



نشست شورای علمی چهارمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



صفحات ۲ تا ۷



نشست شورای اجرایی چهارمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

صفحات ۹ تا ۱۳

برگزاری انتخابات هیات مدیره و بازرس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

شعبه یزد

صفحه ۱۳

برگ های برنده شرکت BIOHORIZONS تحقیقات مداوم و مجوز رسمی صادرات به ایران (OFAC)

صفحه ۱۴

SPONSORS:

Almas Rouyan Pars
Tel: +98 21 22037537-8
Fax: +9821 22012280

Nova Teb Pars
Tel: +98 21 26203907-8
Fax: +98 21 22019347

Rouyesh Tak Iranian
Tel: +98 21 22019408-10
Fax: +9821 22016813

در انتخابات هیات مدیره و بازرس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران (۸۸/۱۰/۲۴) از دستاوردهای ارزشمند انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با تمام قوا، انسجام و یکپارچگی دفاع کنیم



پشتکار این نیروی بیکران و خستگی ناپذیر نسل جوان، گام‌هایی برداشته‌ایم که نشان می‌دهد مردم کشورمان چنانچه شرایط لازم را به دست آورد شگفتی خواهند آفرید. انتشار مجله پیام دندانپزشکان یک آبروی حرفه‌ای است که متعلق به همه دندانپزشکی کشور است و از مجموعه نیروهای توانگر و پرتلاش انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به دندانپزشکی کشور تقدیم می‌گردد. اگر مناسبات مادی اجازه می‌داد، قطعاً هر ماه سال را به یک جلد آن مزین می‌کردیم. این نیز از برکت کار جمعی است و باورهای ما را افزون‌تر می‌کند.

(۷) برگزاری صدها مدون، کارگاه و دوره آموزشی کوتاه و درازمدت در طی این چندسال، آن هم به طور مداوم، پیگیر و مستمر از زمره دست‌آوردهایی است که شاید در یک سطر گنجانده شود، اما این محصولات سازنده دستاورد لحظه لحظه، ماهها و سال‌های زندگی مدیران و نیروهای اجرایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، بوده است.

(۸) گفتنی‌ها بسیار است، شاید اگر همه بدانند که برگزاری دوره آموزش جامع یکصدساعته ایمپلنت با سرمایه‌گذاری سه نفر از مدیران انجمن انجام و کل سود آن در حساب انجمن واریز شده با عقل معاش، چندان سختی نداشته باشد. اما امروز باید با افتخار گفت کسانی که هنوز خود درگیر معضلات مالی و مشکلات مطب‌داری در عنفوان جوانی هستند، وقتی از مال و جان خود می‌گذرند و اینگونه ایثار می‌کنند، آن را تنها به انجمن عمومی تقدیم نمی‌کنند، انجمن بهانه است؛ آن را تقدیم حرفه دندانپزشکی و قطعاً ملت عزیز کشورمان می‌کنند. چه بسیار سخنان از ناهلان شنیده شد اما در این دوره‌های ایمپلنت، درد و رنج روحی، جسمی و مالی آن از آن عده‌ای از مسئولان انجمن بوده و سود و نام‌آوری آن متعلق به انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بوده است. این رفتار و آنچه که با زحمت و تلاش بدست می‌آید افتخار و متعلق به همه ماست و باید قدر آن را دانست. هنوز باید گوشه نوشت و به همگان این آواز را سرداد که در این گوشه کشور هستند کسانی که آرام آرام چون رودی خروشان سنگین و قدرتمند در سیر تلاطم روزگار پیش می‌روند، بیایید این رهروان و پویندگان راه توسعه و ترقی حرفه دندانپزشکی را دریابیم.

با حضور در انتخابات هیات مدیره و بازرس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، به کاندیداهایی رأی دهیم که این راه را ادامه می‌دهند و خود از سازندگان و پویندگان این راه بوده‌اند. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با تکیه بر اراده جمعی بخشی از جوانان قدرتمند این مرز و بوم ساخته شده و با انتخاب این مدیران کارآمد راه ادامه این تغییرات و تحولات را به سوی اصلاحات بنیادی هموار سازیم.

همایش ایمپلنت را در پی داشت و در واقع ایمپلنت را به پدیده‌ای عام و فراگیر در آموزش درمان بیماران رسانید. در این راه ایمپلنت (۱)، (۲) و (۳) برگزار شد و در تیرماه سال ۱۳۸۹ بایزرگاری ایمپلنت (۴) با یک نگرش بین‌المللی که بی‌سابقه خواهد بود، این راه را ادامه خواهیم داد. «انجمن دندانپزشکان عمومی ایران افتخار فراگیر کردن دانش جدید «ایمپلنت» را در تاریخ عمر کوتاه خود مانند نگین درخشانی گرامی می‌دارد و یقین موجب مباهات و افتخار یکایک دندانپزشکان کشور است که گروهی که از سوی آنها برگزیده شده‌اند، این شایستگی را به دست آورده و به رأی آنها قاطعانه وفادار مانده‌اند.»

(۴) در پی عروج و خروج «ایمپلنت» به عنوان دست‌آوردی گرانبها، رویکرد به «کلوزن» که از مباحث کلیدی دندانپزشکی بوده و در دو همایش سه روزه جداگانه بحث بسیار سنگین و تئوریک اکلوزن را به دانش گسترده و فراگیری برای کلیه دندانپزشکان عمومی تبدیل کرد، از شگفتی آفرینی‌های دیگر این انجمن بوده است. کشف و حضور اساتیدی که هر کدام ستاره‌های بوده‌اند در آسمان دانش کشورمان و در کار گروه‌های تخصصی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پیگیرانه و مجدانه به تدارک همایش اکلوزن مشغول شدند، نشان داد که دامن پربر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران می‌تواند از پس پیچیده‌ترین بخش‌های علمی کار دندانپزشکی نیز برآید. استقبال از دو همایش اکلوزن (۱) و (۲) نشان داد که ما در گزینش موضوع، سخنران و تشکل گروهی موفق بوده‌ایم. این نیز دست‌آوردی ارزشمند بوده که افتخار آن را به کل حرفه دندانپزشکی تقدیم می‌کنیم که سربازان میهن‌مان در کسوت یک انجمن آن را به صحنه آوردند.

