال‌های اخیر آشکار شده است که یک فرآیند مهم دیگر

شکست، آلودگی از بالا است که همان آلودگی از مسیر نشت مایعات دهانی در جهت اپیکال داخل کانال ریشه است. این آلودگی می‌تواند در اثر نشت یا از دست رفتن یک ترمیم موقت یا نشت لبیای اطراف ترمیم دائمی روی دهد. تصمیم‌گیری در باب استقرار پُست بر اساس عوامل متعددی انجام می‌پذیرد. این عوامل شامل موقعیت دندان در هر قوس، اکلوژن، عملکرد دندان ترمیم شده، میزان نسج دندان‌ی باقیمانده و شکل کانال ریشه می‌باشند. درباره موارد فوق شرح و بحث کافی، داده خواهد شد.

✽ ترمیم دندانهایی که تحت درمان اندو قرار گرفته‌اند.

طرح درمان- نکات مهم در ترمیم دندانهای قدامی و خلفی- اجزای سه گانه گیر و اجزای سه‌گانه مقاوم- حفظ ساختار تاج و ریشه- هندسه کانال، طول، قطر و سطح پست، چگونگی پخش استرس، روش کار وسایل مورد نیاز، روش موقت، انواع پست‌های فلزی و جدلول انواع پست‌های هم‌رنگ و روش کار گام به گام روش مستقیم و غیر مستقیم ساخت انواع کور، سیمان کردن، خارج کردن پستهای قبلی.

✽ چکیده تازه‌ترین مقالات مانند:

- ۱- مقایسه میزان گیر در پنج ماده تشکیل دهنده کور POST SNOW
- ۲- بررسی اثر پوشش سیلیکا و سیلا نیزه کردن برخمش استحکام باند.
- ۴- خارج کردن پست‌ها.
- ✽ تصاویر رنگی مراحل گام به گام تراش و ساخت پست‌های هم‌رنگ در دندانهای قدامی و خلفی فک بالا و پایین.

## آدرس و تلفن مطب جدید

**دکتر مجید نوحی**  
**جراح و دندانپزشکی**  
**بیماریهای مفصل گیجگاهی – فکی**  
**TMJ.**  
**خیابان شریعتی، بالاتر از پل صدر، روبروی خانه**  
**چوب، کوچه داد، پلاک ۲**  
**تلفن: ۲۲۶۷۱۳۶۴**  
**WWW . dr –Nouhi. Info**

**همکار محترم جناب آقای دکتر افشین قناد**  
**با نهایت تأسف و تأثر درگذشت ناگهیمان پدر گرامیمان را از نموده و از خداوند منان برای درگذشتگان مرحمت و برای بازماندگان صبر جلیل تقاضا میندیم.**  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**همکار محترم جناب آقای دکتر محمدکاظم خیابانی**  
**با نهایت تأسف و تأثر درگذشت ناگهیمان پدر گرامیمان را از صمیم قلب تسلیت گفته و از خداوند متعال برای شادی روح آن مرحوم آمزش و برای بازماندگان صبر جلیل آرزو مندیم.**  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**همکار محترم سرکار خانم دکتر فاطمه اعزب دقتران**  
**با نهایت تأسف و تأثر مصیبت وارده را تسلیت گفته و آرزوی صبر و تحمل برای بازماندگان و شادی روح آن مرحوم را از خداوند متعال داریم.**  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

## دندانپزشکی سالمندان



**دکتر پارسا آتش‌روزم**

متخصص پروتزهای دندانی  
عضو هیات علمی  
دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی

افق و ماهیت دندانپزشکی با سرعت شتابانی در حال تغییر است. عوامل متعددی در این پدیده تأثیر دارند، اما در آینده تغییرات جمعیتی و افزایش سالمندان در جوامع صنعتی و کشورهای در حال توسعه بیشترین تأثیر را بر دندانپزشکی خواهد داشت. جمعیت سالمند نه تنها چالش‌های با اهمیت، بلکه فرصت‌های مناسبی در پیش روی دندانپزشکان قرار داده است. طول عمر افزایش یافته همراه با تأکید بر پیشگیری بیماری‌ها در زمان کودکی و نوجوانی باعث شده که تعداد بیشتری از دندان‌های طبیعی در سالمندان حفظ شود. از طرفی به دلیل درمان‌های انجام شده قبلی که نیاز به درمان مجدد دارد، بلوغ علم ایمپلنت و ماهیت بیماری‌های پوسیدگی و پرپودنتال فرصت‌های بزرگی را برای دندانپزشکان فراهم کرده است. اما روی دیگر سکه‌ی افزایش طول عمر، شیوع بیشتر بیماری‌های مزمن نظیر آرتрит، دیابت، بیماری قلب و آلزایمر است. درمانهای دندانپزشکی علاوه بر درک مشخص از شرایط روحی، جسمی و فیزیکی هر بیمار در هر زمان در طرح درمان موثر می‌باشد، دوران عمر هر انسان نیز در آن تأثیر جدی دارد. دندانپزشکی کودکان، دندانپزشکی به طور عام را

در بر می‌گیرد ولی آیا با دندانپزشکی بزرگسالان یک نوع برخورد را دارد. طبعاً این طور نیست. روانشناسی کودک، درک مفاهیم شناخت والدین از مشکلات دندانپزشکی کودک و ایجاد ارتباط بین خانواده و دندانپزشک یک نوع برخورد را دارد. درمانهای ویژه کودکان که مختص این دوره می‌باشد همه و همه در ترم دندانپزشکی کودکان به عنوان یک درمان خاص دندانپزشکی دخالت جدی دارد. به این طریق

اولی دندانپزشکی سالمندان درک روانشناسی دوران سالمندی، دخالت بیماری‌های جسمی در شرایط فیزیولوژیک بیمار، دارو و درمانهای پیچیده این دوره سنی، دندانپزشکی ویژه سالمندان را رقم می‌زند. بنابراین ضرورت دارد که دندانپزشکان نه تنها این بیماری‌ها و عوارض آن را بشناسند، بلکه به اثرات آنها بر وضعیت دندانی توجه داشته باشند. دندانپزشکی سالمندان از اصول کلی دندانپزشکی پیروی می‌کند، اما راهبایی به موفقیت های مهم در معالجه این بیماران ضرورت شناخت این ترم را قطعی کرده است.

فصل‌نامه وزین Dental clinics of north America در ارتباط با دندانپزشکی سالمندان به سردبیری پرفسور Rutkauskas از افراد صاحب‌نظر در این رشته دعوت کرد تا کتابی در خور سالمندان تألیف کنند. این کتاب به همکاران گرمی کمک می‌کند که درک نسبتاً جامعی از وضعیت جسمی و دندانپزشکی سالمندان داشته باشند. با توجه به خلاء موجود در ادبیات دندانپزشکی ترجمه فصل‌نامه فوق توسط دکتر پارسا آتش‌روزم متخصص پروتزهای دندانی و عضو هیئت‌علمی دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی انجام گردید.

