

متحول کردن اداره انجمن‌ها

پنجمین کنگره علمی دندانپزشکی نیروهای مسلح

۱۳۸۸ - ۸ مهرماه

سالن همایش‌های صدا و سیما

دکتر علیرضا حسینی:
هدف ما از برگزاری این کنگره
بالا بردن سطح علمی همکاران
محترم دندانپزشک می باشد



دکتر سید علی اکبر مهدوی زاده:
شعار کنگره:
دانایی، توانایی و تعالی
موضوع کنگره:
علل شکست درمان



دکتر امین جلال جالی:
تم کنگره بر تمامی مباحث
علمی دندانپزشکی استوار است
و امید است نتیجه آن کاهش
انتخاب غلط درمان و کاهش
عوارض ناشی از آن باشد



دکتر قاسم رجب بلوکات:
دندانپزشکی نیروهای مسلح
مسیر رو به رشدی را طی
می نماید



صفحات ۵ و ۴



گزارش جلسه با
خانم دانشور مدیر
موسسه نیکوکاری
مهرآفرین پناه عصر،
پناهی برای زنان و
کودکان نیازمند

صفحه ۶

جدول زمان بندی برگزاری
بازآموزی‌های مدون
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

برگزاری کارگاه‌های انجمن
دندانپزشکان عمومی ایران

صفحه ۳

مجتمع مسکونی توریستی شهرک
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

صفحه ۲

انجمن دندانپزشکان عمومی
مشکلات و چشم اندازه‌ها

صفحه ۵

خبرهای علمی

صفحه ۷

و خردسالار برسانند. عموماً نیروی خود محور و انحصارطلب یک قطب اصلی این تقابل‌ها هستند که گاهی در شرایط بحرانی با پوشیدن رخت و لباس «تغییرات»، موج عدالت‌گستری را سوار می‌شوند و این فرصت‌ها را می‌سوزانند. در چنین شرایطی «روح» رهایی یافتن نیروهای سازنده و بالنده مدام در حرکت بوده ولی اغلب سرگردان می‌باشد. اما چگونه شد که این مقاله به رشته تحریر در آمد، این مهم بود که دستگاه دولتی ناظر بر انجمن‌های علمی دندانپزشکی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طی نامه‌ای به شماره ۵۳/۱۱/۲۸۳۵۳ مورخ ۸۸/۳/۳۱ به کلیه انجمن‌ها اعلام کرد که نظرات خود را در تغییر اساسنامه و «آئین‌نامه اجرایی نحوه برگزاری انتخابات انجمن‌های علمی» تا پایان شهریورماه اعلام کنند. در متن این نامه، توصیه‌ها با این ادبیات شاخص آمده است:

«کمیسسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی در نظر دارد به منظور رفع کاستی‌ها و ایرادات و همچنین در روز رسانی اساسنامه تیب و آئین‌نامه اجرایی نحوه برگزاری انتخابات انجمن‌های علمی با عنایت به نیازهای جدید بوجود آمده، تجربیات انجمن‌های دیگر کشورها و بومی‌سازی آن براساس شرایط اجتماعی و فرهنگی و امکانات موجود اقدام نماید. لذا ضمن ارسال مستندات موجود خواهشمند است نظرات و پیشنهادات خود را در دو مجموعه کامل و مجزا تحت عناوین «اساسنامه تیب» و «آئین‌نامه اجرایی نحوه برگزاری انتخابات انجمن‌های علمی» حداکثر تا پایان شهریورماه سال جاری به این کمیسیون ارسال فرمایید. بدیهی است همکاری و مساعدت اساتید محترم آن انجمن موجب ارتقاء جایگاه و ایفای نقش بهتر انجمن‌های علمی در عرصه‌های ملی و جهانی خواهد شد.»

انقدر تامل کردند تا دستگاه دولتی خود پیشقدم تحول گردید. مشفقانه به آنهایی که مدیریت حرفه دندانپزشکی کشور را به عهده دارند توصیه می‌کنیم فرصت به دست آمده را مغتنم شمارند. گاهی ما در جوانگرای به همان موانع و مشکلاتی می‌رسیم که دیگران که سال‌ها از عمرشان سپری شده در آن ساکن شده‌اند. «مدنیت» فقط با چرخه قدرت آنها به سرعت و قانونمند امکان دارد. اگر آب بماند راکد می‌شود و آنچه ماهیت آب است نه تنها سترون خواهد شد بلکه به ضرر ماهیت حیات بخش آب، تبدیل خواهد شد. ما راه پرنشیب و فراز خود را علیرغم ناملایمات و اضراهای داخلی و فشارهای بیرونی با تشکیل میزگردها و انتشار عقاید، نظرات و دیدگاه‌ها به سوی جلو ادامه خواهیم داد.

در یک صنف نیازها در حال رشد، ارتقاء و پیشرفت است. یک صنف متکی بر وحدت حرفه‌ای در تغییر شرایط حرفه‌ای، صنفی، شغلی و اجتماعی خود هر روز سازنده‌تر و قوی‌تر می‌شود. یک صنف با افزایش جمعیت و آگاهی از حقوق و منافع خود مطالبات وی مدام تغییر می‌کند. یک صنف از نظر خودشناسی و خردمحوری و مشارکت اندیشی روبه تکامل است. طبعاً در چنین شرایطی باید قوانین اداره آن فراگیرتر و توانمندتر باشد.

همانگونه که انتظار داشتیم به جز روی کردن به همه دندانپزشکان در سراسر کشور برای ایجاد تغییرات قانون انجمن‌داری (اساسنامه‌ها) به سوی مدنیت و دموکراتیک کردن، راهی باقی نمانده است. با تکیه بر ارزش‌ها و دست‌آوردهای تاریخی دندانپزشکان با شناخت دقیق از سنت‌گرایان فرصت سوز با حضور وسیع در صحنه حرفه‌ای و صنفی تغییرات را به سوی فردای بهتری هدایت کرد. ما دیدگاه‌های خود را برای قضاوت و اعلام نظر افکار عمومی، به همراه بحث و مناظره‌ها به اطلاع همه خواهیم رساند تا شرایط به سوی مشارکت جمعی و مردم سالاری در دندانپزشکی شفاف‌تر سازیم.

عده‌ای از طریق اعمال قدرت سیاسی، از هر جناحی، تلاش می‌کنند که در تقابل جناحی و سیاسی اداره صنف را به دست بگیرند. فعالیت سیاسی در چهارچوب قانون، از حقوق هرملتی است. اما خود صنف در حرکت اجتماعی خود، نقش مهم و اساسی در توسعه دموکراتیک جامعه ایفا می‌کند و ضرورتی ندارد که فضای صنف آن سیاسی گردد. باید با قاطعیت گفت همه افراد با هر نوع بینش، ایدئولوژی و تفکر می‌توانند در درون یک صنف قرار گیرند ولی باید صنفی عمل کنند. خدمات صنف بدون واسطه به مردم می‌رسد، در صنف مردم یاد می‌گیرند که روحیه کار جمعی پیدا کنند، به توانایی فردی خود آنچنان احاطه پیدا کنند که بتوانند آن را در خدمت جامعه قرار دهند. اینار، فداکاری و همگامی و همراهی را تمرین کنند. منافع فردی و جمعی صنفی مترادف هستند. تامین منافع مادی و شخصی در یک حرکت مدنی صنفی نفی کننده روح تعاون و تعامل صنفی است؛ اما حرکت‌های صنفی در بسیاری از موارد به تامین منافع مادی در کنار منافع معنوی نیز ختم می‌شوند.

هر چه طیف‌های مختلف مردم در حرفه و اصناف مختلف (انجمن‌ها) مشغول تر شوند یاد می‌گیرند که چگونه نسبت به مسائل اجتماعی آگاهانه واکنش نشان دهند و متکی بر نیروی جمعی خود دنیای آینده را بسازند. لذا دولت‌های مردم سالار تشکیل نهادهای مدنی را با قدرت حمایت می‌کنند و مردم هشیار و آگاه با تمام تلاش و توان در نهادهای مدنی و صنفی، شرکت فعال خواهند داشت. بر عکس، عده‌ای، عارض شدن سیاست یا سیاست‌زدگی در پرتاب به جلو را در صنف مهم می‌دانند. ماهیت فعالیت‌های حرفه‌ای و صنفی زمینه‌های رشد اجتماعی و نهادینه شدن قانون‌مداری و قانون‌گرایی، عمیق‌تر و ماندنی‌تر را تعمیم و گسترش می‌دهد. افراد در فعالیت صنفی بیشتر یاد می‌گیرند که جامعه خود را در کلیه سطوح اداره کنند. یاد می‌گیرند که چگونه با مشکلات برخورد کنند و آنها را حل نمایند. این‌ها بخش‌هایی با تکیه بر قانون و حرکت‌های خودبخودی است. اما نخبگانی می‌خواهند که مدام از دریای مردم (صنف، گروه، جمعیت و ملت) جوشان شوند و مسئولیت رهبری این نهادهای مدنی را داوطلبانه بدون چشم‌داشت مادی یا هرگونه مال اندیشی و رانت‌خواری به عهده بگیرند. این نخبگان باید حداکثر ظرفیت موجود در اساسنامه انجمن‌ها (نهادهای مدنی) را شکوفا، فعال و عملی کنند و در تامین نیاز صنف خود به خلاقیت و بحث و گفتگو بپردازند.

اساسنامه‌ها با تکیه بر یک شناخت عمومی نگاشته شده و طبق قانون مجمع عمومی فوق العاده می‌توان در چالش بین نیروهای بالنده و واپس‌گرا، گفتمان با بخش‌های ناظر دولتی، مدام این اساسنامه‌ها را تغییر داده و آن‌ها را متحول کرد. در این جا صنف به بالندگی و پوست اندازی می‌رسد و با متحول کردن قانون اداره خود (اساسنامه) حقوق بیشتری را مطالبه می‌کند. نخبگان و رهبرانی که بتوانند این بار را به سرمنزل مقصود رهنمون کنند تاکنون قدم به عرصه نگذاشته‌اند. قوانین اداره انجمن‌ها منجمد و فرسوده است.

در انتخابات هیات مدیره و بازرسی انجمن دندانپزشکی ایران (۱۳۸۶/۱۲/۱۶) سعی کردیم که هیأت مدیره تحول‌گرا جایگزین شود (که شرح ماقع آن را در ضرورتی نزدیک خواهیم داد) بسیار گفتیم و نوشتیم که به مبتنی امضاء شده که سند آن محفوظ است وفادار باشید و با تشکیل مجمع عمومی فوق العاده، قانون تشکیل یک انجمن قوی، فراگیر، دموکراتیک و توانمند را فراهم کنیم. جلسات متعدد فرصت‌سوز تا تشکیل شورای عالی مشاوران برای از بین بردن زمان (که نقد و تحلیل خود را می‌طلبید) را اندازی شد.