(۵) خبرنگار انجمن دندانپزشکان عمومی ایران علیرغم مشکلات مالی گوناگون به طور مداوم در صحنه دندانپزشکی حضور داشته است. این خبرنگار با توجه به خصلت «صنفي» خود به معرفی اکثریت مطلق برگزارکنندگان کنگره‌های علمی انجمن‌های تخصصی پرداخته و با معرفی برنامه‌های علمی انجمن‌های تخصصی و کمک فکری، اجرایی و اطلاع‌رسانی موفقیت‌آمیز این برنامه‌ها و مشارکت جمعی با این انجمن‌ها نشان داد که در کارزار وحدت حرفه‌ای و صنفي در عمل و همکاری، رادمدانه ایستاده و دست دوستی و برادری را با همه انجمن‌ها به گرمی فشرده است.

(۶) تئورق مجله «پیام دندانپزشکان»، نشان زنده بودن و حیات حرفه دندانپزشکی است. در این وانفسای درگیری‌های جناحی و گروهی علیرغم اینکه خسارت‌های بسیار زیادی را بر ما تحمیل می‌کند، ولی ما کماکان مجدانه در کار فرهنگی خود نیز با تکیه بر

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران علیرغم اینکه کمتر از دهسال از تاریخ عمر خود را سپری کرده است، تاکنون توانسته از تبدیل شدن به کانونی ایستا و سنت‌گرا جان سالم بدر برد و از تبدیل شدن به زائده تجاری بخش خصوصی، خود را در امان نگهدارد و راه دموکراتیک تشکل نیروها را با قدرت سازماندهی کرده و راه خود را قاطعانه و قدرتمندانه به پیش برد.

دستاوردهای انجمن دندانپزشکان عمومی ایران علاوه بر بُعد حرفه‌ای و صنفي، از ماهیت و محتوی عمیقاً مردمی برخوردار بوده و در جریان حرکت اجتماعی خود مانند هر ارگانسیسم زنده‌ای به دم و بازدم در محیطی مملو از تضاد و تفاهم، تقابل و تعامل پرداخته و هر روز بزرگتر از دیروز شده است. دفاع از این دست‌آوردها، دفاع از تاریخ جوان حرفه دندانپزشکی است که خارج از بازی محافظه کاران، سنت‌گرایان، مدیران مادام‌العمر و تمرکز قدرت، به بالندگی، خیزش و تحولات و تغییرات در حد توان، اگر نگوئیم شگرف، دست یافته است.

ما از راهی که پنجاه سال پیش باید طی می‌شد عبور کرده‌ایم، امروز در آستانه تجمیع نیروها و تشکل دندانپزشکی و ایجاد یک سازمان متحد و منسجم هستیم. بسیاری از آنان که می‌بایست این مهم را به سر منزل مقصود می‌رسانند خود خواسته یا ناخواسته در تمرکزگرایی استحاله شده‌اند و از حرکت باز ایستاده‌اند؛ این تاریخی تکراری و واپس‌گر است.

به برخی از دستاوردهای انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، که هر کدام آنها با ساعت‌ها، روزها، هفته‌ها، سال‌ها رنج روزمره به دست آمده نگاه‌های از روی ارج بر زحمات بخش کوچکی از مردم میهن عزیزمان بیافکنیم:

(۱) رویکرد جدید علمی به ضرورت آموزش دندانپزشکان عمومی و باز کردن لایه‌های پیچ در پیچ دانش روز و تبدیل آن به فرآورده‌های کاربردی برای بالابردن کیفیت دانش پزشکی.

(۲) عبور از لایه‌های سنتی سخنرانان دائمی و کشف استعداد‌های جدید نیروهای تخصصی و تجمیع آنها در حول محور تحول اجتماعی، سخنوری و سخنرانی علمی و تقدیم گروه کثیری از سخنرانان جدید به حرفه دندانپزشکی که در سابقه و تاریخ دندانپزشکی ایران بی‌سابقه بوده است.

(۳) دست‌یابی به توانایی آموزش بزرگترین و گسترده‌ترین ضرورت‌های علمی که بنا تکیه علاقه و خردمندانه بر نیروهای تخصصی کشور و دعوت از انجمن‌های علمی تخصصی به ظهور و صحنه رسید و دست‌آوردهای گران قیمتی چون برگزاری

چهارمین کنگره علمی سالانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

تم اصلی: کاربرد کلینیکی تازه‌های دندانپزشکی

تهران - هتل المپیک ۲۵-۲۲ دیماه ۱۳۸۸



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL
DENTISTS ASSOCIATION



نشست شورای علمی چهارمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران



دندانپزشکان مسئله Post است. Post های پیش ساخته، چه پست های فلزی و چه نوع فایبر آن، خیلی متداول شده است و خیلی زیاد به اشتباه مورد استفاده قرار می گیرد. درصد بالایی از شکست ها ناشی از استفاده غلط این نوع پست ها می باشد. فکر می کنم این آیم خیلی خیلی مهم چه به صورت سخنرانی، چه بصورت کارگاه باید برای دندانپزشکان گذاشته شود، که با Detail آن همراه باشد. یعنی گفته شود که راجع به چه چیزی می خواهیم صحبت کنیم. فکر می کنم به یادگیری دندانپزشکان عمومی کمک کند.