خبر نامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

شماره چهارم، آذر ۱۳۸۵

## معرفی کتاب حفظ حیات پالپ دندان با MTA



**تهیه تنظیم:**

**دکتر کسری طبری**

متخصص ترمیمی و زیبایی

استادیار دانشگاه

کتاب حفظ حیات پالپ با MTA که توسط **دکتر کسری**

**طبری و دکتر محمد اثنی عشری** تألیف گردیده است در مورد کاربرد MTA در دندانپزشکی می‌باشد. این ماده علاوه بر اینکه در پرفوراسیون کف پالپ و ریشه بکار می‌رود موارد مصرف حیات بخش دیگری در دندانپزشکی نیز دارد. این کتاب بطور مفصل، دقیق و جامع کاربرد این ماده را توضیح داده است.

MTA متشکل از چند عنصر معدنی است که در دو نوع سفید و خاکستری موجود است. این ماده اولین بار در ۱۹۹۳ توسط آقای دکتر تری‌ای‌نژاد در دانشگاه Loma Linda معرفی گردید. MTA به دلیل خصوصیات منحصر به فرد خود و نتایج هیستولوژیک مناسب، بسیار مورد توجه واقع گردیده و مطالعات فراوانی برای کاربردهای گوناگون آن به انجام رسیده است. یکی از اصلی ترین دلایل موفقیت آن، سیل بسیار مناسب آن می‌باشد که با گذشت زمان افزایش می‌یابد.

MTA ماده‌ای به شکل پودر است و در حضور رطوبت، ساختمان بلورین پیدا می‌کند. اجزای عمده تشکیل دهندهٔ آن تری کلسیم آلومینات، تری کلسیم اکساید و سیلیکات اکساید می‌باشد، ذرات MTA سفید نرم‌تر است و نسبت به MTA خاکستری تخلخل کمتری دارد، بنابراین برای دندان‌های قدامی که از لحاظ زیبایی مهم هستند ارجح می‌باشد. البته به نظر می‌رسد که مگانیسم اثر MTA سفید و خاکستری مشابه هم باشد. حین قرار گیری MTA در مجاورت پالپ، پاسخ بافتی استخوان و ایلاف PDL مناسب بوده و دارای اثری القائی جهت ساخت سلول‌های بافتی جدید می‌باشد. میزان رادیو ایسته MTA بعد از آمالگام از تمام مواد ترمیمی بیشتر است. PH این ماده در ابتدا ۱۰/۲ است که با گذشت ۳ ساعت به ۱۲/۵ می‌رسد و پس از آن ثابت می‌ماند.

آبدوست بودن MTA سبب ایجاد حالت کلونیدی می‌شود. این حالت در مدتی حدود ۴ ساعت سخته شده و سدی غیر قابل نفوذ ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد که قابلیت سیل عالی MTA مربوط به طبیعت هیدروفیل و انبساط مختصر آن در هنگام سفت شدن در محیط مرطوب می‌باشد. زمان سفت شدن آن (Setting Time) طولانی بوده و حدود ۲ ساعت و ۴۵ دقیقه است. استحکام فشاری (Compressive strength) این ماده در ابتدا کم بوده (حدود ۴۰ مگاپاسگال) اما پس از سه هفته افزایش یافته و به ۸۸ مگاپاسگال می‌رسد. بدین دلیل میزان نیروی لازم جهت جابجایی MTA از محل پرفوراسیون بعد از ۲۲ ساعت به میزان قابل توجهی بیشتر از ۲۴ ساعت است. در صورتی که مقداری رطوبت در ناحیه پرفوراسیون وجود داشته باشد، سبب می‌شود که تطابق MTA با دیواره‌های ناحیه پرفوراسیون بیشتر شود. همان گونه که ذکر شد، ساختار MTA مشابه سیمان پرتلند است و به همین دلیل در مجاورت مقادیر کم رطوبت، استحکام بیشتری پیدا می‌کند.

MTA دارای مقداری خاصیت آنتی‌باکتریال خصوصاً روی گونه‌های بی‌هوازی اختیاری و قارچ کاندیدا آلیکانس است. البته در صورتی که از کلرگزیدین ۰۱۲/۰۵ درصد به جای مایع اختلاط استفاده شود، اثرات آنتی‌باکتریال و ضد قارچی آن تشدید می‌شود.

عوامل متعددی روی زمان زمان سفت شدن MTA تأثیر دارند:

میزان آب به کار رفته برای مخلوط کردن، خود پروسه اختلاط، نیروئی که برای متراکم کردن آن به کار می‌رود، رطوبت محیط و دما عواملی هستند که روی زمان سفت شدن (Setting time) ماده تأثیر می‌گذارند.

**موارد کاربرد:**

پوشش مستقیم پالپ: در مواردی که پالپ اکسپوز شده باشد، می‌توان از MTA به جای کلسیم هیدروکساید که نتایج مطمئن‌تر و قابل قبول‌تری ارائه نموده است استفاده نمود. مطالعات نشان داده است که MTA، التهاب، هایپرمی و نکروز کمتری نسبت به کلسیم هیدروکساید ایجاد می‌کند. علاوه سد عاجی که ایجاد می‌شود، ضخیم تر بوده و لایه اodontoblasts تیک شکل گرفته نیز بیشتر می‌باشد. سد عاجی حاصل از MTA ضخیم بوده و ساختاری مشابه عاج نرمال دارد.

استفاده از MTA به عنوان سدپایکالی (Apical plug): به روش معمول برای حفظ ریشهٔ دارای آپکس باز و عریض که نیاز به درمان دارد، آپکسیفیکشن گفته می‌شود. استفاده از MTA در اغلب موارد تشکیل یافته سخت اپیکال را تسریع نموده و التهاب کمتری نسبت به سایر ماده‌های مورد آزمایش ایجاد می‌کند. بر این اساس به نظر می‌رسد که MTA می‌تواند به عنوان یک سدپایکال در دندان‌های با آپکس نابالغ

استفاده از MTA به عنوان سدپایکال در دندان‌های با آپکس نابالغ

استفاده از MTA به عنوان سدپایکال در دندان‌های با آپکس نابالغ

استفاده از MTA به عنوان سدپایکال در دندان‌های با آپکس نابالغ

# برگزاری انتخابات انجمن

# دندانپزشکان عمومی ایران شعبه یزد

**دکتر همایون فراست**  
**مسئول امور شعب شهرستانها**

و دکتر حسین برزگری به عنوان اعضاء علی‌البدل هیئت مدیره، دکتر سید مهدی سلالاری به عنوان بازرس و دکتر سیدیحیی غفاری با مسئولیت بازرس علی‌البدل انتخاب شدند.