هر گروهی در برهه‌هایی از تاریخ فرصت‌هایی بدست می‌آورند که بتوانند روابط ما بین جمعیت خود و مسئولان خویش را به سامان مشارکت محور

متشکل شدن گروه‌های مختلف مردم برای تامین منافع خود، با اتکاء بر اهداف موجود در قوانین و آیین‌نامه‌های اجرایی منبعث از آن حاصل می‌شود. دسته‌جاتی از مردم در کنار هم قرار گرفته و در حوزه شغل خود، با توجه به نیازهای اجتماعی تشکیل یک «صنف» را می‌دهند. هرصنف در چهارچوب وظایف خود به نیازهایی میرسد که برای تامین آنها لاجرم به تلاش و کوشش اجتماعی متوسل می‌شود. (شاید کسانی از به کار بردن واژه «صنف» خشنود نباشند و از کلماتی مانند هم‌حرفه، همکار و ... استفاده کنند. ما این واژه را براساس مستندات رایج حقوقی به کار برده‌ایم تا با بیان مقصود و برای تحصیل حقوق قانونی دندانپزشکان حرکت کنیم و لذا وارد عرصه چالش الفاظ نمی‌شویم، هر چند ممکن است آن گویش‌ها درست‌تر باشد).



دکتر باقر شهینی‌زاده

هرملتی برای اداره امور خود قوانین را توسط قانونگذاران تصویب می‌کند (مجلس) که همگی آحاد مردم قاعدتاً باید در مقابل آن (قانون) یکسان دیده شده و عمل کنند. در تمام دنیا قانون‌گذاران اصلی از طریق آراء عمومی انتخاب می‌شوند، زیرا خرد جمعی و مشارکت اجتماعی بزرگترین و قاطع‌ترین صلاحیت را در انتخاب کسانی دارند که حوزه هر فعالیت را مشخص کرده و رقم می‌زنند. به طریق اولی اجرای قانون توسط قوه مجریه (دولت) و اعضاء کابینه وی در کلیه سطوحی که نیازهای یک ملت را در بر می‌گیرد، انجام می‌پذیرد. در واقع قوانین برای رفاه و آسایش ملت تدوین می‌شوند و دولت موظف است به عنوان نماینده ملت با استفاده از کلیه امکانات ملی، این شرایط را فراهم کند. در این میان نیاز و الزام به رعایت نظم و جلوگیری از تخطی و تعدی به قانون، سازمان‌های قضایی (قوه قضائیه) و انتظامی با ابراز و اسباب خود بوجود می‌آید.

ملت با انتخاب خود اختیارات اداره امور خود را به دست دولت می‌دهد. اما در هر جا که ملت علی‌الراس بتواند اداره امور خود را به دست گیرد به صحنه وارد می‌شود و نقش خود را بازی می‌کند. در این رابطه حد و حدود فعالیت ملت را قانون‌گذار و دولت و قوه ناظر بر اعمال وی تعیین می‌کند. طبیعی است که دولت‌ها در تمام زوایای مشکلات و ضرورت‌های صنفی یک قشر نمی‌توانند اشراف جامع‌الشرایط داشته باشند و لذا اگر مردم را دعوت به تشکیل‌های گروهی کنند، بسیاری از مشکلات و نارسائی‌ها بهتر و بیشتر رسیدگی خواهد شد.

در اینجا «صنف» وارد عرصه فعالیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، هنری و ... می‌شود. اصناف در چهارچوب فعالیت خود براساس اساسنامه‌ای که دولت تعیین می‌کند فعالیت می‌کنند. بدین طریق که چهارچوب و حدود جغرافیایی فعالیت یک صنف از پیش تعیین می‌شود و صنف در مدار مدرج مشخص شده می‌تواند حرکت کند. وقتی افراد یک حرفه یا «صنف» برای تامین نیازهای علمی سازمان یافته خود در عرصه «آموزشی» وارد عرصه می‌شود طبیعتاً از مراجع آکادمیک معمول نقش برجسته‌تر و کارسازتر خواهند یافت. طیف هم گروه حرفه‌ای‌ها در یک صنف، به این طریق به دانش وسیع‌تر و عمیق‌تری دست می‌یابند. در نتیجه رهبری صنفی، کارآمدی نیروهای متخصص برای تامین نیازهای گوناگون مردم رقم می‌خورد. در اینجا بار مهمی از دوش دولت برداشته می‌شود و مردم خود به عنوان یک «صنف» فضای جامعه را برای زندگی کردن مطلوب‌تر می‌کنند.

در همین راستا کارهای خدماتی، رفاهی، فرهنگی و ... نیز کلید زده می‌شود. صنف هرچقدر در حوزه‌های فعالیت خود صنفی‌تر عمل کند طیف وی گسترده‌تر خواهد شد. یکی از بلاهای هر صنف این است که برای اداره انجمن‌ها،

جدول زمان بندی برگزاری بازآموزی های مدون انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در راستای فعالیت های علمی خود به موازات برگزاری همایش های تخصصی در جهت ارتقای اطلاعات همکاران دندانپزشک و همچنین برگزاری کارگاه های عملی بنابر میزان نیاز و درخواست همکاران در رشته های مختلف که مرتباً از طریق سایت و خبرنامه انجمن اعلام می گردند برنامه های آموزش مدون خود را روزهای پنجشنبه هر هفته در محل انجمن برگزار می کند. جدول برنامه های مدون تا پایان سال جاری در ذیل به اطلاع همکاران می رسد.

علاقه مندان به شرکت در برنامه مذکور می توانند جهت ثبت نام با دبیرخانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به شرح ذیل تماس حاصل نمایند.

مسئول اجرایی مدون ها:

دکتر آرتمیسی آریا، دکتر ندا اسماعیلی، دکتر ناهید ایرانی، دکتر نغمه تاجدینی، دکتر نیلا ثانی، دکتر برازک شمسی، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر علی صنعت، دکتر کیانا کمیلیان، دکتر علیرضا فروزنده، دکتر فرهاد قاسمیان و دکتر مارال قربانزاده

مسئول بازآموزی های مدون: دکتر جمشید زمان

دکتر وحید پدram (مسئول مدون های پروتز شش ماهه اول)
دکتر مهشید گرابلی (مسئول مدون های ترمیمی شش ماهه اول)
دکتر لیلا صدقی (مسئول مدون های ترمیمی شش ماهه دوم)
دکتر لیلا عطایی (مسئول مدون های اندو)
دکتر علی وارسته (مسئول مدون های جراحی شش ماهه اول)
دکتر آرتمیسی آریا (مسئول مدون های جراحی شش ماهه دوم)
دکتر مریم حقیقی فرد (مسئول مدون های پروتز)
دکتر ندا اسماعیلی (مسئول مدون های پروتز شش ماهه دوم)
دکتر برازک شمسی (مسئول مدون های اطفال)

ردیف	عنوان برنامه	کد برنامه	روز	تاریخ	دبیر علمی
۱	مدون پروتز (۴)	۳۳۰۳۰۲۵	پنجشنبه	۸/۵/۸۸	دکتر محمد حسین پدram
۲	مدون پروتز (۵)	۳۳۰۳۰۲۶	پنجشنبه	۸/۵/۱۵	دکتر مجید نوحی
۳	مدون جراحی (۱)	۳۳۰۳۰۰۵	پنجشنبه	۸/۵/۲۲	دکتر بیژن اخوان آذری
۴	مدون جراحی (۲)	۳۳۰۳۰۰۶	پنجشنبه	۸/۵/۲۹	دکتر بهنام بهلولی
۵	مدون جراحی (۳)	۳۳۰۳۰۰۷	پنجشنبه	۸/۶/۵	دکتر فریدون جمالی
۶	مدون جراحی (۴)	۳۳۰۳۰۰۸	پنجشنبه	۸/۶/۱۲	دکتر امین یمنی
۷	مدون پروتز نوبت اول	۳۳۰۳۰۰۲	پنجشنبه	۸/۶/۲۶	دکتر امیر رضا رکن
۸	مدون پروتز نوبت دوم	۳۳۰۳۰۰۲	جمعه	۸/۶/۲۷	دکتر امیر رضا رکن
۹	مدون ترمیمی (۱)	۳۳۰۳۰۰۹	پنجشنبه	۸/۷/۲	دکتر هاله حشمت
۱۰	مدون ترمیمی (۲)	۳۳۰۳۰۱۰	پنجشنبه	۸/۷/۹	دکتر شاهین کسرابی
۱۱	مدون ترمیمی (۳)	۳۳۰۳۰۱۱	پنجشنبه	۸/۷/۱۶	دکتر نگین نصحی
۱۲	مدون اندو (۱)	۳۳۰۳۰۱۶	پنجشنبه	۸/۷/۲۳	دکتر محمود صفایی یزدی
۱۳	مدون اندو (۲)	۳۳۰۳۰۱۷	پنجشنبه	۸/۷/۳۰	دکتر بهاره دادرسان فر
۱۴	مدون اندو (۳)	۳۳۰۳۰۱۸	پنجشنبه	۸/۸/۷	دکتر هنگامه بختیار
۱۵	مدون اندو (۴)	۳۳۰۳۰۱۹	پنجشنبه	۸/۸/۱۴	دکتر لیلا شاکری
۱۶	مدون اندو (۵)	۳۳۰۳۰۲۰	پنجشنبه	۸/۸/۲۱	دکتر حسین لباف
۱۷	مدون کارگاه عملی اندو	۳۳۰۳۰۲۱	پنجشنبه	۸/۸/۲۸	دکتر شهرام عظیمی
۱۸	مدون پروتز (۱ و ۲)	۳۳۰۳۰۲۲- ۳۳۰۳۰۲۳	پنجشنبه	۸/۹/۵	دکتر قاسم امتی شیبستری
۱۹	مدون پروتز (۳)	۳۳۰۳۰۲۴	پنجشنبه	۸/۹/۱۲	دکتر علیرضا کشواد
۲۰	مدون پروتز (۴)	۳۳۰۳۰۲۵	پنجشنبه	۸/۹/۱۹	دکتر مینو مهشید
۲۱	مدون پروتز (۵)	۳۳۰۳۰۲۶	پنجشنبه	۸/۹/۲۶	دکتر بهمن نظام آبادی
۲۲	مدون پروتز (۶)	۳۳۰۳۰۲۷	پنجشنبه	۸/۱۰/۳	دکتر مجید صادق پور شهاب
۲۳	مدون پروتز نوبت اول	۳۳۰۳۰۰۲	پنجشنبه	۸/۱۰/۹	دکتر نادر ایوبیان
۲۴	مدون پروتز نوبت دوم	۳۳۰۳۰۰۲	جمعه	۸/۱۰/۱۰	دکتر نادر ایوبیان
۲۵	مدون جراحی (۱)	۳۳۰۳۰۰۵	پنجشنبه	۸/۱۰/۱۷	دکتر حسن شاهسون
۲۶	مدون جراحی (۲)	۳۳۰۳۰۰۶	پنجشنبه	۸/۱۰/۲۴	دکتر حسین تفضلی
۲۷	مدون جراحی (۳)	۳۳۰۳۰۰۷	پنجشنبه	۸/۱۱/۱	دکتر عباس خدایاری
۲۸	مدون جراحی (۴)	۳۳۰۳۰۰۸	پنجشنبه	۸/۱۱/۸	دکتر محمد جعفریان
۲۹	مدون اطفال (۱)	۳۳۰۳۰۱۲	پنجشنبه	۸/۱۱/۱۵	دکتر رزا حق گو
۳۰	مدون اطفال (۲)	۳۳۰۳۰۱۳	پنجشنبه	۸/۱۱/۲۹	دکتر کتابون صفهانی زاده
۳۱	مدون ترمیمی (۱)	۳۳۰۳۰۰۹	پنجشنبه	۸/۱۲/۶	دکتر علی شکیب
۳۲	مدون ترمیمی (۲)	۳۳۰۳۰۱۰	پنجشنبه	۸/۱۲/۱۳	دکتر سعید نعمتی انارکی
۳۳	مدون ترمیمی (۳)	۳۳۰۳۰۱۱	پنجشنبه	۸/۱۲/۲۰	دکتر فرناز مهدی سیر

آدرس دبیرخانه: تهران، کوی نصر (گیشا)، خیابان پیروزی شرقی، پلاک ۵، واحد ۵
 تلفن: ۸۸۲۶۸۵۲۷ - ۸۸۲۶۸۵۲۶ فاکس: ۸۸۲۶۳۰۳۷

Web-Site: www.irangda.org E-mail: irangda@yahoo.com

برگزاری کارگاه های انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، کارگاه های آموزشی عملی با موضوعات ذیل را، براساس اولویت نیاز دندانپزشکان برگزار می کند. در صورت تمایل برای رزرو جهت شرکت در کارگاه های آموزشی انجمن با دبیرخانه انجمن تماس حاصل فرمایید.