تغییر عنوان برنامه ها

یک مشکل دیگری که در نزد دندانپزشکان وجود دارد Treatment Plan در مورد برچهاست. همه برچها سه یا چهار واحدی نیست، برچهای که وسیع تر است نیاز به Attachment دارد. طرح درمان خاصی را می خواهد و پایه انتخابی آن بررسی می شود که برای دندانپزشکان عمومی موثر می باشد. عنوان برنامه ها را یک مقداری تغییر بدهیم، علت آن این است که وقتی شما عنوان کلی مانند «Post» را می نویسد، ممکن است دندانپزشکان ندانند دقیقاً راجع به چه موضوعی صحبت می کنید. اگر که تشریح شود و یک مقدر با ذکر جزئیات بیشتر مطرح شود، دندانپزشک راغب می شود. سخنران قدری از Detail سخنرانی را بدهد بهتر است، چون صدها بار شنیدیم که درباره «پست» گفته شده و دندانپزشک می گوید پست نمی خواهیم برویم، می دانیم چیست؟ اگر جزئیات نوشته شود بهتر خواهد بود.

یکی دیگر از مشکلاتی که دندانپزشکان دارند، دیدگاهشان نسبت به کنترل خونریزی است. یک مشکل دیگری که دارند Contact ها است، بخصوص کمپوزیت های خلفی است، که Contact ها سخت است، در حالی که به طور روتین این درمان انجام می شود ولی بیمار هر روز شکایت از گیر غذایی دارد. دندان خیلی قشنگ پر شده ولی جای ماتریکس کنکات باز می ماند، مثل آمالگام نیست که با یک مقداری بر نیش بسته شود. در این جا اگر کار با خونریزی همراه است یا ترمیم زیر لثه قرار است پر شود، یک مقداری توضیح داده شود، بهتر است.

نیاز دندانپزشک عمومی

در مورد آیم قالب گیری بدون نخ در پروتز ثابت، به طور کلی یک قواعدی وجود دارد که اگر Finishing Line

برای رایزنی جهت شناخت مباحث اصلی و اساسی و به خصوص تازه های دندانپزشکی است و تبیین سخنرانی به طریقی که بتواند به «کاربرد کلینیکی» تبدیل شود. لزوم تنظیم پروتکل درمانی در هر کنگره از اعم وظایف انجمن ها می باشد. یعنی ما به عنوان یک انجمن وظیفه خود می دانیم که وقتی یک دندانپزشک عمومی را دعوت می کنیم می خواهیم چه چیزی به او آموزش دهیم، بایدها و نبایدها را به وی می گوئیم. دیگر امروز نمی شود با روتاری سیستم آشنا نبود. به هر مرضی نمی توانید بگوئید من دندان های شما را می تراشم و یک بریج برای شما می گذارم. باید از نظر علمی و وجدانی به او بگوئید ایمپلنت هم هست و الان دیگر برخی از بیماران حاضر نیستند دندان هایشان را بتراشند. آیا این جزء پروتکل درمانی هست یا نیست؟

برخی رشته ها به طور زمینه ای در تمام گروه های تخصصی جریان دارد و همه از آن بهره مند می گردند. مثل رادیولوژی. ولی یافته های جدید رادیولوژیک و پروتکل قطعی درمان در این مورد به دلایل گوناگون به سختی به روش کار تبدیل می شود. برای مثال سیستم های دیجیتال رادیوگرافی امروز میزان اشعه رادیوگرافی را به مقدار بسیار زیاد کاهش داده است. یعنی این که ما اشعه ای که به بیمارمان می دهیم یا به خودمان می رسد بسیار کم شده است و آماده سازی کلیشه رادیوگرافی دیجیتال بسیار سهل تر از روش های سنتی است.

هدف و محصول تجمع شورای مشاوران علمی

به لحاظ تنوع نیاز دندانپزشکان عمومی در سراسر کشور، از گروه هایی که اغلب، هم در زمینه اجرایی و هم علمی توانمند و مجرب بوده اند، دعوت گردید که در هر رشته تخصصی «سید دستاورد های علمی» را معرفی کند تا انجمن از بین این گزینه ها بر اساس زمان، مکان و ضرورت ها انتخاب خود را صورت دهد.

همکاران حاضر در جلسه:

دکتر پارسا آتش رزم، دکتر کتایون اصفهانی زاده، دکتر نسرين اصفهانی زاده، دکتر علی امامقلی پور، دکتر محسن امین سبحانی، دکتر نادر ایوبیان، دکتر نرگس بارفروش، دکتر آزاده باقری، دکتر نوشین بلوری، دکتر محمدحسین پدram، دکتر مهرداد پنج نوش، دکتر علی اکبر خوشخونزاده، دکتر جمشید زمان، دکتر شبنم شریفی میلانی، دکتر نیما شفیعی، دکتر شهریار شهاب، دکتر سیدجلیل صدر، دکتر کسری طبری، دکتر شهرام عظیمی، دکتر سیداحمد فاطمی تبار، دکتر علی کاووسی، دکتر محمدرضا کریمی، دکتر علیرضا کشاورز، دکتر محمد کیانی، دکتر منصوره میرزایی، دکتر سعید نعمتی، دکتر مهران نوربخش.

دکتر مهران نوربخش (پروتزیست، رئیس بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی): با سلام حضور همکاران گرامی، در مورد برنامه های کنگره چنانچه خواهیم صحبت کنیم، برنامه خیلی خوب است ولی اگر آیم های دیگر به آن اضافه شود شاید بهتر باشد. یکی از مشکلات بزرگ

برگزار می شود... امروزه می دانیم که در تمام کنگره ها چیدمان روش های کارگاهی غالب شده است و ما مدت ها است در سیستم کارمان این راهکار را به عنوان آغازگر بنیان گذاشتیم و از تمام گروه ها دعوت کرده ایم که همکاری کنند.

تغییر زمان برگزاری کنگره

کنگروه ما همان طور که در ذیل صفحه اول خبرنامه شماره ۶۵ می بینید قرار بوده در ۲۳-۲۱ بهمن ماه برگزار بشود ولی به علت مصادف بودن با جشن های ویژه سالگرد پیروزی انقلاب اسلامی و همچنین وجود تعطیلات رسمی و بعد از آن تاریخ، لذا زمان برگزاری کنگره به ۲۵-۲۲ دی ماه ۸۸ تغییر یافت.