در تاریخ ۸/۱/۸۵ اولین جلسه هیئت مدیره منتخب انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه یزد تشکیل و دکتر سیدعلی پاکزادمقدم به عنوان رئیس هیئت مدیره، دکترمحمدعلی باقری نایب رئیس و دکتر شهروه نامدار به عنوان خزانه دار انتخاب شدند.

این انتخابات در تاریخ ۸/۱۸/۸۵ در هیئت مدیره مرکز مطرح و مورد تایید قرار گرفت و پروانه فعالیت شعبه یزد در مرکز صادر شد.

ضمناً سمینار یکروزه مشکلات TMJ توسط آقایان: دکتر مجید نوحی نایب رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران اصول تراش و باندینگ لامینیت توسط جناب آقای دکتر کمال‌الدین بلاغی مبین در تاریخ ۲۷/۷/۸۵ و همزمان با انتخابات انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه یزد در محل سالن آمفی تئاتر دانشکده دندانپزشکان دانشگاه یزد برگزار شد. این سمینار با استقبال خوب همکاران یزد برگزار گردید.

هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از مساعی و تلاش‌های مجدانه و مسئولانه همکاران دوره اول هیات مدیره شعبه یزد آقایان: دکتر علی محمد بیطرف، دکتر محمد اولیایی، دکتر محمدرضا مهربانیان، دکتر ناصر خدایی، خانم دکتر پریسا سیدمیر، و بازرس دکتر علی زارع سپاسگزاری عمیق خود را اعلام داشته و امیدواریم که همچنان با توجه به تجربه گراندرفشان در صحنه حرفه‌ای فعال و کوشا باشید و برای ایشان در کلیه امور زندگی شخصی و حرفه‌ای آرزوی سلامت و موفقیت دارند.

**انجمن دندانپزشکان عمومی ایران**  
**IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION**

**طراحی و طراحی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران**  
**مهمتر مسئول و سرپرست: دکتر باقر شهنی زاده**

( **رئیس هیئت مدیره هیئت مدیره** )  
**هیئت مدیره**

**دکتر ناصر آخوندان، دکتر آرتنیس آریا**  
**دکتر علیرضا ایریثم چیان، دکتر مهرداد ابوالقاسمی**  
**دکتر احمدرضا احسانی، دکتر جمیله احقری**  
**دکتر مسعود احمدی ابهری، دکتر محمد حسین ازگانی**  
**دکتر هادی اسدیان، دکتر لیلای اسماعیلی، دکتر ناهید ایرانی**  
**دکتر فاطمه سیح، دکتر حامد پدram، دکتر مریم حقیقی فرد**  
**دکتر مریم خان‌محمدی، دکتر فاطمه‌دقتران، دکتر مجید رستگار**  
**دکتر محمد رشاد، دکتر آرش زاهدی، دکتر آسبه شریعتی**  
**دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شروین صلاصی**  
**دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر حسین طاهری‌زاده**  
**دکتر آرزو علایی، دکتر ندا علی‌محمدی، دکتر همایون فراست**  
**دکتر شهربانو فدایی، دکتر بهزاد فرخ‌زاد، دکتر فرشاد فریدونی**  
**دکتر افشین قناد، دکتر اعظم قاسمی، دکتر بیتا کریمی**  
**دکتر پیمان کشاورز، دکتر ایرج کی پور، دکتر مهشید گرابلی**  
**دکتر فریا موسایی، دکتر منصور میربنج**  
**دکتر نازیلا نجاری، دکتر سروش نوجیان، دکتر مولود نیکومش**  
**دکتر مهناز همتی، دکتر جعفر هنرمند**  
**سرپرست هیئت مدیره: سحر صحت، آزاده بی‌پروا، سمانه مجاوران**  
**امور پزشکی: دبیر خانه انجمن**  
**طرح، چاپ و انتشار: صفر پور ۸۵۱۳۴ صفر پور ۰۹۱۳۵۸۵۸۱۳۴**  
**شماره تماس: ۱۰۰۰۰ نسخه**

**نشانی: کوی نصر، خیابان نوزدهم، پلاک ۳۰، طبقه دوم**  
**تلفن: ۸۸۲۸۹۵۶۴ - ۸۸۲۲۴۷۷ - ۸۸۲۲۴۷۷ / ۸۸۲۴۳۰۳۲**  
**صفحه وب: ۱۳۹۵ / ۸۳۴ تهران**  
**وب: www.IRANGDA.org**  
**پست الکترونیک: info@IRANGDA.org**

## تفاهمنامه ۲ وزارتخانه برای درمان دندان‌های کودکان زیر ۱۲ سال

وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفاه تأمین اجتماعی برای پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان کودکان زیر ۱۲ سال تفاهمنامه امضاء کردند.

این تفاهمنامه به منظور ارتقای سطح سلامت دهان و دندان کودکان و در راستای اجرایی کردن ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی امضاء شده است.

بر این اساس، تمامی کودکان پایه اول تا پنجم مقطع ابتدایی کشور که زیرپوشش صندوق‌های بیمه‌ای سازمان بیمه خدمات درمانی هستند، می‌توانند برای ترمیم دندانهای دائمی شماره شش با ماده «آمالگام» که از خدمات این طرح است، استفاده کنند.

سازمان بیمه خدمات درمانی در این تفاهمنامه متعهد شده است در مراکز معین طرف قرارداد که فهرست آن در هر استان به دانشگاه علوم پزشکی مربوطه اعلام شد، نسبت به پذیرش و ارائه خدمات یاد شده اقدام کرده و مراکز بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت را در اولویت قرار دهد.

مدت اجرای این طرح از ابتدای مهر ماه تا پایان امسال است که در صورت لزوم تمدید شده، یا کاهش می‌یابد.

براساس این تفاهمنامه، وزارت بهداشت تسویه حساب نهایی را در پایان خردادماه سال ۸۶ پس از ارسال گزارش عملکرد نهایی توسط سازمان بیمه خدمات درمانی انجام خواهد داد.