مسئولین کارگاه ها:

دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر آرتمیسی آریا، دکتر شادنوش صاهمی، دکتر مریم حقیقی فرد، دکتر فریبا ابوالحسنی، دکتر مریم حافظی بختیاری، دکتر علیرضا فروزنده و دکتر شکوفه مقصدلو.

کامپوزیت ونیر (Composite Veneer)

دندانپزشکی زیبایی؛ پروسه های از درمان را در دندانپزشکی را تسخیر کرده است که در ترم دندانپزشکی زیبایی نه تنها در دوره های کارگاهی بلکه در دوره های کوتاه و درازمدت در بسیاری از مراکز آموزشی دندانپزشکی جهانی جزء برنامه های اصلی شان شده است. کامپوزیت ها با تکیه بر روش های مختلف باندینگ، قدرت شگرف در تطابق رنگ و انعطاف در شکل پذیری آناتومیک نقش فوق العاده موثر و تعیین کننده ای در بازسازی دندان ها بخصوص قدامی (پیشین) و تأمین زیبایی ایفا می کنند. کامپوزیت ونیر دندان های قدامی در تأمین زیبایی نقش فوق العاده پیدا کرده است. کامپوزیت ونیر ترم جدیدی است که امروز با بحث step by step layering، راه شگرفی برای تأمین زیبایی در رقابت با سایر روش ها در درمان با کامپوزیت ها به خود اختصاص داده است.



انواع کامپوزیت های خلفی شناخت و کاربرد آن ها، تئوری و عملی (Posterior Composite Workshop)

بحث استفاده از کامپوزیت در دندان های خلفی به عنوان یک روش درمانی ذهن عمدای را مشغول و موجب دغدغه خاطر آنهاست و از طرفی دیگر عده ای آمالگام را به کلی از سیستم ترمیم دندان های خلفی خارج کامپوزیت را مطلق جایگزین کرده اند. کارگاه کاربردی کامپوزیت های خلفی با درک صحیح از ساختار ترکیبی کامپوزیت ها و نحوه کاربرد آنها در مقابل تکر سنتی پر کردن دندان ها امکان ترمیم های کامپوزیتی را در دندان های خلفی تا حد کراون های کامپوزیتی بالا برده است. چنانچه نحوه استفاده از کامپوزیت ها دقیقاً شناخته شود، نمی توان در استفاده در درمان های ترمیمی در آن شک کرد، ضمن آن که سایر روش های درمانی هنوز با تکیه بر موفقیت های طولانی مدت خود مورد استفاده قرار می گیرند.



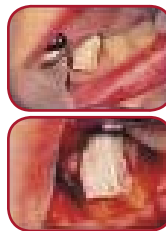
تراش لامینیت (Laminate Preparation)

در مقابل تکرر غالب استفاده از کامپوزیت ها در ترمیم های ونیری دندان های قدامی دارای کراودینگ و اصلاح خط لبخند، تکرر استفاده از لامینیت پرسن جایگاه خاص خود را دارد. از سوی دیگر طرفداران لامینیت پرسن ضمن تکیه بر شفافیت پرسن، انسجام یکدست، کانتر آناتومیک، گستره وسیع رنگ آمیزی و بازسازی طبیعی از آن دفاع می کنند و در مقابل آن طرفداران هنر بازسازی دندان ها به صورت زنده و مستقیم با ونیر کامپوزیت ها قرار می گیرند. دنیای دندانپزشکی زیبایی نزد هنرمندان و هنرپیشگان با استفاده از لامینیت پرسن چهره دیگری یافته است. اما باید و نبایدی در این کار وجود دارد که ضرورت بحثی جدی در مورد آن را در کارگاه تراش لامینیت مطرح است و آنچه باید عملی آموخته شود آموزش داده می شود.



افزایش طول تاج کلینیکی (Crown Lengthening)

موردی در درمان های دندانپزشکی چه در ترمیم معمولی، باکس های دندان، در پوستیدگی عمیق Class V و به خصوص در درمان های دندان های اندو شده، وجود دارد که نمی توان به راحتی ترمیم دندان را انجام داد. زیرا پوستیدگی آنقدر از CEJ گذشته که امکان قرار دادن ترمیم چه آمالگام و چه ترمیم های کامپوزیتی و یا غیره وجود نخواهد داشت. بسیاری از دندان ها در چنین مرحله کشیدگی می شوند. ولی اکنون با جراحی اطراف دندان بافت نرم و استخوان را به اندازه ای برمی دارند که ریشه دندان از زیر استخوان و لثه خارج شود تا بتوان هر نوع ترمیم را در مورد آن انجام داد. بحث مفصل و کاملی از نظر تئوریک وجود دارد که با بافت نرم چگونه باید رفتار کرد؟ استخوان بخصوص در مجاورت با دندان های کناری و سطوح پروتزیمال چگونه باید فرم داد. در کارگاه عملی افزایش طول تاج دندان به تمام این پرسش ها هم تئوری و عملی پاسخ داده می شود.



پست و کور (Post & core)

برخی دندان ها در اثر پوستیدگی و یا عوامل ناخواسته بخش اعظمی از تاجشان از دست می رود. در حالت معمول با استفاده از نسج باقی مانده تاج دندان و گیره مکانیکی (ترمیم با آمالگام) یا شیمیایی (ترمیم با کامپوزیت ها) می توان دندان را بازسازی کرد. اما بخصوص در دندان ها روت کانال شده که قسمت اعظم تاج دندان از بین رفته یا نسج باقی مانده در فرآیند درمان مقاومت کافی را ندارد با استفاده از پست و کور بازسازی می شوند. در این روش انواع پست های آماده که تنوع و اشکال آن و ترکیباتشان بحث مفصلی است که با استفاده از گیر داخل کانال و ساختن کور؛ دندان آماده ترمیم های بعدی می شود. پس از روئین شدن این درمان و باور جدی در بازسازی دندان بسیاری از ریشه های دندان به سیستم جویدن و زیبایی بازگردانده می شود.



کارگاه عملی پروتز کامل (Complete Denture Workshop)

از دیرباز در خصوص درمان پروتز کامل متحرک نگاه های نوام با تردید مطرح بوده و بعضاً اقوالی نیز به طنز در مورد یک پروتز موفق مطرح می گردیده است، ولی دانش کارآمد فنون های فیزیولوژیک بافت نرم فانتکشنال عضلات در موفقیت این درمان راهبردی و کارگشا شده است. نشانه گذاری لندمارک های دهان بیمار، شناخت مواد و وسایل و ابزار کار و قالب گیری دقیق و چندمرحله بیمار بی دندانی در کارگاه آموزش عملی می تواند دید غالب و تعیین کننده در موفقیت این درمان دست دهد.



آموزش احیاء قلبی - تنفسی (CPR)

دندانپزشک و از ه ای است که از دو سیلاب جداگانه دندان و پزشک تشکیل گردیده که واژه پزشک عام و دندان آن خاص است. به هر بیماری که در مطب دندانپزشکی مراجعه می کند ابتدا باید به عنوان یک نفر که دارای سایر اعضا، جوارح، روح و روان به غیر از دندان می باشد نگاه کرد. حتی باید ابتدا در معاینه دهان، ابتدا بافت نرم بدون دندان را معاینه کرد. به شناخت سلامت تن و درک عمومی از دانش بیماری ضروری است. در هنگام بروز هر حادثه ای لازم است که دندانپزشک، توان پزشکی خود را با درک صحیح از کلیه مراحل احیاء تنفسی به کار ببندد و فرصت حیاتی بازگشت بیمار به وضعیت تعادل را از دست ندهد کارگاه CPR بدین منظور برگزار می گردد.



سفید کردن دندان ها (Bleaching)

برخی درمان های دندانپزشکی شاید از مرحله زیبایی گذشته و از نظر بعضی فانتزی می باشد. البته هیچ درک زیبا شناختی نیازهای انسان را در تأمین زیبایی فانتزی نمی دانند. پروسه Bleaching ابتدا با ناباوری روبه رو بوده، ولی اکنون موج اقبال آن می رود که سیر منطقی یافته و فروکش کند، اما نگاه چشم نواز و زیبایی پسندانه که در این درمان وجود دارد بسیاری را طالب کرده، البته که علم آن آموختنی و قطعی است.



پنجمین کنگره دندانپزشکی نیروهای مسلح در تاریخ ۱۰-۸ مهرماه ۱۳۸۸ در سالن همایش‌های صداوسیما برگزار می‌شود. این کنگره با موضوع «علل شکست درمان در دندانپزشکی، توسط گروهی از همکاران مسئول دندانپزشکی نیروهای مسلح در مرکز همایش‌های صدا و سیما برگزار می‌گردد. ضمن تقدیر و سپاس از زحمات کلیه دست‌اندرکاران و مسئولان محترم برگزار کننده کنگره پنجم مصاحبه‌ای با گروهی از مسئولان این کنگره صورت گرفته که جهت اطلاع همکاران تقدیم می‌گردد:

دکتر سید علی اکبر مهدوی زاده (رئیس پنجمین کنگره دندانپزشکی نیروهای مسلح):

شعار کنگره: دانایی، توانایی و تعالی موضوع کنگره: علل شکست درمان

و ساختار قوی و تعامل مناسب با نهادهای مشابه سبب شده است تا با داشتن بیمه خدمات دندانپزشکی بصورت گسترده و نیز برخورداری از کلینیک‌های تخصصی و درمانگاه‌های عمومی و استفاده از تجهیزات پیشرفته و نوین و بکارگیری متخصصین ماهر، زبر دست و متعهد بتوانند تقریباً تمامی اعمال تخصصی را در حیطه حرفه‌ای خود انجام دهد.

پرسش: دندانپزشکان فعال نیروهای مسلح چند نفر هستند و آیا تسهیلاتی برای آنها جهت حضور در کنگره در نظر گرفته شده است؟

دکتر مهدوی زاده: علاوه بر دندانپزشکان رسمی متقاضی نیروهای مسلح که بصورت مأموریت اداری در کنگره شرکت خواهند نمود، تمهیداتی در نظر گرفته شده است تا کلیه دندانپزشکانی که به نحوی با نیروهای مسلح همکاری می‌نمایند چه بصورت قرارداد پاره وقت در کلینیک‌های نظامی و بسا چه بصورت قرارداد همکاری در مطب بتوانند از تخفیف ویژه ثبت نام استفاده نمایند.