کنگروه انجمن عمومی با همکاری همه انجمن ها

هر سال یکی از دوستان را در رشته های مختلف تخصصی دعوت می کنیم که زحمت دبیری علمی کنگره را به عهده بگیرند، تاکنون از همکاران جراح و همکاران پروتزیست استفاده کرده ایم، این دوره از همکاران ترمیمی و آن شاء اله در کنگره سال آینده مان از گروه اندو استفاده خواهیم کرد. آقای دکتر سعید نعمتی متخصص دندانپزشکی ترمیمی به عنوان دبیر علمی چهارمین کنگره ما برگزیده شده اند. کار سنگینی پیش رو داریم. ما به همه انجمن ها نامه نوشتیم، از همه انجمن ها خواستیم که هم در شورای علمی ما و هم در شورای عالی مشاوران ما نماینده بفرستند و این کنگره را تبدیل کنید به کنگره انجمن های دندانپزشکی، بدین مفهوم که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با همکاری تمام انجمن ها، کنگره خود را برگزار کند.

محل برگزاری کنگره را بیشتر برای این هتل المپیک انتخاب می کنیم که هم ارزان تر از جاهای دیگر است و هم بالاخره مسئولان هتل، مثل کمیته اجرایی انجمن ها شده اند، کارشان را بلدند و اگر شما دقت کرده باشید سیستم پذیرایی اش بسیار سازمان یافته است.



دکتر سعید نعمتی (متخصص دندانپزشکی ترمیمی و دبیر علمی چهارمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران): من هم سلام عرض می کنم خدمت همه دوستان و هم تشکر می کنم از این که روز جمعه را به ما اختصاص دادید تا در خدمت شما باشیم. صحبت خاصی ندارم، می گویند که آسمان بار امانت نتوانست کشید.

قره فال به نام من بیگانه زند صحبت های کامل را آقای دکتر شهنی زاده گفتند، من خواهم می کنم که روزت بریزم به دستور کار جلسه، چون معمولاً روزهای جمعه همه عجله دارند.

دکتر باقر شهنی زاده: وقتی دندانپزشک عمومی از این همایش ها، استقبال نمی کند، یکی از دلایلش این است که دندانپزشک عمومی می خواهد در پروتکل های درمانی خودش روش های بهتری را داشته باشد. ضمن این که اصولاً تغییر ذائقه انسان کار سختی است، در کار پزشکی، وقتی که به یک روش درمانی عادت کردیم وقتی خواهیم آن را تغییر بدهیم کار سختی است. اما با ممارست و با پیگیری باید در صورت ضرورت این کار را انجام بدهیم. بر این اساس ما تم کنگره را «کاربرد کلینیکی تازه های دندانپزشکی» انتخاب کردیم.

پروتکل درمانی

مفهومش چیست؟ در همایش ها و کنگره ها مباحث متعددی مطرح می شوند، بسیاری از این مطالب علمی برای درمان بیماران انجام می شوند به روش های درمانی عملی تبدیل و برخی هم به مباحث نظری و اطلاعات دندانپزشکان تبدیل می شوند. در این کنگره تلاش

در اغلب کنگره ها، گروه های متفاوتی تحت عنوان شورای علمی، اجرایی، مشاوران و... برای تدوین برنامه علمی کنگره، همایش ها و... دعوت به همکاری می شوند. در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به ندرت این گروه ها غیر واقعی یا تشریفاتی است. به همین دلیل از همکاران متخصص و نمایندگان انجمن ها دعوت کرده ایم که در جلسه «شورای مشاوران علمی» چهارمین کنگره سالیانه انجمن شرکت کنند. عده ای از همکاران عنایت داشته و صمیمانه و عاشقانه در جلسات حاضر شدند. بدیهی است که همکاران بسیار دیگری هم محق بوده اند که در این جلسه شرکت کنند. به هر حال، نتایج خلاصه گفتگوها برای پی بردن به ارزش کار جمعی حضور همه انجمن ها و گروه های متحد و منسجم تخصصی کشور، انتشار می یابد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، این محور همکاری را مقدس می شمارد و همیشه اعتقاد داشته فعالیت علمی یکی از زمینه های اساسی تحکیم وحدت دندانپزشکان بوده است.

چگونگی اظهار نظرها در مورد تدوین برنامه های علمی چهارمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و دیدگاه های آزاد همکاران جهت مطالعه و آگاهی تقدیم می گردد. این راه همچنان ادامه خواهد داشت:



دکتر باقر شهنی زاده (رییس چهارمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران): برگزاری چهارمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در دستور کار ما قرار گرفته است. در سال ۱۳۸۷ دو همایش اکولون داشتیم و ایمپلنت (۳) و به لحاظ بار سنگین کاری و تعدد کنگره های که وجود داشت علیرغم این که امتیاز کنگره را گرفته و برنامه علمی آن را هم نوشته بودیم، از برگزاری آن صرف نظر کردیم. یکی دیگر از علل آن بار مالی، سنگینی است که کنگره ها دارند حتماً همه دوستان می دانند. برای تامین این بار مالی مقدار زیادی مشکلات روحی به برگزار کنندگان کنگره ها ترویج می شود و اگر چنانچه دوستان حاضر در این جلسه قبلاً مسئولیتی داشتند؛ که حتماً داشته اند، مشاهده کرده اند وقتی که تصمیم به برگزاری کنگره گرفته می شود به لیست هزینه ها که می رسیم، یک مرتبه نگرانی ها به شدت عمیق می شود.

من دلیل را در این می بینم که دندانپزشکان علیرغم تعداد بسیار زیادی که چه در صحنه اجتماعی و چه در صحنه حرفه ای دارند، در صحنه ساختاری اتحاد ندارند؛ برای مثال اگر کنگره ای برگزار می شود، حتی، مسئولان انجمن ها وظیفه خود نمی دانند که حداقل در افتتاحیه شرکت کنند. چون لاقلاً افتتاحیه قدر دانی از کسانی است که آن کار را برگزار کرده اند و اختتامیه ها هم برای خسته نباشید، این کار باید برای ما به صورت وظیفه در بیاید. مدت های مدیدی است که بحث وحدت، همدلی، همگامی را ما مطرح می کنیم، اما علیرغم برگزاری پنجاهمین کنگره که بیانگر گذر ۵۰ سال از تاسیس اولین انجمن می باشد باز هم به همان مشکلات مبتلا هستیم.