<div><div><span><span> </span> <span> </span></span></div><span></span></div>	<b>جناب آقای دکتر مصطفی مهربابی بهار ریاست محترم سازمان نظام پزشکی مشهد</b>	<div><div><span><span> </span> <span> </span></span></div><span></span></div>
	<p>با سلام و عرض ادب و احترام</p> <p>به دنبال برخورد دور از انتظار شهرداری نسبت به جمع‌آوری تابلوهای مطب پزشکان و ارسال قبض‌های رنگارنگ عوارض شغلی و غیره، اینک ماجرای تجاری شدن محل مطب پزشکان ظاهراً برای برادران شورای اسلامی و شهرداری مشهد آنقدر جالب توجه شده است که حاضرند در جهت تایید رفتارشان دست به هر گونه عمل غیر قانونی بزنند.</p> <p>با وجودی‌که قانون‌گذار در جهت ارج نهادن به خدمات پزشکی و ترویج فرهنگ سلامت محل مطب پزشکان را محل کسب و پیشه قلمداد نموده است، هر روز عوارض شغلی توسط شهرداری‌های محترم مناطق مختلف به مطب‌ها سرازیر می‌شود.</p> <p>با وجودی‌که قانون محل مطب پزشکان صراحت دارد که: فعالیت شغلی پزشکان و صاحبان حرف پزشکی وابسته در ساختمانهای مسکونی و تجاری ملکی و اجاری بلامانع است(ماده واحده قانون محل مطب پزشکان مصوب ۲۰ دی ماه شصت و شش مصوب مجلس شورای اسلامی مورد تایید شورای نگهبان) باز دوستان شورای اسلامی و شهرداری تاکید دارند که محل مطب خود را ازمسکونی به تجاری تغییر دهید و این کار هم با پرداخت مبلغی ناچیز؟ به شهرداری امکان پذیر می‌شود والا سرو کارت‌ان با کرام‌الکاتبین خواهد بود و با استناد به کمیسیون ماده ۱۰۰ محترمانه؟ رای به پلمپ این اماکن صادر خواهد شد.</p> <p>اینگونه رفتار با قشری فرهیخته که بهترین ایام عمر و زندگی خویش را با کمترین توقع در طبق اخلاص نهاده و در جهت تسکین آلام جسمی و روحی مردم جامعه روز و شب نمی‌شناسند بسیار ناشایست و دور از انصاف است.</p> <p>با وجودی‌که سازمان محترم نظام پزشکی در نشست‌های مختلف با شهرداری و شورای اسلامی، مستندات قانونی مربوط به محل مطب پزشکان را به سمع و نظر آنان ایشان رسانیده‌اند باز معلوم نیست چرا این دوستان به گونه‌ای برخورد می‌کنند که حجم عمده‌ای از زمان و توان این نهادهای عمومی را صرف منازعه با سازمانهای مختلف نموده و در جهت ایجاد تنش پیش می‌روند.</p> <p>ما همواره بر این اعتقاد بوده و هستیم که می‌توان با تعامل، مشکلات را حل نمود. دراین راستا پیشنهاد می‌نماییم کمیته‌های مشترک کاری و اجرائی بین نظام پزشکی و شهرداری مشهد جهت پیگیری و حل مشکلات فی‌مابین تشکیل شده و نحوه همکاری هر چه بیشتر سازمان و شهرداری در حوزه سلامت شهروندان را پیگیری نموده و چالش‌های موجود را مرتفع سازند.</p> <p>انجمن دندانپزشکان عمومی خراسان ضمن سپاس و قدردانی از عملکرد سازمان نظام پزشکی مشهد، مراتب پشتیبانی کامل خویش را از سازمان اعلام نموده و مصراانه خواستاریم با درایت و هوشمندی و با استفاده از کلیه اهرمهای قانونی مانع از اقدامات غیر قانونی فوق شوند.</p>	
	<b>با آرزوی موفقیت – دکتر غلامرضا سیفی‌راد رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه خراسان</b>	
	<p>رونوشت:</p> <p>انجمن دندانپزشکان عمومی ایران</p> <p>جناب آقای دکتر محمد علوی نماینده محترم دندانپزشکان در سازمان نظام پزشکی مشهد</p> <p>جناب آقای دکتر محمد کریمی نماینده محترم دندانپزشکان در سازمان نظام پزشکی مشهد</p>	

## ساماندهی دوره های خاص کوتاه توسط شرکتها و سازمانها

بر اساس مصوبه شورایعالی انقلاب فرهنگی معاون سلامت وزارت بهداشت طی نامه ای اداره کل سلامت دهان و دندان را موظف کرده است که به دوره های کوتاه مدت توسط شرکتها و سازمانهای نظارت کرده و این برنامه با هماهنگی انجام شود:

<div><div><span><span> </span> <span> </span></span></div><span></span></div>	<b>ریاست محترم دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی</b>	<div><div><span><span> </span> <span> </span></span></div><span></span></div>
	<p>سلام‌علیکم</p> <p>با صلوات بر محمد و آل محمد(ص) با تقدیم احترام، همانگونه که مستحضر می‌باشید برقراری. حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه از وظایف وزارت متبوع می‌باشد.</p> <p>امروزه استفاده از فن‌آوریهای نوین در علوم پزشکی بالاخص دندانپزشکی و حرف وابسته نظیر ایمپلنت، لیزر و … گریزناپذیر بوده که استفاده نادرست و غیر علمی و نگاه تجاری به این فنون باعث خسارات جبران‌ناپذیر بر سلامت مردم خواهد شد.</p> <p>از طرفی ورود، معرفی و کاربرد اینگونه تکنولوژیها مستلزم پشتیبانی شرکتهای تولید کننده بوده تا درمان بیماران ناتمام نماند.</p> <p>لذا کاربرد آنها مستلزم گذراندن دوره‌های خاص کوتاه‌مدت و اخذ مجوز کاربری از وزارت متبوع می‌باشد.</p> <p>علیهذا مشاهده می‌گردد شرکتها، سازمانها و … به برگزاری اینگونه دوره‌ها که عمدتاً جنبه تبلیغات و معرفی کالا را داشته اقدام، گواهی صادر و دندانپزشکان نیز با همین مدارک اقدام به درمان بیماران می‌نمایند.</p> <p>لذا به منظور ساماندهی، نظارت، جلوگیری از دخالتهای غیر مسئولانه و مأموریت پاسخگویی حوزه سلامت بر اساس مصوبه شماره ۵۲۶ مورخ ۸۲/۷/۱۵ شورای محترم عالی انقلاب فرهنگی و ماده ۶۲ دستورالعمل شماره ۹۴۰۱۲ مورخ ۸۲/۶/۲۰ مقام محترم وزارت در خصوص</p>	
	<b>در پی نقد تبلیغات گروه پزشکی و طرح برخی اطلاع رسانی‌ها که ابهامات را دامن می‌زد و بعضاً با جایگاه پزشکان همخوانی نداشت، وحدت رویه‌ای از سوی سازمان نظام پزشکی اعلام و دستورالعمل نحوه تبلیغ و آگهی داروها، مواد خوراکی، آشامیدنیها، آرایشی، بهداشتی و به خصوص امور مربوط به آگهی های گروه پزشکی به شرح ذیل اعلام گردید:</b>	
	<b>تعاریف</b>	
	۱ – منظور از مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی کلیه مواردی است که مشمول قانون مربوط به مواد دارویی، خوراکی، آشامیدنی، آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی مصوب ۱۳۳۴ و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌شود.	
	۲ – منظور از تبلیغ یا آگهی، انتشار هر گونه اعلاتی است که از طریق رسانه‌های عمومی و خصوصی دیداری و شنیداری از قبیل رادیو، تلویزیون، شبکه‌های ماهواره‌ای، مطبوعات، سینما، اینترنت، اینترنت، شبکه‌های صوتی و تصویری سازمانی و تولیدات چاپی مانند برگه‌های کاتالوگ، بروشور، دفترچه‌های راهنما، بستهبندی، برچسب کارت ویزیت و نیز بیلبورد، نمایشگاه ، اسلاید، بانک‌های اطلاعاتی و نظایر آن‌ها برای معرفی مواد، کالاها و خدمات مشمول این دستورالعمل صورت می‌گیرد	
	<b>فصل اول- تبلیغ دارو و مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی</b>	
	<b>ماده ۱-</b> منحصراً تبلیغات محصولاتی مجاز است که اشخاص یا مؤسسات مربوطه قبلاً پروانه تاسیس، بهره‌برداری، ساخت یا مجوز ورود و توزیع محصول موضوع آگهی را از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع ذیربط اخذ نموده باشند.	
	<b>ماده ۲-</b> تبلیغ داروها و نیز ذکر خواص درمانی در تبلیغات موادخوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در رسانه‌های عمومی ممنوع است.	
	<b>تبصره ۱-</b> آگهی و تبلیغات داروها و خواص درمانی مورد تایید وزارت بهداشت در صورتی که صرفاً برای صاحبان حرف پزشکی و مؤسسات مربوطه قابل استفاده باشد بلامانع است.	
	<b>تبصره ۲-</b> چنانچه در پروانه ساخت یا مجوز واردات این مواد شرایط خاصی درج شده باشد بایددر تبلیغات آن فرآورده تصریح شود	
	<b>ماده ۳-</b> درج هر نوع آگهی برای تجویز یا فروش داروها، از طریق تعیین پورسانت یا تعیین جایزه جهت تشویق به تجویز یا خرید با روش‌های مشابه ممنوع است.	