پرسش: بیمه نیروهای مسلح کدام درمان‌های دندانپزشکی را پوشش می‌دهد؟

دکتر مهدوی زاده: همانگونه که در سؤال اشاره شد، بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح بصورت گسترده، ۱۱۷۰ مرکز درمانی عمومی و تخصصی دندانپزشکی را، مشمول تعهدات خود دارد که با عنایت به نگرش پیشگیرانه علاوه بر تعیین حدود ۲۰۰ نوع، ریز خدمت قابل ارائه در دندانپزشکی، به سمت دست یافتن به برترین بیمه درمانی دانش محور، پویا و کارآمد، جهت تأمین سلامت جمعیت تحت پوشش در چشم انداز بیست ساله پیش می‌رویم.

پرسش: سازمان‌هایی که برای برگزاری این کنگره با شما همکاری کرده‌اند کدام هستند و حوزه همکاری آنها چیست؟

دکتر مهدوی زاده: کنگره پنجم به میزبانی وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح و همکاری اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیته تخصصی دندانپزشکی ستاد کل نیروهای مسلح، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی کشور و سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح برگزار می‌گردد.

پرسش: نقش این کنگره و برنامه‌های همساز آن را بر کیفیت و سطح درمان ارائه شده توسط دندانپزشکان نیروهای مسلح چگونه ارزیابی می‌کنید؟

دکتر مهدوی زاده: با توجه به قرار گرفتن مجموعه وزارت دفاع در مسیر تعالی، شعار کنگره: دانایی، توانایی و تعالی؛ اعلام شده است. همچنین موضوع محور کنگره «علل شکست درمان» بیان شده. تا ابتدا با شناسایی و دانستن مشکلات و اشکالات بوجود آمده که منجر به شکست درمان گردیده است و علت یابی آن با اصلاح طریقه درمان و انتخاب روش مناسب، کیفیت و سطح درمان ارتقا دهیم. دانا شدن منجر به توانمندی بیشتر و حرکت به سوی تعالی را سبب می‌شود.

پرسش: در انتها چه پیامی برای شرکت‌کنندگان در کنگره دارید؟

دکتر مهدوی زاده: پیشگیری، آموزش و افزایش سطح آگاهی در جمعیت تحت پوشش از اهمیت ویژه و فراوانی برخوردار است و می‌توانیم با تبدیل نمودن بیمارانتان به همکارانتان در جهت ارتقاء سلامت عمومی و با لایح دهن و دندان‌گام برداریم. در خاتمه لازم می‌دانم مراتب سپاس و قدردانی خود را بعنوان کوچکترین عضو این جامعه به همه بزرگوارانی فداکارانه و دلسوزانه در حیطه بهداشت و درمان نیروهای مسلح خدمت می‌کنند ابلاغ نمایم.



پرسش: یکی از مهم‌ترین گروه‌هایی که باید در درمان توجه خاصی به آن‌ها شود نیروهای مسلح و خانواده‌های ایشان حوزه فعالیت تخصصی شما شامل چه نوع درمان‌هایی در دندانپزشکی است؟

دکتر سیدعلی اکبر مهدوی زاده: بسم الله الرحمن الرحیم و به نستین. با سلام و عرض ارادت به ساحت مقدس ولی امر مسلمین و نایب بر حقش مقام معظم رهبری و تمامی همکاران گرامی و تشکر و قدردانی از مدیریت و همکاران انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به جهت مصاحبه و اطلاع رسانی.



نیروهای مسلح گروه مهمی از جامعه بوده که علاوه بر نیازهای عمومی به طور اخص نیازهای خاص درمانی را نیز می‌تواند توان بالقوه موجود در دندانپزشکی نیروهای مسلح با حضور دندانپزشکان رسمی آن و همکاری و همفکری تعداد بسیاری زبانی از دندانپزشکان هم وطن و تدابیر و درایت فرماندهان ارشد، گستردگی جغرافیایی و نوع مأموریت و ماهیت

پرسش: چگونگی مدیریت برنامه‌های کنگره از نظر تقسیم بندی وظایف در کمیته‌های گوناگون و سیستم ارتباطی آنها با دندانپزشکان و مجموعه مسئولان پنجمین کنگره نیروهای مسلح چگونه می‌باشد؟

دکتر بلوکات: جلسات هیئت اجرایی و علمی کنگره از حدود آبان ماه گذشته به صورت هفتگی برگزار گردیده است و در این جلسات که با حضور نمایندگان دبیر خانه تخصصی دندانپزشکی ستاد کل نیروهای مسلح، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، بیمارستان شهید دکتر چمران به عنوان بازرس اجرایی کنگره و نمایندگی از سوی وزارت محترم دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، که برگزار کننده کنگره پنجم محسوب می‌گردد. در بخش‌های مالی، بازرگانی و طرح و برنامه به همراه رئیس، دبیر علمی و دبیر اجرایی کنگره تشکیل گردیده است. در ابتدا پس از تعیین اهداف به اخذ مجوزهای لازم از مبادی ذی ربط پرداخته و بتدریج کمیته‌های مختلف تشکیل و شروع به کار نمودند.

یکی از جنبه‌های اصلی این جلسات دعوت از افراد صاحب نظر و با تجربه جهت برخورداری از نظرات و تجارب آنان در برگزاری کنگره‌های علمی بوده است. لازم است در اینجا از این افراد که ذکر نام آنان در اینجا میسر نیست قدردانی به عمل آوریم. به خصوص عزیزانی که از انجمن دندانپزشکی ایران، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، مسئولین کنگره‌های قبلی نیروهای مسلح، مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشگاه صنعتی مالک اشتر و ... در این راستا بذل عنایت نموده‌اند.

دبیر خانه کنگره در محل کلینیک دندانپزشکی تخصصی شهید دکتر چمران تشکیل و خطوط ارتباطی آن شامل تلفن، دورنما، صندوق پستی، لینک مخصوص کنگره از سایت رسمی بیمارستان شهید دکتر چمران و پست الکترونیک از اوایل سال ۸۸ تأمین و تمامی ارتباطات از آن طریق برقرار گردیده است. تقسیم وظایف کمیته‌های مختلف بر پایه تجارب گذشته و آنچه در دسترس بوده بعنوان مبنای کار مورد عمل قرار گرفته است. ولی با توجه به احساس نیاز هم اکنون شرح وظایف کامل و نقشه راه یک کنگره به صورت مکتوب بر مبنای تجربه این کنگره تدوین گردیده است که می‌تواند در سالهای آینده مبنای عمل قرار گیرد.

پرسش: در پایان سخنی با شرکت‌کنندگان اگر دارید بفرمایید؟

دکتر بلوکات: تمام تلاش ما بر این امر بوده است که مجموعه‌ای از اطلاعات علمی مناسب در راستای تم اصلی کنگره برای افزایش آگاهی شرکت‌کنندگان در فضایی مناسب در اختیار قرار گیرد. علاوه بر آن پائل ویژه‌ای که در آن ارتباط ویژه صنعت کشور به خصوص آنچه در نیروهای مسلح وجود دارد و می‌تواند به نفع دندانپزشکی وارد عمل شود برای علاقمندان در نظر گرفته شده است. امیدواریم قدم کوچک آغازین و مبارکی برای صنعت دندانپزشکی کشور و مبنای توجه کنگره‌های دیگر قرار گیرد. نوع نگاه مسئولین برگزاری کنگره مورد توجه مخاطبین قرار گرفته واز زمان شروع ثبت نام در کنگره ۴۹، استقبال شایسته‌ای از آنان بعمل آمده است. امیدواریم در نهایت به برگزاری کنگره‌ای شایسته و در شأن دندانپزشکی نیروهای مسلح و عموم دندانپزشکان دست یابیم.

دکتر علیرضا حسینی (ریاست کمیته تخصصی دندانپزشکی ستاد کل نیروهای مسلح):

هدف ما از برگزاری این کنگره بالا بردن سطح علمی همکاران محترم دندانپزشک می‌باشد

پرسش: در مورد تعداد درمانگاه‌های دندانپزشکی تحت نظر حضرت تعالی و حوزه‌های تخصصی خدمات دندانپزشکی که به بیماراران ارائه می‌دهند لطفاً اظهار نظر فرمایید؟

دکتر علیرضا حسینی: در نیروهای مسلح به واسطه نیاز مراکز نظامی در هر یگان حداقل یک پونیت ویک دندانپزشک وجود دارد ولی به خاطر نیاز پرسنل و خانواده محترم آنها یکسری مراکز تخصصی نیز تأسیس گردیده که عمدتاً در تهران و مراکز بزرگ استان کشور می‌باشند که دارای تجهیزات پیشرفته و دندانپزشکان متخصص ماهر هستند که مراجعین



بسیاری را جذب کرده‌اند.

پرسش: آیا درمانگاه‌های نیروهای مسلح به مراجعین آزاد هم خدمات ارائه می‌کنند؟

دکتر قاسم رجب بلوکات (دبیر اجرایی پنجمین کنگره دندانپزشکی نیروهای مسلح):

دندانپزشکی نیروهای مسلح مسیر رو به رشدی را طی می‌نماید

پرسش: ساختار دندانپزشکی در تشکیلات طب نظامی چگونه است، به بیان دیگر دندانپزشکی از چه جایگاهی برخوردار است؟

دکتر قاسم رجب بلوکات: جایگاه دندانپزشکی در نیروهای مسلح تا حدی متأثر از همین جایگاه در سیستم درمانی کشور است. همانطور که در وزارت بهداشت، رده اداری دندانپزشکی کشور تا حد یک دبیرخانه پایین نگاه داشته شده است. عموماً تصمیمات و برنامه ریزی‌های مربوطه در دو نگاه، یکی تصمیم گیری توسط غیر دندانپزشکان و دیگر



عدم وجود متولی دارای قدرت تصمیم گیری اتخاذ می‌شود. که شأن و اندازه دندانپزشکی کشور نمی‌باشد. این وضعیت با یک تفاوت در نیروهای مسلح نیز به چشم می‌خورد. تفاوت مذکور در مقایسه با سیستم درمانی خارج از حیطه نیروهای مسلح شامل: عنایت خاص مدیریت‌های نظامی به دندانپزشک خصوصاً در سال‌های اخیر است که نمونه‌های بارز آن در وزارت دفاع، سپاه و سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح قابل مشاهده است. بسته به تقاضا و هدایت مسیر از سوی مدیریت‌های دندانپزشکی، اعطای موقعیت‌ها و تأمین نیازها به خوبی پذیرفته شده و دندانپزشکی نیروهای مسلح مسیر رو به رشدی را طی می‌نماید.

این موضوع چشم‌انداز برتری را در دندانپزشکی نیروهای مسلح نسبت به حیطه مشابه آن در سطح کشور نوید می‌دهد. در همین راستا بخشی از اهداف کنگره در دو جهت معطوف به ارتقاء جایگاه دندانپزشکی بوده است. یکی توجه و عنایت به دندانپزشکی نیروهای مسلح در بخش‌های مختلف آن اعم از توان بالفل و بالقسوه آن، معرفی الگوهای مدیریتی یک نظام درمانی قابل تبدیل در بخش دولتی همراه با نحوه پوشش بیمه ای وسیع دندانپزشکی توسط نیروهای مسلح است. در این بخش تلاش داریم تا نظام سلامت کشور در بخش دندانپزشکی به این باور نزدیک شود که می‌توان با ایجاد پوشش‌های بیمه ای در دندانپزشکی، درمان‌های استاندارد را به مردم ارائه نمود. نتیجه دراز مدت آن علاوه بر کاهش قابل توجه هزینه‌های درمانی از بوجه، گام علمی در تأمین سلامت دهن و دندان و افزایش رضایتمندی بیمه شدگان از طریق ارائه درمان لازم و کاهش بار مالی درمان دندانپزشکی در سید هزینه آنها، برداشته خواهد شد.