حضور مداوم دندانپزشکان در صحنه

روش ما در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، حضور مداوم دندانپزشکان در صحنه حرفه ای می باشد. مثل برگزاری پیگیر مدون ها به طور هفتگی. در این برنامه ها هم سخنرانان جوان دندانپزشکی به کار دعوت می شوند و هم نیروهایی که استخوان بندی و ریشه دندانپزشکی می باشند. یکی از روش های دیگر، برگزاری کارگاه ها می باشد که باز به صورت هفتگی

اعضای هیات تحریر و اجرایی انجمن:

دکتر ناصر آخوندان، دکتر آرمیس آریا، دکتر سیدمسعود احمدی اهری، دکتر حسین ارجمند، دکتر محمدحسین ارگانی، دکتر فریا ابوالحسنی، دکتر ندا اسماعیلی، دکتر علی امامقلی پور، دکتر غلامرضا امین، دکتر ناهید ایرانی، دکتر اسرافیل بالایی، دکتر سعید بزرگنژاده، دکتر فاطمه بسیج، دکتر محمدصادق بیرجندی، دکتر سیدعلی پاکرآمدقم، دکتر وحید پدram، دکتر حامد پدram، دکتر فرناز پوراسماعیل مرندی، دکتر محمد پهلوانی، دکتر نغمه تاجدینی، دکتر علیرضا جهانگیرنیا، دکتر عباسعلی حقیقی، دکتر مریم حقیقی فرد، دکتر نسرین حقیقی فرد، دکتر مریم خان محمدی، دکتر خدارحم پور، دکتر مهسا خیابانی، دکتر آرش زاهدی، دکتر جمشید زمان، دکتر ساندرا خداپنهلو، دکتر نینا رهنشاس، دکتر امیر سانا، دکتر سهند سمیعی راد، دکتر علیابون سیگاری، دکتر رضا سیفی، دکتر نریمان شفیعی، دکتر برار ک شمس، دکتر شهرام شهیدی، دکتر شکره شیراندشت، دکتر پورج شیروانی، دکتر سامان صالح پور، دکتر شادنوش صامری، دکتر شروین صصلالی، دکتر علی صنعت، دکتر فرشته صیادی پور، دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر حسین طاهری زاده، دکتر شیلا ن عریزی، دکتر لیلای عطایی، دکتر تارا علیجانی، دکتر علیرضا علیرضایی، دکتر محمدعلی محمدعلیزاده، دکتر علیرضا غیرانی، دکتر اردشیر غلامی، دکتر همایون فراس، دکتر بهزاد فرخزاد، دکتر علیرضا فروزنده، دکتر رامین فهیم، دکتر فرهاد قاسمیان، دکتر مارال قربانزاده، دکتر پیمان کشاورز، دکتر نعمت اله کلاهقوچی، دکتر ناصر کمالی، دکتر کیانا کملیان، دکتر ایرج کی پور، دکتر مهشید گزالی، دکتر محمد گلچین، دکتر یکتا محبی، دکتر بهزاد مرادی، دکتر سیامک مردانی، دکتر شکره مفصلولو، دکتر زینب موتق، دکتر مهران مومی، دکتر سیدکاظم نبوی زاده، دکتر داریوش نظری، دکتر مجید نوحی، دکتر علی وارسته، دکتر جعفر هنر مند.

مستول اجرایی: دکتر لیلای صدقی، گروه ویراستاری: دکتر سیدمسعود احمدی اهری، دکتر جمشیدزمان، دکتر علی صنعت، دکتر مارال قربانزاده، دکتر ایرج کی پور.

دندانپزشکان عمومی ایران

پیام انجمن



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION
صاحب امتیاز: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
مدیر مسئول و سردبیر: دکتر باقر شهنی زاده

امور دبیر خانه: سحر صحت، آزاده بی پروا، سمانه مجاوران، افسانه واعظی
امور پخش: دبیر خانه انجمن
صفحه آرایی و چاپ: مهندس صفربور
شمارگان: ۱۲۰۰ نسخه
نشانی: کوی نصر، خیابان پیروزی شرقی، پلاک ۵، واحد ۵
تلفن: ۸۸۲۷۷۹۴-۸۸۲۸۵۲۶-۸۸۲۶۸۵۲۷
نمابر: ۸۸۲۶۰۳۷
صندوق پستی: تهران ۱۳۳۹۵/۸۴۴
وب سایت: www.IRANGDA.org
پست الکترونیک: irangda@yahoo.com

حد لثه و یا زیر لثه قرار بدهیم حتماً باید از Retraction Cord استفاده کنیم. حتی در لامینیت‌ها که در حد لثه می‌باشد بایستی Retraction Cord مورد استفاده قرار گیرد. چرا که ما در دهان نسج سفید دندان را با رنگ لثه تشخیص می‌دهیم و لسی وقتی تبدیل به گچ قالب‌گیری شده، این Finishing Line برای تکنیسین گم است. بنابراین باید حد تراش مشخص باشد، حتی اگر ۰/۳ میلی‌متر باشد، تکنیسین باید بتواند آن را مشخص کند و بخواند. این موضوع بدون نخ، چیزی است که خیلی جلب توجه می‌کند که خوب راحت شدیم دیگر Cord استفاده از Retraction Cord را نمی‌گذاریم، در صورتی که من فکر می‌کنم استفاده از Retraction Cord از منظر تخصصی می‌شود که اگر بتواند زیر یک دقیقه Cord Retraction را بگذارد. بهتر از این است که این حالت در آن مستتر باشد. البته امیدوارم موضوع از اشتباه گرفته باشم و این‌طور نباشد.