# سازماندهی تبلیغات پزشکی

**دستورالعمل‌های نحوه تبلیغ و آگهی‌های دارویی و مواد خوراکی، آشامیدنی،**

**آرایشی، بهداشتی و امور پزشکی**

(موضوع بند ب ماده ۲ از فصل دوم قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۸۳/۱/۲۵)

**ماده ۴-** ضوابط مربوط به تغذیه یا شیر مادر مندرج

در دستورالعمل ماده ۲ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر لازم‌الاجرا است.

**ماده ۵-** استفاده از آرم و تأییدیه‌های مؤسسات استاندارد داخلی و خارجی مورد تایید سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که صرفاً تأیید کننده محصول بوده و جنبه اطلاع رسانی داشته باشد، بلامانع است.

**تبصره-** تبلیغ آن دسته از مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی که استاندارد آن‌ها اجباری اعلام شده، علاوه بر سایر مدارک، منوط به داشتن پروانه کاربرد علامت استاندارد کالا و تحقیقات صنعتی است.

**فصل دوم- تبلیغ امور پزشکی**

**ماده ۶-** کلیه صاحبان حرف پزشکی و وابسته پزشکی

اعم از اشخاص حقیقی و حقوقی و مؤسسات پزشکی پس از اخذ پروانه‌های لازم، برای تبلیغات خدمات مربوطه موظف به اخذ مجوز کتبی از سازمان نظام پزشکی هستند.

**ماده ۷-** اعضای سازمان در آگهی صرفاً می‌توانند نام، نام خانوادگی، تخصص، نشانی محل کار، درجه دانشگاهی، عناوین مندرج در پروانه مطب یا دفتر کار، شماره تلفن و Email و سایت اینترنتی خویش را صرفاً جهت اطلاع‌رسانی درج نمایند. همچنین ذکر خدماتی که طبق مجوز مراجع قانونی ارایه آن‌ها توسط فرد مورد نظر مجاز است در آگهی بلامانع می‌باشد. استفاده از اشکال مختلف یا عناوین اضافی غیر مجاز در آگهی ممنوع است.

**ماده ۸-** پزشکان و دندانپزشکان عمومی ضمن قید عناوین موجود در پروانه مطب می‌توانند سه رشته مصوب طبابت مورد علاقه خود را بدون ذکر کلمه تخصص در آگهی نام ببرند. کسانی که در یک رشته تخصصی مدرک اخذ نموده‌اند و مایلند در یکی ازشاخه‌های آن رشته فعالیت نمایندمی‌توانند شاخه فرعی رشته تخصصی خود را بدون ذکر کلمه فوق تخصص در آگهی بیاورند.

## قانون معافیت ۷۰ سال به بالا تا ۱۳۷۵ معتبر بوده است

در پی درج مطلبی در خبرنگارمه تحت عنوان معافیت همکاران دندانپزشک بالای ۷۰ سال سن از شمول قانون بازآموزی از سوی مدیر کل دفتر آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور اصلاحیه دال بر اعتبار این قانون تا سال ۱۳۷۵ و ادامه اجرای قانون در تمام سنین دندانپزشکان متن نامه به شرح ذیل تقدیم می‌گردد:

**جناب آقای دکتر باقر شهینی‌زاده**

**مدیرمسئول و سردبیر محترم ماهنامه پیام**

**دندانپزشکان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران**

سلام‌علیکم،

احتراماً در خصوص مطلب چاپ شده در نشریه پیام دندانپزشکان در شهریور۱۳۸۵ با عنوان «نحوه محاسبه امتیازات صدور پروانه مطب‌های دندانپزشکی» بدینوسیله مراتب ذیل جهت استحضار و اقدام مقتضی ایفا می‌گردد:

۱ - با توجه به عدم صحت برخی مطالب اشاره شده که منجر به سردرگمی همکاران محترم و مشکلات وسیع در سطح کشور می‌گردد خواهشمند است دستور فرمایید قبلاً از صحت و سقم اطلاعیه‌های تهیه شده اطمینان حاصل نموده سپس اقدام به انعکاس آن در نشریه پر تیراژ آن انجمن شود.

۲ - درخصوص معافیت

مشمولین هفتاد سال به بالا

و بیماران صعب‌العلاج به

اطلاع می‌رساند این معافیت

صرفاً مربوط به پنج‌ساله اول

آموزش مداوم بوده(۱۳۷۵-

۱۳۷۰) و وضعیت آموزش

مداوم این گروه درصورت اشتغال به کار حرفه‌ای از سال ۱۳۷۵ به بعد مشابه دیگر مشمولین می‌باشد.
۳ - مطالب مندرج در بند ۶ در خصوص سخنرانی در برنامه‌های مدون صحیح می‌باشد و جهت سخنرانی در دیگر انواع برنامه‌ها، حداکثر به یک سخنرانی در یک برنامه امتیاز تعلق می‌گیرد.
در خاتمه مقتضی است بندهای مربوطه اصلاح و مجدداً در آن نشریه به چاپ رسیده و نتیجه به این اداره کل منعکس گردد.