بخش دیگری از این هدف ارتقاء جایگاه دندانپزشکی در نیروهای مسلح است که هدف نهایی آن همراه با برنامه ریزی‌های دراز مدت افزایش خدمات از نظر وسعت و کیفیت ارائه، با تأکید بیشتر به پیشگیری و همت برنامه ریزی شده و مدون جهت کاهش شکست‌های درمانی و افزایش بهره‌وری است که عملاً به کاهش هزینه‌های بیمه‌گر، بیمه‌شده و افزایش رضایتمندی این قشر خدوم و غیور خواهد انجامید.

پرسش: آیا دندانپزشکان غیر نظامی هم می‌توانند در این کنگره شرکت کنند؟

دکتر بلوکات: از جمله مواردی که در جلسات هیئت اجرایی کنگره به تصویب رسیده، ایجاد تسهیلات مناسب برای حضور دانشجویان، تکنسین‌ها و بهداشتکاران است که دانشجویان به صورت رایگان و گروه‌های دیگر با پرداخت ۵۰ درصد هزینه ثبت نام می‌توانند از برنامه‌های این کنگره استفاده نمایند.

پرسش: راه‌های امکان‌پذیر و همکارانی که در دندانپزشکی به مراکز دندانپزشکی نیروهای مسلح چگونه می‌باشد؟

دکتر حسینی: همکاری کمیته تخصصی دندانپزشکی ستاد کل نیروهای مسلح و سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح تعیین می‌شود.

پرسش: راه‌های امکان‌پذیر و همکارانی که در دندانپزشکی به مراکز دندانپزشکی نیروهای مسلح چگونه می‌باشد؟

دکتر حسینی: همکاری محترم دندانپزشک می‌باشد امیدواریم همکاران محترم بهره کافی از این کنگره را ببرند.

تم کنگره بر تمامی مباحث علمی دندانپزشکی استوار است و امید است نتیجه آن کاهش انتخاب غلط درمان و کاهش عوارض ناشی از آن باشد

دکتر امین جلال جلالی (دبیر علمی پنجمین کنگره دندانپزشکی نیروهای مسلح):

در پایان کنگره هم مجدداً پرسش‌های دیگری را تحت عنوان posttest به صورت امتحان به عمل آورده تا از میزان کیفیت و حضور شرکت‌کنندگان در کنگره ارزیابی داشته باشند، در این مورد برنامه‌ای دارید؟
دکتر جلالی: تا به حال خیر ولی توصیه شما باعث ایجاد بارقه ای در ذهن کمیته علمی خواهد شد.
پرسش: گرایش علمی (تم اصلی کنگره) که پنجمین کنگره نیروهای مسلح را پوشش می‌دهد بر کدام موضوعات دندانپزشکی استوار است؟

دکتر جلالی: تم کنگره بر تمامی مباحث علمی دندانپزشکی استوار است و امید است نتیجه آن کاهش انتخاب غلط درمان و کاهش عوارض ناشی از آن باشد.
پرسش: در پایان چه پیامی برای شرکت‌کنندگان در کنگره دارید؟

دکتر جلالی: امیدوارم کوشش و سعی کلیه کمیته های برگزار کننده کنگره مطالبی را فراهم کند که در محیط دوستانه و شاد کنگره نتیجه مورد نظر آن عزیزان را در ارتقاء عملی آنها داشته باشد و فقط جهت اخذ امتیاز با دیدار با دوستان به کنگره مراجعه نکنند. در عین حال با توجه به معرفی توانایی های نیروهای مسلح در حیطه مهندسی پزشکی امید است همکاران دانشگاهی ما و مسئولین پژوهش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسیر مثبتی جهت ارتباط هرچه بیشتر این جزیره های دور افتاده از یکدیگر را داشته باشد.

دکتر جلالی: هدف و قصد گروه برگزاری کنگره ارائه حداکثر امتیاز مداوم می باشد و در صورت موافقت مبادی ذی ربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توقع داریم که بتوانیم امتیازهای باارزوی نیز اخذ نماییم. بر همین اساس ارتباط ساختاری با مرکز آموزش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برقرار کرده ایم که با لطف اساتید محترم در حال پی گیری امتیازها هستیم.

پرسش: درمان های دندانپزشکی در واحدهای درمانی نیروهای مسلح از نظر کیفی چگونه نظارت می‌شود؟

دکتر جلالی: با یاری ایزد پاک در سال های اخیر همکاران ما در اغلب کلینیک های نیروهای مسلح با اهتمام مدیران و دلسوزی دندانپزشکان به سطحی از وجدان کاری رسیده اند که مانند اغلب عزیزان دندانپزشک هم وطن، درخواست نظارت کیفی با توجه به مدارک و شواهد جهت ارتقاء هنر و علم دندانپزشکی خود داشته اند، در همین خصوص شاخص های ارزیابی کمی و کیفی رایج در علم دندانپزشکی استخراج شده است که در پایان هر ماه توسط مدیران گروه و اغلب به شکل کور دو سویی یا یک سویی بررسی می شود به همین دلیل کیفیت کار در کلینیک های فوق ارتقاء یافته که خدا را شکر مورد تأیید اغلب مراجعین و بازرسین داخل و خارج کشور می باشد.

پرسش: در برخی کنگره‌ها ابتدا موضوع مباحث علمی را طی یک امتحان جامعه به صورت Pretest و

کنگره دندانپزشکی گرفته اند و وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح که تقبل کنگره پنجم را کرده بود توصیه کردند که کنگره به صورت مجزا برگزار شود.

پرسش: حوزه فعالیت کنگره دندانپزشکی و برنامه کلی آن چیست؟

دکتر جلالی: حوزه فعالیت کنگره همانطور که معروض داشته شد در خصوص آگاهی و ارتقاء علمی دندانپزشکان در خصوص شکست های درمانی می باشد که علاوه بر تأکید بر آموزش و ارتقاء دانش علمی دندانپزشکان شاسغل در نیروهای مسلح هدف به هم آوایی با کلیه دندانپزشکان ایران گذاشته شده است.

پرسش: آیا در جدول برنامه‌ها کارگاه‌ها را نیز در نظر گرفته‌اید؟ موضوعات آن چگونه است؟

دکتر جلالی: بدهی است همانند اغلب کنگره ها پائل اصلی مربوط به تم اصلی کنگره خواهد بود ولی در این کنگره پائل هایی در خصوص معرفی توانایی نیروهای مسلح در ایجاد فضای مناسب تحقیقاتی و عملیاتی در خدمت دندانپزشکی کشور برگزار می شود و کارگاه هایی با توجه به نیازسنجی آموزش همکاران در نظر گرفته شده است که مربوط به درمان های روزمره و پیشرفته از قبیل درمان های زیبایی ترمیمی، درمان های اندودنتیک، ایمپلنت و ... خواهد بود.

پرسش: آیا کنگره دارای امتیاز مداوم می‌باشد؟

پرسش: برنامه علمی کنگره چگونه و بر چه اساسی تدوین شده است؟

دکتر امین جلال جلالی: با سلام خدمت مسئولین محترم خبرنگار و مجله انجمن دندانپزشکی عمومی ایران و خوانندگان محترم، جلسات متعددی از زمان پذیرش مسئولیت علمی کنگره با همکاران محترم، مسئولین کنگره های گذشته و خصوصاً



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برگزار شد که با توجه به جمع بندی مطالب و نیاز به شناسخت و جلوگیری و رفع مشکلات وابسته به شکست های درمانی برنامه علمی کنگره بر اساس درمان شکست های درمانی یا failure based treatment طراحی و فراخوان شد.

پرسش: آیا کنگره دندانپزشکی نیروهای مسلح جزئی از مجموعه بزرگ کنگره‌های نیروهای مسلح می‌باشد یا مجزا است؟

دکتر جلالی: کنگره فعلی پنجمین کنگره دندانپزشکی نیروهای مسلح است که تا این کنگره معمولاً کنگره های قبلی در پوشش کنگره های طب نظامی و به عنوان کار گروه برگزار شده است که مبادی ذی ربط و ستاد کل دندانپزشکی نیروهای مسلح تصمیم به برگزاری مستقل

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران مشکلات و چشم اندازها

آزمون های مختلف نموده و به ایشان پروانه ی اشتغال قابل تمدید داد.

X. میحث بعدی، بحث بیمه شدن این قشر زحمت کش می باشد. همگان می دانیم که با توجه به مشکلات امروز، ما قادر به کار کردن تا سنین بالا نمی باشیم. نیز اتفاق و حادثه همیشه در کمین است پس، وجود بیمه های بازنشستگی، بیکاری و از کار افتادگی لازم و ضروری به نظر می رسد. البته اکنون چنین بیمه هایی در سطح بسیار محدودی وجود دارند که خود آنها نیز خالی از اشکال نمی باشد. لذا یکی از وظایف مهم این انجمن تأمین آسایش و آرامش اعضا بوده که با بیمه نمودن اعضا می تواند گام موثر و بلندی را در این راه بردارد.

XI. ایجاد کمیته هایی جهت دریافت و پیگیری طرح‌ها و پیشنهادات اقتصادی، اجرائی و صنعتی دندانپزشکان. ما در جامعه خود افراد بسیاری را می شناسیم که دارای ذهنی فعال و خلاق می باشند که حتی می توانند روش‌ها، دستگاه ها و مواد جدیدی را ابداع و اختراع نمایند. اما طرح های ایشان در گذر زمان و راهرو های طویل و پیچ در پیچ اداری به دست فراموشی سپرده شده و یا سر از دکان سودجویان و دلالان در می آورد. حال اگر کمیته ای، مسئول دریافت اینگونه طرح ها باشد و با قدرت کامل و کافی و با حفظ حقوق طراح به پیگیری آن بپردازد، می توان امیدوار بود که جامعه ی دندانپزشکی ایران یکی از فعال ترین و پویا ترین جوامع دندانپزشکی شود که این امر باعث افتخار و سود اقتصادی خواهد بود.

XII. برگزاری تور های تفریحی داخلی و خارجی ویژه دندانپزشکان: تا از این راه بتوان باعث بالا رفتن ارتباطات سالم و قوسی بین این جامعه محترم گردید. البته در این زمینه نیز گاهی شاهد فعالیت های پراکنده ای بوده ایم.

XIII. میحث درآمد زایی: به نظر اینجانب این انجمن جهت برگزاری تمامی برنامه های خود نیاز به پشتوانه مالی قوی دارد که این امر را می توان از طریق برنامه های زیر محقق نمود:

(الف) تورسیم درمانی: تورسیم درمانی میحثی است بسیار گسترده که اکنون در ایران دارای پتانسیل بالایی در زمینه کار می باشد. در این بخش افراد زیادی مشغول فعالیت می باشند که متأسفانه بخاطر پراکندگی و عدم وجود قوانین و مقررات مشخص هنوز تا رسیدن به مراحل آرزمانی فاصله زیادی وجود دارد. اما این انجمن می تواند در زمینه ایجاد انسجام در این امر فعالیت نموده و از مزایای مادی و معنوی آن سود برد.