اگر برای دندانپزشکان عمومی باشد، کار گاه آشنایی با لیزر بد نیست ولی در بیست هزار دندانپزشک چند تا می‌تواند لیزر داشته باشد. اگر قرار است برای دندانپزشک عمومی به طور عام باشد، چیزی که مورد نیاز بیشتر وی است باید گفته شود ولی اگر می‌خواهید برنامه را بر کند، خیلی چیزها هست که می‌توانید برنامه را بر کنید. **بهتر است وقتی دندانپزشکان به مطب‌های خود در شهرستان‌ها می‌روند با دیدگاه خیلی غنی تر برگردند؛ تشکر می‌کنم.**



دکتر علی اکبر خوشروزآباد (پرودنتیست): وقتی من نگاه می‌کنم، گاهی اوقات در کمیسیون‌های پزشکی و سازمان نظام پزشکی مدام افراد را محکوم می‌کنیم ولی سرنخ را محکوم نمی‌کنیم، هیچ کس این را دوست ندارد. هیچ کس دوست ندارد، بد باشد، هیچ کس دوست ندارد بد کار کند. همه دوست دارند شب که می‌آیند خانه چهار تا جعبه شیرینی و چهار تا دسته گل ببرند خانه. چرا باید با پزشکی قانونی، نظام پزشکی، تعزیرات و غیره سرو کار پیدا کنند، مسیب این‌ها خودشان نیستند، چه جوری می‌خواستیم به کسی که انف گفتیم الف گفتن را به مریضش بگویم، بنابراین **ای کاش ما یک روزی کنگره‌هایی می‌داشتیم که اصلاً امتیاز نداشت، این وقت ما یاد می‌گرفتیم چه جوری کنگره برگزار کنیم که افراد را جذب کنیم.** کما این که وقتی ما می‌رویم کنگره یورو پرو (Europerio) خوب هزینه دارد برای امتیازش نمی‌رویم، می‌بینیم، دنیا چه خبر است، چه جوری کنگره برگزار می‌کنند، چه چیزی ما می‌دانیم و چه چیزی را نمی‌دانیم. بنابراین اگر این امتیاز نباشد ما سعی می‌کنیم چه کار کنیم، سالن‌ها را با امتیاز پر نکنیم، کسانی که می‌خواهند یاد بگیرند بلند نباشند به کنگره بیایند.

دندانپزشک عمومی باید در باره ایمپلنت بدانند
من کنگره یورو پرو که رفته بودم، آدم‌های بزرگی کار می‌کردند. در سخنرانی‌اش انواع و اقسام مواد پیوندی آلویلاست، گرافت و غیره را می‌گویند. حالا ما کنگره می‌گذاریم، ۸۰٪ راجع به مواد پیوندی صحبت می‌کنیم و آن بنده خدایی که در فلان شهرستان است، غصه می‌خورد که اگر من آن مواد را در آن‌جا می‌دانستم، می‌توانستم کار کنم. نباید کاری کنیم که چون این مواد را ندارند پس دست به این کار نباید بزنند. بنابراین کنگره یک چیزی باشد که دست بر بیایند و بروند. دندانپزشک عمومی باید درباره ایمپلنت بدانند. واقعاً الآن برای گذاشتن یک دندان، مثلاً ۶ پائین یا ۴ یا ۵ یا دندان کاتین را تراشیدن برای بریج جنایت است، دندان سالم را تراشیدن جنایت است، باید بدانند ایمپلنت هست، حداقل دست نزنند، من در کنگره‌ها مثل یک شاگرد، می‌نشینم، باید یاد بگیرم که در این‌جا مثلاً محکوم نشوم، به این که با علم جلو نمی‌روم. کارگاه فرکتومی با لیزر، لیزر خیلی خوب است، ۶۰ میلیون، ۷۰ میلیون هزینه دستگاه، چه کسی می‌خواهد برود شهرستان کار بکند، فلان دوست پرودنتیست من اگر درباره لیزر می‌گوید دست توانایی هم دارد، من دست‌هایش را دیده‌ام، شاگرد من بوده، تیزهوش بوده، پس کسی که لیزر در دست‌هایش نبوده نمی‌تواند با آن Crown Lengthening زیبا انجام دهد. اما من می‌گویم در آخر کار با ۵۰ تومان تیغ بیستوری می‌شود این کار را کرد. اجازه بدهیم مثل لیزر و این چیزها در دندانپزشکان تخصصی باشد. مریض می‌آید به مطب و می‌گوید شما با لیزر هم کار می‌کنید؟ حالا آن لیزر گاهی انباری می‌شود برای شارژ کردن بیشتر بیمار نه این که برای بهتر خدمت کردن.

یکی از مسایل بزرگ مسئله اکلوژن است
در هر کنگره برای پر کردن برنامه سینیوس لیفتینگ را هم می‌گذارند. چند نفر سینیوس لیفتینگ می‌کنند، چقدر می‌کنند؟ پنج جلسه سینیوس لیفتینگ داریم، دوست ما از فلان جا می‌آید و می‌خواهیم مواد متریال را نشان بدهیم. این نباشد که کنگره را با چیزهایی که امکاناً طرف در سال ممکن است یک موردش را ببیند، پر کنیم. چیزی که من به آن اعتقاد دارم، آقای دکتر شواد در این‌جا تشریف دارند

واقعاً یکی از مسایل بزرگ مسئله اکلوژن است. مشکلاتی که در دنباله ایمپلنت و خیلی از کارهای دیگر مثلاً بعد از گذاشتن بریج پیش می‌آید. مریض می‌آید مشکل دارد و چه عواقبی می‌تواند یک مال اکلوژن ایجاد کند؟ باید چیزهایی باشد که آدم‌ها طالب آن هستند و می‌توانند با یک کار کوچک، با یک Adjustment کوچک خیلی از مشکلات را حل کند. این‌ها در کنگره باشد، همان‌طور که هدف شما هم از اول همین جور بود، که بر می‌گردد آدم لذت می‌برد وقتی که در چنین سالنی سخنرانی می‌کند و می‌بیند شرکت‌کنندگان از اول تا آخرش نشستند. سالنی که نگاه می‌کنی و می‌بینی یکی از این‌جا بلند می‌شود و یکی از جای دیگر. این مشکل برگزار کننده است که آدم‌ها را جذب کرده، موضوعاتی که بنده فکر می‌کنم باید مطرح شود اینها بودند.