در بند ۶ در خصوص سخنرانی در برنامه‌های مدون صحیح می‌باشد و جهت سخنرانی در دیگر انواع برنامه‌ها، حداکثر به یک سخنرانی در یک برنامه امتیاز تعلق می‌گیرد.

در خاتمه مقتضی است بندهای مربوطه اصلاح و مجدداً در آن نشریه به چاپ رسیده و نتیجه به این اداره کل منعکس گردد.

**دکتر فرهاد سمیعی**

**مدیر کل آموزش مداوم جامعه پزشکی**

## دندانپزشک و مسائل مالی



دکتر مهرا امینی

در میان رشته‌های مختلف پزشکی، دندانپزشکی یکی از رشته‌هایی است که فارغ‌التحصیل آن برای تأسیس مطب و شروع به کار نیاز به سرمایه‌گذاری نسبتاً سنگینی دارد. که طبعاً باید توجیه اقتصادی و برگشت منطقی داشته باشد. عملاً با افزایش تعداد فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی در هر حال مسئله رقابت، حقیقتی اجتناب ناپذیر است، پس این یک واقعیت است که سرمایه‌گذاری جزئی از حرفه دندانپزشکی است. این مسئله رقابت حرفه‌ای، گاه گریبان برخی از دندانپزشکان جوان آرزومند و با سواد اما کم تجربه یا بی‌اطلاع در زمینه ساماندهی اقتصاد مطب و درآمد را می‌گیرد تا حدی که بعضی از آنان مجبور به تعطیل مطب و شکست در اولین سرمایه‌گذاری زندگیشان می‌شوند. از حدود پانزده سال پیش بود که اشباع دندانپزشکان در شهرهای بزرگ به تدریج خود را نشان داد. هر ساله با ورود دندانپزشکان جدید به صحنه فعالیت دندانپزشکی، تقاضای تأسیس مطب افزایش تصاعدی یافت و اکثریت قریب به اتفاق دندانپزشکان با گرفتن وام اقدام به تأسیس مطب کردند. در این دوره بانک‌های خصوصی با موقعیت شناسی وام‌های سریع‌الوصول، اما گرانتقیمت مخصوص پزشکان ارائه دادند. از جمله موسسات مالی و همچنین از طریق سازمان نظام پزشکی با گرفتن یک فقره چک تسهیلات با کارمزد(۱) ۲۸٪ به پزشکان جوان ارائه داد تا مطبشان را راه بیاندازند. اما در عمل اکثر دندانپزشکان پس از تأسیس مطب مجبور شدند که در مطبشان بیکار بنشینند.

از سوی دیگر طیف وسیعی از قشر متوسط مردم وجود داشتند که نیاز به درمان دندانپزشکی داشتند اما از درمانگاه‌های خیریه و تأمین اجتماعی، خیری و خدمات مطلوبی ندیدند و از ترس هزینه‌های بالا جرات مراجعه به مطب‌ها را هم نداشتند.

اینجا بود که زمینه سوء استفاده شرکت‌های فرصت طلب و باهوشی! فراهم شد که با آگاهی کامل از علم بازاریابی و اوضاع اقتصادی روز مملکت و روانشناسی مردم از موقعیت سوء استفاده کردند و با استثمّار این قشر دندانپزشکان همچنان که شاهد بودیم در زمان محدودی چه ندهای هنگفتی از این آشفته بازار برداشت کردند. با یک کلک مرغابی ساده (البته مسا تهمت پارتی بازی نمی‌زنیم) حتی سر سازمانهای بزرگ دولتی را شیره مالیدند و زمانی که به پای میز محاکمه کشیده شدند آخرین جواب محکمه پسند و کاملاً حقوقی‌شان که راه محکومیت قطعی ایشان را بست عبارت از این بود: ما فقط «یک شرکت مشاور در امر بیمار یابی پزشکان» هستیم. که این منع قانونی نداشت.

چرا دندانپزشکان نباید با مسائل اقتصادی مربوط به حرفه اصلی خویش آشنایی کافی داشته باشند؟ چرا نیابداطلاعات اولیه‌ای از مدیریت مطب و اصول رقابت حرفه‌ای سالم و آیین مطب‌داری داشته باشند؟ آیا تا ۲۵ سال قبل مدیریت مطب داری جزء واحدهای درسی دوره دانشکده دندانپزشکی نبود؟ شاید بر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران باشد تا در این راه گام بردارد. پیشنهاد می‌شود با همکاری استادان مجرب سمیناری تحت عنوان مدیریت مطب‌داری برای دندانپزشکان برگزار گردد. البته ما اعتقاد جدی و راسخ داریم که پزشکی حرفه مقدسی است و نباید رابطه پزشک و بیمار را با رابطه عرضه و تقاضا در اقتصاد اشتباه گرفت. احتمالاً عده‌ای با مطرح کردن بحث‌های فرهنگ پزشکی از این ایده انتقاد خواهند کرد اما دندانپزشکان در حال ورشکستگی و قسط پردازی که تن به استثمّار داده‌اند، پاسخ ایشان را خواهند داد. این واقعیت که دندانپزشک برای اینکه شروع به کار کند باید ابتدا به نوعی سرمایه‌گذاری کند که دست کم برای او سنگین است و برای آن که باقی بماند باید حداقل قواعد اولیه این بازی را یاد بگیرد. اما آنچه می‌توان گفت و بسیار هم مهم می‌باشد، این است که نباید در کاربرد این اصول اشتباه کرد. این اصول یک وسیله است که مثل هر وسیله دیگری می‌توان از آن درست یا نادرست استفاده نمود. کسی که ادعا کند نباید این اصول را به پزشکان آموخت باید آن روز که این پزشکان سوگندنامه‌شان را ادا و امضاء می‌کردند مخالفت می‌کرد، شخصی که اهل سوء استفاده باشد باید از جای دیگر اصلاح شود.

## The I.G.D.A.'s Newsletter

# خیزاب‌ها و آرامش

– «نه. ولی چرا یه ذره. خیلی نه.»

– «موقع غذا خوردن ناراحت می‌کنه؟»

– «آره، زخمش خوب بشنو نیست. بعضی وقتا چیز ترش می‌خورم می‌سوزه. یه جوریه.»

– «چیز مهمی نیست. خوب میشه.»

– «دهم گاهی خیلی بو میده. میگم شاید مال اینا باشه.»

– «اشکالی نداره. بهت دهان‌شویه میدم خوب میشه.» و روی سرنسختاش دهان‌شویهٔ کلرهگزیدین نوشت و سفارش کرد روزی چند بار غرغره کند.