(ب) تأسیس تعاونی های مسکن و سایر تعاونی های مورد نیاز دندانپزشکان:

از این راه می توان تمامی نیازهای ایشان را اعم از مسکن، مایحتاج عمومی، مواد و کالا و ... را برآورده نموده و نیز از سود آن جهت بهتر نمودن خدمات ارائه شده استفاده کرد.

(ج) میحثی که قبلاً بدان اشاره شد: ایجاد سیستم های بیمه گر جهت افزایش توان کاری و مالی دندانپزشکان، رفع نیازهای بیماران و افزایش درآمد انجمن.

به امید داشتن انجمنی قوی، پویا و سلامت تبریز-بهار ۸۸

پذیرش بیماران بدون بیمه سرباز می‌زنند. اما متأسفانه در ایران نه تنها چنین سیستمی وجود ندارد بلکه مخالفت‌های زیادی نیز با آن می‌شود، چراکه درک نحوه اجرای صحیح این سیستم بر بسیاری پوشیده می‌باشد. ما نمی‌توانیم به دلیل نبود آشنامیدنی سالم همه را از نوشیدن آب محروم سازیم و یا به خواست آنان توجیهی نکنیم و یا شاید مخالفت کورکورانه با این مساله فقط پاک کردن صورت مساله باشد.

I. اینجانب باز تأکید دارم که با رفع موانع قانون و تغییر در ساختار کلی اینگونه شرکت‌ها می‌توان سیستمی کارآمد به وجود آورد تا همگان از وجود آن سود برده و استفاده نمایند. III. عدم ارتباط مناسب بین دندانپزشکان: این نیاز را می‌توان از طریق ایجاد نشریات و ایجاد سایت در جهت تبادل نظر برطرف نمود.

IV. میحث بینگیری: به نظر اینجانب این انجمن می‌تواند به گونه‌ای تأثیرگذار در بحث سلامت، پیشگیری و آموزش وارد گردد تا به این ترتیب هم به بالا بردن سطح سلامت در جامعه خدمت نماید و هم فرصت های شغلی جدیدی را ایجاد نماید. در این رابطه میتوان به برنامه‌های آموزشی در مدارس، صدا و سیما و نشریات و روزنامه‌ها و ... اشاره نمود.

V. ایجاد کمیته‌های راهبردی که میتواند با بررسی وضعیت موجود در کشور، بدست آوردن اطلاعات به روز، جامعه دندانپزشکی را به سمت و سوی صحیح هدایت نمایند. به عنوان مثال می‌توان به تحقیقی که در آمریکا انجام گرفت اشاره نمود که نتیجه آن نشان می‌داد دندان پزشکان می‌بایست فعالیت خود را بیشتر بر قشر سالمندان متمرکز نمایند.

VI. ایجاد تشکلهای دستیاران دندانپزشکی: به این ترتیب می‌توان هم از نظر آماری آن‌ها را کنترل نمود و هم از طریق برنامه‌های آموزشی نسبت بالا بردن سطح دانش آنان اقدام کرد. این امر باعث ارتقاء سطح خدمات ارائه شده می‌گردد.

همزمان می‌تواند مشکلات مربوط به انتخاب دستیار، حقوق و بیمه‌ی ایشان را مرتفع نموده و یک هماهنگی در امر دستمزد و مزایا به وجود آورد که بدین ترتیب علاوه بر رفع مشکلات دندان پزشکان در این زمینه‌ها، حقوق دستیاران نیز تأمین گردد.

VII. تأسیس گروهی در جهت نظارت بر ارائه خدمات مرتبط با دندانپزشکی:

VIII. رسیدگی به امور تکنسین های دندانپزشکی خدماتی چون رسیدگی به امور فروشندگان مواد و کالاهای دندانپزشکی اعم از کنترل کیفیت و قیمت کالاهای تولید شده وارداتی و نیز نظارت بر امر توزیع آنها تا به این طریق، هم مانع از افزایش بی رویه قیمت ها شده و هم بر کیفیت مواد و دستگاه‌های تولیدی و وارداتی نظارت داشته باشد و با این روش بر تصمیم‌گیری‌های خودمدارانه آنها و سلطه ایشان خاتمه دهد.

VIII. رسیدگی به امور تکنسین های دندانپزشکی شامل کلیه خدمات لابراتواری تا بدین ترتیب هرکسی نتواند پس از گذراندن دوره های تجربی نزد شخصی مجهول الهویه اقدام به تأسیس و راه اندازی لابراتوار نماید گرچه در آن زمینه قوانینی وجود دارد اما می‌توان از انجمن به عنوان ناظری مطمئن، سود برد.

IX. رسیدگی به وضع نابسامان تعمیرکاران: شاید در این زمینه بتوان به کمک سازمان فنی مهندسی اقدام به برگزاری

۷ مشکلات دانشجویان دندان پزشکی در هنگام تحصیل شامل: عدم استاندارد بودن دانشگاه‌ها، کمبود اساتید مجرب و کمبود امکانات نظری و عملی.

۷ مشکلات دندانپزشکان پس از اتمام تحصیل: شامل مشکلات دندانپزشکان طرحی؛ از قبیل نبودن امکانات رفاهی در مناطق محروم، عدم امکان خدمت رسانی مناسب به خاطر عدم وجود امکانات لازم جهت ارائه سرویس دهی خوب شامل لابراتوار، تکنسین و ... وجود قوانین عجیب و دست و پا گیر مانند قوانین مربوط به کسب امتیاز، عدم امکان دریافت دستمزد متناسب با کار در مناطق دور افتاده و محروم، نیاز به سرمایه‌گذاری جهت تأسیس مطب و مشکلات مربوط به دریافت وام بانکی.

۷ مشکلات دندانپزشکان استخامی: شامل عدم دریافت حقوق متناسب با شان ایشان، عدم استفاده از آنها در رده‌های بالای مدیریتی و اشکالات مربوط به قوانین کارمندی.

۷ مشکلات دندانپزشکان با فعالیت آزاد: در این بخش ما سعی می‌کنیم مفصل به این بحث بپردازیم. این مشکلات را می‌توان به عناوین زیر تقسیم بندی نمود:

I. رشد بیش از اندازه جمعیت دندانپزشکان: که شامل افزایش تعداد دانشجویان داخل کشور به علت افزایش ظرفیت دانشگاه‌ها، ایجاد دانشگاه‌های جدید و نیز دانشگاه‌های پولی می‌باشد. به این مجموعه می‌توان خیل عظیم دانشجویان خارج از کشور را که یا پس از فارغ التحصیلی به ایران آمده و پس از گذراندن دوره تکمیلی وارد بازار کار می‌شوند و یا با پرداخت مبالغی وارد دانشگاه‌های ایران شده و فارغ التحصیل می‌گردند را اضافه نمود. راهکار مناسب در این بخش: بالا بردن ارتباط با جوامع قانون گزار و دولتی، جهت نمایش اشکالات اینگونه طرح‌ها می‌باشد و نیز توزیع مناسب نیروی انسانی در عین حال رعایت قانون عرضه و تقاضا می‌باشد.

II. عدم امکان استفاده از تمامی ظرفیت های موجود؛ یعنی حتی همین تعداد دندانپزشکان کنونی نیز نمی‌توانند از تمام ظرفیت خود استفاده کنند چرا که توان و قدرت اقتصادی جامعه یک مسیر نزولی را طی می‌نماید. در عین حال وجود رانت در این بخش فاکتوری بسیار مهم می‌باشد که از تقسیم عادلانه بیماران جلوگیری می‌کند. در این زمان با توجه به نبود سیستم‌های بیمه‌ای فراگیر و اجرائی، لزوم ایجاد چنین سازمان‌هایی که بتوانند به نفع بیمار و دندانپزشک عمل کنند به چشم می‌خورد. خلاء این گونه سیستم‌ها از یکسو و نیاز به وجود آنها از سوی دیگر، باعث ظهور شرکت‌ها و موسسات با ظاهر بیمه گر شده که متأسفانه در نهایت باعث سوء استفاده از دندانپزشکان و بیماران گردیدند.

خدمات ارائه شده توسط اینگونه شرکت‌ها از سطح کیفی مطلوبی برخوردار نمی‌باشد. اما از نظر اینجانب می‌توان با ایجاد تغییراتی در ساختار این سیستم‌ها آنها را مبدل به مجموعه‌هایی کارآمد نمود که هم دندانپزشک و هم بیمار از آن به نحوی مطلوب استفاده نمایند. در این راه خلاء های قانونی وجود دارد که می‌بایستی مرتفع گردد که این امر می‌تواند یکی از دغدغه‌های انجمن باشد. لزوم سیستم‌های بیمه گر در تمامی دنیا به ثبت رسیده و حتی در این زمینه تحقیقات علمی و عملی نیز شده است.

حتی در بعضی کشورهای پیشرفته دندان پزشکان، از

مقدمه: هنگامی که سخن از دندان پزشکان عمومی به میان می‌آید منظور تمامی خانواده دندانپزشکی می‌باشد، چراکه تمامی متخصصین در درجه اول دندانپزشک عمومی می‌باشند. در تمامی دنیا نیز این نوع انجمن‌ها دارای شان و منزلتی والا می‌باشند و حتی گاهی مواقع سایر انجمن های تخصصی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

اگرچه اینگونه انجمن‌ها در ایران دارای قدمت می‌باشد، اما همفکری تمامی اعضا در جهت رسیدن به آرمان‌ها و اهداف این انجمن بسیار ضروری و لازم می‌باشد. اینجانب نیز به نوبه خود به مواردی گرچه به اختصار اشاره می‌نمایم.

هدف از تشکیل انجمن دندانپزشکان عمومی: اصولاً هدف از تشکیل چنین انجمن‌هایی رسیدگی به امور صنفی، بدون در نظر گرفتن وابستگی های مختلف سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و ... می‌باشد. برای ارائه سرویس دهی مناسب تنها دندانپزشکان هستند که می‌توانند درک کنند که چه چیز برای ایشان و بیماران مناسب تر است، چراکه آنها تنها از دید اقتصادی به قضیه درمان نگاه نمی‌کنند بلکه مسائل گوناگونی چون مدیریت مطب، حفظ بهداشت خود، بیمار، کارکنان و نیز رضایت‌مندی بیماران را در نظر می‌گیرند.

به موازات و در کنار این انجمن سایر نهاد ها نیز فعالیت دارند که هر کدام از یک دیدگاه خاص موضوع را می‌نگرد.

سازمانی چون نظام پزشکی با هدف تأمین و حفظ حقوق تمام خانواده محترم پزشکی؛ وظایفی چون قیمت گذاری خدمات، رسیدگی به شکایات، هماهنگی با نهاد های قانونی و قانون گزار، صدور و تمدید پروانه و در پاره‌ای موارد در بحث نظارت و خدماتی نیز فعالیت دارد. دولت نیز به عنوان یک سیستم ناظر با در اختیار داشتن اهرم‌هایی در بحث نظارت بر کیفیت خدمات مسائل مربوط به توزیع نیروی انسانی، خدمات پس از تحصیل، سیاست گذاری‌های کلی و نیز در مواقعی در امر قیمت گذاری فعال می‌باشد، که در مورد آخر، باعث تداخل عمل در کار نظام پزشکی و پیچیدگی موضوع قیمت گذاری می‌گردد.