دکتر محمد حسین پدram (پرودنتیست، استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی تبریز): سلام عرض می‌کنم خدمت همکاران ارجمند، طبق معمول به منشأ پیوستگی، خسته نباشید می‌گویم. به شما که پنجشنبه و جمعه‌هایتان را در این‌جا درگیر هستید و این انجمن واقعاً منشأ خیر بوده در سطح کشور و برای دندانپزشکی برکات زیادی داشته، این هم ان شاء الله یکی از آن‌ها باشد.

همه خبر خواه باصطلاح صنف دندانپزشکی
در زمینه‌هایی که در این‌جا نوشته شده اساتید بزرگوار هم صحبت می‌کنند. **طبیعتاً از همین تنوع‌ها، از همین دیدگاه‌های مختلف است که علم بارور می‌شود. قرار نیست همه مثل هم فکر کنیم، همه مثل هم علم را نگاه کنیم، ولی آن چیزی که مشخص است، چه شما که این مطالب را نوشته‌اید و چه جناب آقای دکتر نوربخش استاد عزیزمان، جناب آقای دکتر خوشخونزاد و بقیه اساتید که درد دل‌هایشان را می‌گویند همه خبر خواه باصطلاح صنف دندانپزشکی و در نهایت می‌خواهیم کاری انجام بدهیم که مردم عامه از خدمات دندانپزشکی استفاده بهینه را ببرند. در هر صورت مواردی گفته می‌شود که یک مقدار از سوء برداشت نیست، یک مقدار چون اطلاعات بسیار زیاد شده، حوزه‌های تخصصی زیاد شده، در هر رشته‌ای نوآوری‌ها و تحقیقات زیاد شده، واقعاً برای هر فردی توانش دیگر نیست که هم در زمینه آندو و هم پرو همه چیز را بداند. بهتر است که اظهار نظرهایی که می‌کنیم در حوزه واقعاً توانایی‌های خودمان و تحقیقات مان باشد.**

دفاع از مطلوبیت علم
من چون از علم دفاع می‌کنم در فرمایشات جناب آقای دکتر خوشخونزاد مطالبی گفته شده که واقعاً مخالفت با فرد نیست، دفاع از مطلوبیت علم است. مطالبی در رابطه با کارگاه قالب‌گیری بدون نخ زیر لثه گفته شد. من ایمان دارم آقای دکتر نوربخش واقعاً عالم هستند و واقعاً تراش‌های خوب، زیبا و قالب‌گیری‌های خوبی انجام می‌دهند، ولی من در حضور آقای دکتر خوشخونزاد بیش از ۳۰، ۴۰ جلسه در کلاس‌های پرو آقای دکتر به عنوان پرودنتیست نشستام. در دانشگاه تهران تکنیکی ابداع شد، قالب‌گیری بدون استفاده از نخ زیر لثه و دو تا تحقیق مفصل شد و در ایتالیا و جاهای دیگر این عرضه شد، آقای دکتر خوشخونزاد نمی‌دانم یادتان است که در حضور جناب آقای دکتر داممش و بقیه فرمودند که اگر قالب‌گیری این است بدون تروما، بدون خون‌ریزی، به این زیبایی انواع Finishing line‌ها را ثبت می‌کند بقیه تکنیک‌های قالب‌گیری مسئله‌ساز بوده، تروما‌ساز بوده، هر ترومای تحلیل را به دنبال دارد. چون دکتر نوربخش دوست عزیز من، استاد عزیز من این تحلیل را و مقاله را خدمت‌شان ارائه نکردیم، احتمالاً مقصر ما بودیم سپاسگزارم بیانات زیبا را فرمودند ولی ایمان دارم اگر یک روز بزرگاری کنند پای صحبت این شاگرد خودشان بنشینند ایمان دارم که تجدید نظر خواهند کرد.



دکتر محمد رضا کوربمی (پرودنتیست، رئیس انجمن کنگره علمی پرودنتولوژی ایران، استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی): آقای دکتر من ضمن تشکر از شما برای وقتی که جهت اعتلاء دندانپزشکی کشور در این انجمن می‌گذارید. در ابتدا لازم است که در ارتباط با کنگره خودمان (کنگره پرو) صحبتی بکنم و از همه دوستان دعوت بکنم که در کنگره پرو که در تاریخ ۱۸ آذر

الی ۲۰ آذر ماه برگزار می‌شود تشریف بیاورند و مقدم همه ما گرامی می‌داریم.