دوباره درد با هجومی ناگهانی دندان‌پزشک را به خود آورد. چند سال پیش بود که برای اولین بار قلبش تسلیم شد.

\*\*\*

نیمه‌های شب بود که درد بیدارش کرد. سرگیجه داشت. احساس کرد هوای تازه می‌خواهد. داشت خفه می‌شد. چند گام به سوی پنجره برداشت و بروی زمین افتاد.

وقتی در پیرامونش همهمه شنید، به زحمت چشمش را باز کرد. جلوی چشمش اشباحی مبهم می‌لغزیدند. کسی پرسید:

– «حالت خوبه؟»

می‌خواست پاسخ دهد، اما نتوانست. نفس عمیقی کشید و ناگهان اشکش سرازیر شد. گره‌ای در گلویش گیر می‌کرد و نمی‌گذاشت حرف بزند. به زحمت توانست بگوید: «آره» و دوباره گریه‌اش گرفت. کمی بعد، فهمید روی تخت بیمارستان خوابیده است و با صدای آهسته پرسید:

– «چی شده؟»

از توضیح اطرافیان چیزی دستگیرش نشد. صدایی با اصرار تکرار می‌کرد:

– «می‌تونی بگی چی شده؟ آره؟»

سعی کرد جوابی بدهد و از دست پرسش‌کننده رها شود. روی سینه‌اش سنگینی آزاردهنده‌ای احساس می‌کرد. پیرامونش را هنوز تار می‌دید.

چشمش خودبخود بروی هم افتاد. شاید لحظه‌ای بیشتر نتوانست بخوابد. شاید هم ساعت‌ها خوابید، اما این بار وقتی چشمش را باز کرد، توانست فضای اتاق را به روشنی ببیند. اتاقی کوچک که یک تخت بیشتر نداشت. شیشهٔ سرم بالای سرش قرار داشت و قطره قطره، مایعی را به درون رگش می‌فرستاد.

– «چی شده؟ سکته کردم؟»

به زودی پاسخ سؤالش را دریافت. پرستاری وارد شد و با دیدن او لیخند زد.

– «سلام دکتر. حالتون خوبه؟»

می‌خواست بپرسد چه اتفاقی افتاده است، اما نتوانست. ضعف داشت. خواب‌آلود بود و قلبش سبک میزد.

عصر، پزشک متخصص قلب آمد. دوستان دیگرش نیز آمدند و فهمید سکتۀ قلبی کرده است.

دندان‌پزشک از مدت‌ها پیش از آریتمی و دردهایی در قفسهٔ سینه رنج می‌برد. هر گاه درد سینه‌اش شدیدتر می‌شد، یک قرص «نیتروگلیسرین» زیر زبانش می‌گذاشت. اما هرگز تصور نمی‌کرد که ممکن است روزی قلبش از تپش منظم باز ایستد و کارش به بیمارستان کشیده شود.

– «ای بابا، آخرش باید مرد دیگه.»

– «یه شب که هزار شب نمی‌شه. بخور بابا. بی‌خیالش.»

پس از سکتا، وقتی مرگ را همنشین سایه‌اش دید، آنوقت، با وحشت دریافت، محکوم شده است نیمه‌سوز زندگی کند و رژیم غذایی سختی را به خود تحمیل کرد. اما دیگر قسمتی از عضلۀ قلب از کار افتاده و چراغ زندگی کم‌سو شده بود.

ورزش و تفریح‌اش را زیاد کرد، ولی درد سینه، دیگر انیس پوستش شده بود و رهایش نمی‌کرد و وحشت مردن لحظه‌ای از او جدا نمی‌شد.

با این حال چرخ زندگی زمانه به راه خود می‌رفت:

– «امروز چند تا مریض داشتی؟ چقدر در آوردی؟»

وقتی انسان تابوتش را روز و شب به دنبال می‌کشد، کرانهٔ درد پاسخ دادن به چنین پرسشی را نمی‌توان تعیین کرد. اما زندگی دیکته‌های خودش را دارد و چاره‌ای جز نمرهٔ قبولی گرفتن نیست.

\*\*\*

جوان سعی می‌کرد پاسخ سؤالش را با نگاه دریابد:

– «تهرون جوابمو نمی‌دن. میگن خوب می‌شی. خوب می‌شی. همین. دفعهٔ قبل معاینه‌ام کردن. بیوپسی برداشتن. اول گفتن لیکن پلانۀ. بعد گفتن باید شیمی‌درمانی بشه. این دفعه چیزی نگفتن. ولی من شنیدم به بابام گفتن بچه رو اذیت نکنین، بذارین راحت باشه. بابام به من نگاه می‌کنه آه می‌کشه.»

دندان‌پزشک نمی‌توانست جلوی لرزیدن صدایش را بگیرد:
– «باشه ببینم چکار می‌شه کرد.»
– «دکتر یه چیزی بهم بگین. مگه سرطان غده نیست؟ چرا میگن سرطانه؟»

دندان‌پزشک خود را عصبانی نشان داد:

– «بی‌خود میگن. ناراحت نباش. خوب میشه.»

اما جوان می‌خواست جواب بگیرد و اصرار می‌کرد:

– «این سوزنایی که بهم میزنن چیه؟ خیلی درد داره.»

\*\*\*

یک بیمار قلبی، پس از بیرون آمدن از بیمارستان، شب و روز در دلواپسی و هراس به سر می‌برد. هر تیری که قلب می‌کشد، وحشت جحیمی را در او پژواک می‌دهد.

با مرگ همنشین شدن دشوار است. اما مدتی بعد، هنگامی که قلب، با باقیماندهٔ عضلات خود، گردونهٔ زندگی را هر چند با لنگر، به چرخش در آورد و کم‌کم ضربه‌نگ زندگی‌ساز یکنواختی گرفت، همه چیز عادی می‌شود. بیمار قلبی هر چند نمی‌تواند فراموش کند که در ایستگاهی ایستاده که هر لحظه تری می‌آید و کسانی از راه می‌رسند و خواهان‌خواه، ناگهان روزی، سکتۀ دوم نیز پیاده خواهد شد. از کوتاهی عمر گریزی نیست و باید پذیرایش بود، اما آیا نزدیکان و آشنایان این را می‌فهمند؟ بیشترشان به دنبال زندگی شخصی خویش‌اند و با مردگان‌شان راز و نیاز می‌کنند و باورشان

نمی‌شود که انسانی را که امروز می‌بیند، شاید فردا نباشد.