با توجه به مطالب بالا، اینجانب اعتقاد راسخ دارم که اعضای این انجمن بایستی حتماً از دندانپزشکان آزاد باشند تا به اهداف این مجموعه، صرفاً از دیدگاه دندانپزشکی بنگرند، زیرا که افراد دیگر علاوه بر مشغله‌های فراوان، در صورت وابستگی به دولت یا سازمان‌های دیگر احتمالاً مطالب دیگری را نیز مد نظر خواهند داشت.

مشکلات دندانپزشکان

همانگونه که همگان می‌دانند مشکلات جامعه دندانپزشکی بسیار زیاد می‌باشد، که در اینجا به طرح پاره ای از آنها می‌پردازیم ولی تنها برخی از آنها را بررسی خواهیم نمود. از نظر اینجانب مشکلات را می‌توان بدین گونه تقسیم بندی نمود:

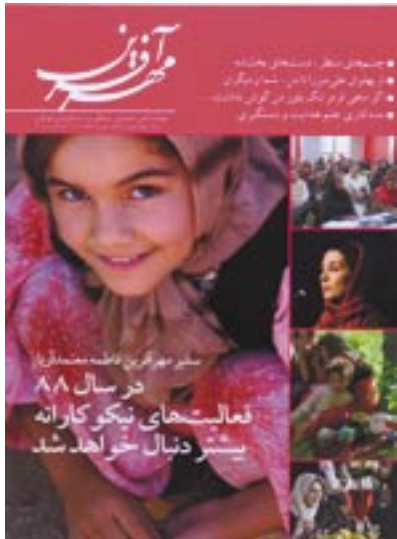


دکتر امیر هوشنگ آذرمی

گزارش جلسه با مدیران موسسه نیکوکاری مهر آفرین پناه عصر، پناهی برای زنان و کودکان نیازمند

دکتر حسین ارجمند
دکتر شادنوش صارمی

و صاحب‌نظران پروتکل جامعی جهت فقرزدایی و محرومیت‌زدایی برداشته شود.



اجتماعی اصولی که موفق به اخذ گواهینامه استاندارد بین‌المللی NGO Bench Marking از سوئیس شده است. دومین موسسه در خاورمیانه محسوب می‌شود.

فعالیت‌ها را محدود به زمانی حدود ۲ سال برای مددجویان نمودند که در موسسه ایشان را مورد مشاوره روانی، درمانی، حمایت‌های تحصیلی، مالی و فرهنگی قرار می‌دهند تا ضمن تحصیل و آموزش مهارت‌های فنی، اجتماعی و زندگی به استقلال و خودکفایی برسند تعدادی از دانش‌آموزان تحت پوشش با احراز رتبه‌های خوب به امیدوارانه راه پیدا نموده‌اند. خانم دانشور خواستار اجتماع موسسات و انجمن‌های عام المنفعه و همفکری با ارائه راه‌کارهایی به مجلس جهت پر کردن خلغ حقوقی، قانونی تحت حمایت قرار دادن کودکان و زنان بدسرپرست و بی‌سرپرست شدند.

دکتر شادنوش صارمی با مثبت ارزیابی کردن دامنه فعالیت‌های نیکوکاری ضمن استقبال و بررسی راه‌های ایجاد توسعه همکاری، متذکر شدند که تشکیل بازارچه‌های خیریه، برگزاری همایش‌هایی با حضور هنرمندان و اجرای برنامه‌های کنسرت موسیقی و نمایش دستاوردهای نیکوکاری و جلب همکاری‌های همه گروه‌ها و صاحب‌نظران شدند.

پس از صحبت‌هایی در زمینه بررسی اهداف و راهکارهای همکاری، همفکری و مساعدت‌های مالی و اجرایی نیکوکارانه با معرفی توانایی‌ها، امکانات و پتانسیل‌های دو انجمن با توجه به توانایی‌های بالقوه تصمیماتی اتخاذ شد:

که مقرر شد این تصمیمات تدوین گردیده و براساس اولویت‌ها با توجه به نیازهای حیاتی و جدی که در این گونه اقدامات انتظار می‌رود، در اولین فرصت نتایج جدی حاصل شود. در عین حال مصاحبه‌ای با خانم دانشور انجام خواهد شد که در خیرنامه شماره بعدی چاپ می‌شود.

این جلسه با اظهار امیدواری شرکت‌کنندگان به تداوم همکاری‌های فرهنگی و حمایت‌های معنوی و مالی از موسسه خاتمه یافت با آرزوی این که با همکاری‌های بین‌بخشی و قدم‌های موثر اندیشمندان

دندانپزشک راهکارهای اصولی فرهنگ‌سازی و کار انتشاراتی را با بازدهی دراز مدت مورد تأیید قرار داده قول مساعدت‌های فرهنگی و زیر بنایی انجمن را اعلام نمودند و چون بحث بودجه را جهت اداره موسسه حیاتی دانستند، راه‌کارهای جلب کمک‌های مالی اعضا انجمن را بیان فرمودند.

سپس آقای علیرضا غفاری مدیر فنی موسسه با معرفی تشکیلات مهر آفرین و مجموعه‌های وابسته اعلام نمودند که شناسایی، غربالگری مددجویان توسط مددکاران حرفه‌ای و کارشناسان موسسه با مشاوره‌های لازم اصولی انجام می‌گیرد و پذیرش، آموزش، نگهداری و توانمندی‌سازی آن‌ها را به عهده می‌گیرند تا به چرخه زندگی سالم برگردند و پیشنهاد تاسیس شهرک سلامتی را با استفاده از نظرات اندیشمندان، نخبگان و نهادهای مدنی را مطرح فرمودند.

بعد از آن خانم فاطمه دانشور مدیر موسسه که خود بازرگان و صادرکننده سنگ آهن از سه معدن بزرگ می‌باشند یک چهارم درآمد حاصل از فعالیت خود را جهت تحت پوشش قرار دادن خانواده‌های نیازمند به این موسسه اختصاص داده‌اند. با اشاره به گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه بهره‌گیری از پژوهش‌های این مرکز را که با حضور کارشناسان جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و جرم‌شناسی تشکیل شده است موثر و کارا دانسته و سیستم نظارت و ارزشیابی فعالیت‌ها را جهت شناسایی، درمان، پیشگیری از آسیب‌های

می‌دانیم که در تشکلهای مدنی عنصر «خودانگیزگی» و «خودجوشی» داوطلبان تأثیر و کارآیی بالایی دارد. در راستای اهداف انسان‌دوستانه و جامعه‌نگرانه همکاران انجمن دندانپزشکان عمومی با منظر نیکوکاری و با شناخت از زیرساخت‌های جامعه و در جهت هم‌فکری و هم‌یاری نهادهای اجتماعی برای آسیب‌شناسی مددجویان و به عنوان کمک به افراد نیازمند که قربانیان فاجعه فقر فرهنگی و اقتصادی‌اند و هم‌اکنون منجر به افزایش روزافزون کودکان کار، کودکان خیابانی، زنان و خانواده‌های بدسرپرست و بی‌سرپرست شده است طی تماس با مدیریت موسسه نیکوکاری مهر آفرین پناه عصر، سرکار خانم فاطمه دانشور صاحب‌امتیاز و مدیر مسئول و سر دبیر ماهنامه‌های اجتماعی - فرهنگی مهر آفرین و همراز که مدیریت موسسه نیکوکاری را نیز به عهده دارند به اتفاق آقای علیرضا غفاری هنرمند آشنا سیماکه مدیریت فنی موسسه را به عهده دارند دعوت به عمل آمد و در محل انجمن با حضور دکتر باقر شهنی زاده، دکتر شادنوش صارمی، دکتر حسین ارجمند، جلسه‌ای به شرح زیر برگزار شد:

در ابتدا دکتر شهنی زاده ضمن خیر مقدم و اظهار خوش‌وقتی از حضور میهمانان و همچنین استقبال از همکاری و هم‌یاری با موسسه مهر آفرین با معرفی انجمن و ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های هم‌کاری فرهنگی و خبررسانی و جلب مشارکت همکاران



نحوه عملکرد مهر آفرین در واحدهای مختلف

۱. پذیرش (شناسایی و تحقیق و تشکیل پرونده برای مددجو).
۲. کارشناسی مددکاری (تحقیق و بررسی پرونده‌های تشکیل شده جهت اثبات محنت و سقم و میزان نیازمندی مددجویان).
۳. کارشناسی روانشناسی و مشاوره (مشاوره‌های روانشناسی به صورت مستمر و پیگیر برای رفع مشکلات روحی و روانی مددجویان و افراد تحت پوشش).
۴. کارشناسی بهداشت و درمان (رسیدگی به امور بهداشتی و درمانی مددجویان و معرفی آنان به مراکز درمانی و همچنین حمایت‌های مالی مورد نیاز افراد).
۵. کارشناسی آموزشی (رسیدگی به امور تحصیلی و آموزشی فرزندان مددجویان از دوره ابتدایی تا دانشگاه به صورت جدی و مستمر).
۶. کارشناسی و مشاوره حقوقی (رسیدگی به امور و مشکلات حقوقی مددجویان و رفع آن‌ها).
۷. تخصیص وام.
۸. مرکز اسناد.
۹. واحد صندوق‌های مهر آفرین.
۱۰. انبار جهت نگهداری اوراق و توزیع آن‌ها.

به کار آبان ۱۳۸۶) در پی این هدف که هر حرکتی در زمینه نیکوکاری نیازمند نیروی فرهنگ است جهت گسترش فرهنگ مهرورزی و فقرزدایی به انتشار ماهنامه‌های تحت عنوان «مهر آفرین» پرداخت. قدم‌های اول این واحد چاپ کاتالوگ و ماهنامه مهر آفرین و دعوت از هنرمندان صاحب نام بود. نخستین مرحله از امور فرهنگی و فرهنگ‌سازی در قالب معرفی سفیر فرهنگی و نیکوکاری تحت عنوان «سفیر مهر آفرین» آغاز شده و سرکار خانم فاطمه معتمد آریا طی مراسمی در ۱۳ اسفند ۱۳۸۶ به عنوان نخستین سفیر مهر آفرین معرفی شدند.

معرفی مهر آفرین

مهر آفرین این گونه می‌اندیشد:

سزاوار است هر انسانی، با نیکوترین روش‌های تربیتی و فرهنگی و اقتصادی و در آغوش امن خانواده، با محبت و عشق، و در جامعه با احترام و تکریم، رشد کند. برخی ناهمانندها موجب می‌شود،

گروهی از افراد جامعه

بشری، بضاعت و توان

کافی برای رشد و نمو

مادی و معنوی نیابند

و در خطر آسیب‌های

روانی، فرهنگی، و مادی

قرار گیرند.

وظیفه انسان‌های

متعهد و مسئول،

حکم می‌کند تا

نیازمندان در جوامع

شناسایی شوند و با

توجه به حساسیت‌های

انسان سالارانه، شوربختی و فقر

را، از بخت و روزگارشان بزدایند.

در این مسیر زنان و کودکان، نیاز

به حمایت بیشتری دارند. چرا که

زنان، مادران و پرورش‌دهندگان

آینده‌سازان بشری هستند و کودکان امانت‌های الهی‌اند که محتاج حمایت و نوازش‌اند. مهر آفرین پس از پژوهش بسیار، تمرکز فعالیت‌های خود را براساس نیاز اساسی جامعه، به زنان و کودکان نیازمند و بدسرپرست قرار داده است. فعالیت مهر آفرین در این رابطه با ارائه خدمات مطلوب به مددجویانش از کمک به تغذیه این خانواده‌ها که به شکل گذاشتن مواد غذایی ضروری در سبد خانواده یا به صورت پرداخت کمک هزینه برای این منظور است، آغاز شد و تا کنون ادامه دارد:

- پرداخت کمک هزینه تحصیلی برای فرزندان این خانواده‌ها از ابتدایی تا دانشگاه.
- کمک به تامین ودیعه مسکن یا ایجاد مراکز اسکان موقت برای مددجویان.
- تامین بیمه خدمات درمانی برای نیازمندان و تلاش برای برخورداری از مزایای بیمه درمانی.
- تهیه و ساماندهی جهیزیه و سیسمونی برای مددجویان واجد شرایط.
- پرداخت وام‌های بدون بهره.

- انجام مشاوره‌های پزشکی و بهداشتی (جسمی و روانی) مددجویان.
- رسیدگی به امور حقوقی مبتلایان و گرفتاران در این زمینه و برگزاری اردوها و تورهای تفریحی و آموزشی برای خانواده



موسسه نیکوکاری مهر آفرین پناه عصر
نشانی دفتر مرکزی: میدان ونک، چهارراه جهان کودک، آفریقای شمالی، برج امیر پرویز، طبقه ۸، واحد ۸۲ کدپستی: ۱۹۶۹۵۵۱۱۱
تلفن مدیریت: ۸۸۲۰۶۷۰۸۹
تلفن روابط عمومی: ۸۸۸۸۱۳۹۶ و ۸۸۷۸۷۸۴۵
دفتر امور اجرایی (خیابان شهداء): ۳۳۱۲۱۰۴۸
پست الکترونیک: info@mehrafarin.org

شماره حساب‌های بانکی مؤسسه جهت دریافت کمک‌های نقدی نیکوکاران

سیبیا بانک ملی	۰۱۰۳۸۰۴۲۰۸۰۰۲	جام بانک ملت	۱۳۳۳۳۳۳۵۳۵
عابر بانک ملی	۶۰۳۷۹۹۱۱۹۹۵۰۰۰۳۸	مهرگستر بانک کشاورزی	۳۳۱۶۷۴۷۳۵
		بانک پارسیان	۸۱۱-۱۲۳۶-۸

سرطان‌های دهانی

دکتر علی صنعت

سرطان دهانی در هر نقطه از دهان و گلو



می‌تواند اتفاق بیافتد ولی شایع‌ترین این محل‌ها زبان و کف دهان می‌باشد. هر فردی می‌تواند به سرطان دهانی مبتلا شود ولی اگر فرد، آقای بالای ۴۰ سال استفاده کننده از تنباکو و الکل با تاریخچه سرطان سر و گردن باشد احتمال ابتلا بالاتر می‌رود.

نشانه‌های سرطان دهانی

- لکه‌های سرخ و سفید در دهان
- زخم دهانی که بهبود نمی‌یابد.
- خونریزی دهانی
- دندان‌های لق
- درد و دشواری در هنگام بلع
- برآمدگی در گردن
- گوش درد

روش‌های درمان در سرطان‌های دهانی شامل: جراحی، پرتو درمانی و شیمی‌درمانی می‌باشد که در برخی از بیماران روش‌های درمانی مختلف با هم انجام می‌شود.

استریپ ترمیمی (restorative strip system)

دکتر برازک شمسی

استریپ ترمیمی Contact EZ وسیله دقیق تازه ابداعی می‌باشد که به منظور دستیابی به تماس پروکسیمالی ایده‌آل در ترمیم‌های غیر مستقیم (Indirect restoration) به کار می‌رود.

این مجموعه در برگیرنده ۴ نوع استریپ می‌باشد:

- استریپ دندان‌الماسی: پیش از چسباندن نهایی ترمیم (Final cementation) جهت دستیابی به تماس ایده‌آل بین دندان‌ها، استفاده می‌شود.
- استریپ دندان‌مضرس نوع I, II (تمیزکننده فضاهای بین دندان‌ها، اره بین دندان‌ها): جهت برداشتن اضافات رزین کامپوزیت و همچنین حذف محافظه کارانه سمان رزینی در محل فضاهای بین دندان‌ها پس از چسباندن روکش، ونیر، اینلی و آنلی به کار می‌رود.
- استریپ پولیش نهایی: جهت پولیش نهایی سطوح جانبی ترمیم و دستیابی به سطح ایده‌آل در روکش، ونیر، اینلی، آنلی و ترمیم‌های کامپوزیتی به کار می‌رود.



آیا چای یک نوشیدنی مناسب برای دندان‌ها می‌باشد؟

دکتر لیلا صدقی

است که ترکیبات موجود در چای سیاه می‌تواند باعث تخریب یا سرکوب رشد و تولید اسید توسط باکتری‌های مولد پوسیدگی که در پلاک دندان‌ها وجود دارند، شود. چای سیاه همچنین بر روی آنزیمی که وظیفه تبدیل شکر به مواد چسبنده‌ای که پلاک برای چسبیدن به سطح دندان‌ها از آن استفاده می‌کند، اثر دارد. به علاوه باکتری‌های موجود در پلاک به محض تماس با چای سیاه، توانایی اتصال به سایر باکتری‌ها را از دست می‌دهند در نتیجه باعث کاهش حجم کلی پلاک دندان‌ها که بر روی دندان‌ها شکل می‌گیرد، می‌شود. شستشوی دهان با چای سیاه به مدت ۳۰ ثانیه (پنج بار در فواصل ۲ دقیقه‌ای)، باکتری‌های پلاک را از رشد و تولید اسید که سبب تخریب دندان‌ها و ایجاد پوسیدگی می‌شود، باز می‌دارد، البته اگر این کار را مداوم انجام دهید باعث تغییر رنگ دندان‌ها (ایجاد stain روی دندان‌ها) می‌شود. چای سفید کمتر سبب ایجاد این مشکل می‌شود. به علاوه، چای حاوی فلورااید است که این خود توضیح می‌دهد که چرا به حفاظت دندان کمک می‌کند.

چای سفید (White tea) بیشتر از چای سیاه به ارتقاء سلامت دهان کمک می‌کند ولی دهانشویه گرانی است. با وجودی که امروزه به صورت گسترده‌ای در آمریکا موجود است ولی هنوز در مقایسه با سایر چای‌ها گران است.

Dental health magazine
January 17th, 2008

دانشمندان بر این باورند که نوشیدن چای یک راه مناسب برای حفظ سلامت دندان‌هاست. آنها درون چای سیاه (Black tea)، ترکیباتی کشف کردند که می‌تواند باکتریای مضر داخل دهانی که سبب بروز بیماری‌های لثه و ایجاد پوسیدگی می‌شوند، را از بین ببرند.

اما نتایج تحقیقات جدید نشان می‌دهد نوشیدن چای گیاهی (Herbal tea)، به سبب ایجاد سایش مینا به دندان آسیب می‌رساند.

بعضی از انواع چای گیاهی، حتی از آب پرتقال که به عنوان یک عامل اسیدی و مضر برای دندان شناخته شده است، مضرتر هستند.

محققین می‌گویند این تحقیقات باید هشدار برای تشخیصی باشد که چای گیاهی را در مقایسه با سایر انواع نوشیدنی‌ها به عنوان یک نوشیدنی سالم به حساب می‌آورند.

این تحقیق نشان داد در حالی که بعضی از انواع چای‌های گیاهی دارای pH بالایی هستند که نشان دهنده قلبایی بودن آنها می‌باشد و دندان‌ها را خراب نمی‌کند، بسیاری از انواع چای‌ها که مورد بررسی قرار گرفتند دارای pH پایین هستند و این به معنی این است که به دلیل اسیدی بودن توانایی آسیب به مینای دندان را دارند.

با وجودی که چای سیاه یک اسید است ولی میزان اسید آن تنها ۱٪ میزان اسید سیتریک موجود در آب پرتقال است. طبق تحقیقات انجام شده میزان کاهش pH در سطح دندان‌های افراد جوان داوطلب در این تحقیق، پس از خوردن چای ناچیز بوده و در حدی نبوده که بتواند سبب سایش در مینا شود.

تحقیقات کالج دندانپزشکی Illinois نشان داده

Why Short Implants?

Bicon Short Implants offer flexibility to dentists in challenging clinical situations. The short lengths allow clinicians to avoid vital structures with confidence, and can eliminate the need for many grafting procedures. With Bicon, longer implant lengths are not necessarily better. In many clinical situations, shorter implants offer a better solution.

دیگر نیازی به پیوند استخوان نداریم از نواحی خطرناک دور خواهیم ماند

With Bicon's Short Implants you can:

- ▶ Avoid vital structures
- ▶ Minimize bone grafting procedures
- ▶ Maximize implant placement possibilities
- ▶ Increase patient acceptance
- ▶ Simplify your implant treatments
- ▶ Offer a clinically proven solution



SHORT IMPLANT

تهران، خیابان آفریقا، پلاک ۱۴، واحد ۲۱
تلفن: ۸۸۷۹۰۹۸۴ ۸۸۷۹۰۹۸۳
فکس: ۸۸۷۹۸۸۱۰



The IGDA's Newsletter

50 years manufacturing
hardness, resistance
and permanent
natural colour.

Manufacturing in Spain



unidesa · odi
DENTAL SUPPLIES MANUFACTURER

55 years
creating
smiles
Since 1952

- ortolux top

Two layers combining quality and economy

اورتولوکس تاپ

Enamel layer 1
Dentine layer 2

- odilux

Three layers: the most sold worldwide

- odipal

Three layers, more natural and resistant

اودیلوکس

اودیپال

Enamel layer 1
Dentine layer 2
Neck layer 3

- odident

Four layers with solutions for
each patient

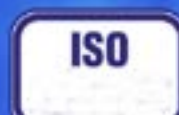
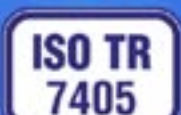
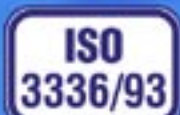
اودیڈنت

Dentine layer 3
Neck layer 4
Enamel layer 1
Enamel-dentine interphase 2

unidesa · odi
DENTAL SUPPLIES MANUFACTURER

Pavón de la Estación, 4. 28550 TIELMES (Madrid, SPAIN)
Tel: (+34) 91 874 60 00 - (+34) 91 873 76 30
Fax: (+34) 91 874 64 90
unidesa@unidesa-odi.com
www.unidesa-odi.com

بازرگانی فریدون سلامی فر نماینده انحصاری در ایران و امارات



DENTAL CENTER NO 14

TELL: 66380171
FAX: 66380172

آدرس ایمیل:

fsdscompany@yahoo.com

تهران بازار کلاه بلوک ۸ طبقه ۲ واحد ۸

تلفن: ۶۶۴۲۰۱۱۶

فکس: ۶۶۴۳۳۵۷۷

سفارش آنلاین از طریق سایت مرکز تجاری تجهیزات دندانپزشکی دنتال سنتر

www.dentalcenter-iran.com

www.dtc-ir.com