روزهای بسیاری از صبح حالش خوش نبود. تشویش داشت. سرش درد می‌کرد و قلبش سنگین میزد. در مطب آرزو می‌کرد کسی نیاید و او بتواند استراحت کند. اما وقتی بخت با او یار نمی‌شد، روزی پر درد را می‌گذرانید. روزهایی پیش می‌آمد که مطب ناگهان شلوغ می‌شد و او با همان درد سینه، مجبور می‌شد عصب‌کشی کند، دندان بکشد و تن به جراحی‌های دشوار بدهد.

بعد از ساعت ۱۲، وقتی سرش خلوت می‌شد، احساس می‌کرد، زیر پایش خالی می‌شود. میل به خواب داشت. حتی آرزو می‌کرد دوباره سسکته کند و بتواند چند روزی در بیمارستان استراحت کند. اما نمی‌شد.

دوستان نصیحتش می‌کردند:

– «روادید اروپا یا آمریکا رو بگیر برو خودتو معالجه کن.»

– «ما عقب موندیم. به دست و بالمسون تار عنکبوت تنیده شده. دلته به چارتا متخصص تحصیل کردهٔ خارج خوش نکن. ما که می‌دونیم چه خبره. اگه بخوای نجات پیدا کنی، باید قبول کنی از علمشون، از فرهنگشون، و از دستاوردهای انسانیشون استفاده کنی، نه از کالاهاشون.»

– «باور کن اونا به ما نیاز ندارن. این ماییم که محتاجشونیم.»

او کمتر به هشدارهای دیگران فکر می‌کرد و بسا خنده می‌گفت:

– «مان از این همه شعار. بالاخره یه چی میشه دیگه.»

شاید باورش نمی‌شد قلبش به این زودی از حرکت باز ایستد و رؤیاهایش را به دست باد بسپارد.

\*\*\*

– «ممکنه این زخم منو بکشه؟» و سرفهٔ کشداری کرد. چشمان درشتش را با التماس به دندان‌پزشک دوخته بود. دیگر از آن نشاط و شور جوانی خبری نبود. آشوبی سهمگین و دلهره‌ای فزاینده تنهایش نمی‌گذاشت. دندان‌پزشک به خود می‌پیچید. خاطره‌ای تلخ وجودش را می‌لرزاند.

\*\*\*

درد بر روی قفسهٔ سینه، کمی پایین‌تر از پستان چپ، به طرف شانه، شدت می‌یافت. بلند شد و از کشو قرص «نیتروگلیسرین» را برداشت و زیر زبانش گذاشت. زیر زبانش اندکی گرم شد و با ناخوشایندی سوخت. به نظرش رسید رگ‌های شقیقه‌اش بیرون میزند. برگشت و روی صندلی گردان نشست. درد متوقف نشد. قسمتی از دست چپ و پشت شانهٔ چپش نیز تیر می‌کشید. سمت چپ گردنش کشیدگی پیدا کرده بود. چند نفس عمیق کشید. تأثیری نکرد.

قرص دوم و سوم را نیز زیر زبان گذاشت. درد بیداد می‌کرد و قلب آرام نمی‌گرفت. رنگش پریده‌تر و نبضش سست‌تر می‌شد. پروتز پارسیل متحرکش را بیرون آورد و لای دستمال کاغذی پیچید. توان تحمل دندان مصنوعی را نداشت. قلبش گرفته بود و دلنتگی خاطره‌ای مبهم خفهای می‌کرد. پنجره را باز کرد تا هوای تازه به درون اتاق بیاید. اما هجوم هوای سرد تازه هم نتوانست دردمش را کاهش دهد. نبضش به شمارش افتاد و دلش پُرپر زد.

\*\*\*

صدای جوان ا و را به خود آورد.

– «دکتر. مردن سخته؟»

دندان‌پزشک انتظار این پرسش را نداشت. تنش به مورمور افتاد. دستش اندکی لرزیدن گرفت. ایسن پا و آن پا کرد تا خون‌سردیش را باز یابد.

– «نه. همه می‌میرند. ولی تو یکی هنوز سال‌ها و سال‌ها مجبوری درس بخونی.»

– «نه دکتر. شوخی نمی‌کنم. مادرم فکر می‌کنه من سرطان دارم. مرتب گریه می‌کنه. فامیلا تا منو می‌بینن آه می‌کشن. راستشو بگین. راسته دیگه مگه نه؟»

دندان‌پزشک حیرت زده به جوان خیره ماند.

جوان ناگهان بلند شد و گفت:

– «من باید برم. دیرم میشه.» و سبکبارانه خداحافظی کرد و رفت.

دندان‌پزشک گوشی تلفن را برداشت و به اورژانس زنگ زد.

– «الو. آقای دکتر رزمخواه هستنند. من دکتر نیک‌فرجامم.»

صدای خسته‌ای که با لاقیدی حرف می‌زد شنیده شد.

– «ته‌خیر تشریف ندارند. بعداً زنگ بزنیند.»

دندان‌پزشک عصبانی شد.

– «ببینم. اونجا به آدم حسایی نیستش گوشی رو ور داره.» لحن صدا عوض شد و با عجله گفت:

– «ببخشید دکتر. آقای دکتر رفتن. برمی‌گردن.»

– «کی اونجاست؟ الان پزشک کشیک کیه؟»

– «آقای دکتر رفتن سرکنشی. الان برمی‌گردن. کارتون چیه؟»

دندان‌پزشک مکشی کرد. سعی کرد عصبانیتش را بروز ندهد.

– «آقای محترم. قلم درد گرفته، یه آمبولاس می‌خوام. فوری.» و به زحمت آدرسش را گفت. و به خودش امیدواری داد.

– «از دکترتا حساب می‌برن. ماشینو زود می‌فرستند.»

درد قفسهٔ سینه‌اش شدیدتر می‌شد. پشتی صندلی یونیت را تا انتها خواباند و رویش دراز کشید. پایش را اندکی بالاتر نگاه داشت. احساس تهوع می‌کرد، اما توان بلند شدن در خود ندید.

آهسته آهسته، چشمانش به تیرگی می‌رفت. از بیرون صداهایی مبهم به درون اتاق نفوذ می‌کرد. از پنجرهٔ کوچک مطب، گوشه‌ای از آسمان پیدا بود. به پنجره چشم دوخت. آهی کشید و چشمش را بست، اما، صدایی او را به خود آورد.

– «بخشید. دفترچمو فراموش کردم.»

دندان‌پزشک به زحمت توانست به میز کارش اشاره کند.

– «چیه دکتر. حالتون خوب نیست.»

جوان با عجله به سوی مطب مجاور دوید و نفس‌زنان برگشت.

– «آقای دکتر الان میاد. ناراحت نباشین.» جلوتر آمد و دست دندان‌پزشک را در دستانش گرفت.

– «دکتر. چیزیتون نیست. خوب میشین.»

دندان‌پزشک خواست حرفی بزند، اما نتوانست. پلک‌هایش بروی هم افتاد، انگشتانش شل شد، قلبش آرام و دردمش پایان گرفت.