طبقه‌بندی SAC (Simple, Advance, Complex)
برای تعیین تم کنگره، ما هم درگیر مسائل مشترک بودیم و نهایتاً ما به این نتیجه رسیدیم، بحث «طرح درمان» بین همه رشته‌ها به عنوان تم اصلی نه‌مین کنگره پرودنتولوژی که ۲۰-۱۸ آذر ماه برگزار می‌شود به لحاظ این که یک فصل مشترک است، برگزینیم. که می‌تواند دیدگاه‌های نوبی را برای همه ایجاد کند. به‌خصوص در طرح درمان‌های ایمپلنت که به طور اجتناب‌ناپذیر همه ما درگیر آن هستیم و روی طرح درمان همه ما تأثیر می‌گذارد و دیگر مثل سال‌های قبل نیست که ایمپلنت به عنوان آخرین راه در درمان مطرح شود. در هر کنگره‌ای که من می‌بینم اسامال این مسئله نگاه نو و دیدگاه نو، درمان‌های تازه مطرح می‌شود و همه ما یک صحبتی را تکرار می‌کنیم. من تنها چیزی که در این جلسه به نظر می‌رسد این است که امروزه در دندانپزشکی خیلی تأکید می‌شود روی طبقه‌بندی SAC یا همان جدا کردن کیس‌های Simple، Advance و کیس‌های Complex. پیشنهاد می‌کنم در این کنگره هم به هر حال چون کنگره‌ای است که مربوط به انجمن دندانپزشکان عمومی ایران است و مباحثی دارد مطرح می‌شود، در کارگاه‌ها، مباحث Advance، سینیوس لیفتینگ و یا در رابطه با رشته‌های دیگر به شکلی این مطالب جلو برود که طبقه‌بندی کیس‌ها از نظر Selection Case مشخص شود. دندانپزشکان عمومی حد و مرز خودشان را بدانند، همکاران عمومی دست به کار سینیوس لیفت می‌زنند و یا کارهای Advance دیگر و واقعاً لازم است که این مرزبندی در همه رشته‌ها مشخص شود و به نظر من در این کنگره و با توجه به وظیفه‌ای که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران دارد، در این‌جا خیلی خوب می‌تواند این قضیه را جا بیاندازد که طبقه‌بندی SAC چه کمکی به ما می‌تواند بکند. دندانپزشکان عمومی در چه محدوده‌ای از فعالیت‌های تخصصی، وارد شوند و دیدگاه‌های نو را در مطب‌شان می‌توانند پیاده کنند، بدون این که دچار عوارض آن مسئله بشوند. امروزه در دانشکده‌های دندانپزشکی بحث ایمپلنت بر خلاف ایران که دندانپزشکی عمومی وقتی فارغ التحصیل می‌شود، مجبور است که آموزش‌ها را بیاید بیرون ببیند، در شرکت‌ها آموزش ببیند یا در کورس‌های ویژه، خوب بحث دو واحد ایمپلنت برای Over Denture و بحث یک Single Tooth Replacement با ایمپلنت به عنوان Requirement مطرح می‌شود یک دندانپزشک عمومی باید این را بداند. ولی حالا این که آیا سینیوس لیفت باید انجام بدهد و یا کارهای Advance دیگر به نظر من می‌تواند جزء مباحث این کنگره باشد.



دکتر محسن امین سبحانی (اندودنتیست، عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکی ایران استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد): به نام خدا. ممنون که از من هم دعوت به عمل آمد که در کنار اساتید بزرگ حضور داشته باشم. به هر حال من خیلی دوست دارم همیشه از اساتید یاد بگیرم، فرقی ندارد چه در کارهای اجرایی و چه در کارهای علمی و این جمع‌ها معمولاً برای من آموزنده است. به هر حال تشکر می‌کنم از انجمن دندانپزشکان عمومی و آقای دکتر شهنی زاده که من را هم دعوت کردند.

کارگاه MTA (Mineral Trioxide Aggregate)
در بحث درمان ریشه، حالات تم کنگره «کاربرد کلینیکی تازه‌های دندانپزشکی» است ولی واقعیت این است که در درمان ریشه، حداقل ۲۰ سال است که من می‌توانم بگویم چیز جدیدی وارد نشده است. تکنیک‌ها همان تکنیک‌های قدیمی است، کارها همان هست فقط یک مقدار مواد و وسایل تغییر کرده، چیز جدیدی حداقل از نظر من وجود ندارد ولی مثلاً فرض فرمائید که هفته پیش که کنگره نیروهای مسلح بود من یک کارگاه MTA گذاشته بودم و خیلی خوب از طرف دندانپزشکان عمومی استقبال شد و برای من جالب بود بعضی‌هایشان حتی تا به حال دست به MTA زده بودند و احساس کردم که MTA مثل این که برای این دوستان خیلی جدید است. به هر حال من یک‌سری موضوعاتی را که احساس کردم برای دندانپزشکان عمومی جذاب باشد این‌جا یادداشت کردم. به نظر من کارگاه MTA کارگاه خوبی است که فکر می‌کنم استقبال هم بشود. Apex Locator به صورت کار عملی که بتوانند استفاده هم از آن بکنند و موارد استفاده از آن را هم بدانند. معمولاً باعث اشتباه رایج در بین دندانپزشکان می‌شود اولاً باید بدانند Apex Locator را جای رادیوگرافی نگذارند و ثانیاً همیشه فکر نکنند که Apex Locator صد در صد است. خطاهایش را باید بشناسند و موارد کاربردش را بشناسند. این هم می‌تواند به عنوان یک سخنرانی یا کارگاه

پرورش و پاسخ باشد. در کارگاه بلیچینگ خواهش من این است که Non Vital Bleaching هم مطرح شود، چون در کنگره پارسال انجمن دندانپزشکی این خیلی استقبال شد.

Obturation Technique
چون بیشتر شرکت‌ها می‌آیند اجناس‌شان را مطرح می‌کنند، حتی در کنگره هفته پیش نیروهای مسلح همکاری توضیح خواست، که این ماده به چه درد می‌خورد و چه جوری است، آیا می‌توانم از آن استفاده کنم. من که برای ایشان توضیح دادم گفتند پس به درد نمی‌خورد. خیلی از مواردی است که ما یک سری از اجناسی را می‌خریم به عنوان دندانپزشک در مطب می‌گذاریم بعد می‌بینیم برایمان کاربرد ندارد. دو تا کیس کار می‌کنیم و بعد فقط می‌شود دکور مطبمان. علاوه بر آن فکر می‌کنم Obturation Technique‌ها هم بد نیست. به عنوان یک کارگاه بخصوص سیستمی که در جامعه ما زیاد دارد مطرح می‌شود، وساتلش هم آمده، مطرح شود به صورت یک کارگاه که حداقل تکنیک را یاد بگیرند تا اگر خواستند استفاده کنند و اگر به کارشان نیامد، دیگر نخرند.

CEM CEMENT
بحث دیگر بحث CEM CEMENT است. با توجه به این که آقای دکتر سعید عسگری CEM CEMENT را ساخته‌اند و الان روی آن به عنوان یک طرح ملی دارند کار می‌کنند، بحث خیلی جذابی است، چه در کنگره انجمن دندانپزشکی و چه در کنگره نیروهای مسلح برای آن یک ساعت هم برنامه گذاشتیم. هم از نظر آندودنتیست‌ها بحث برانگیز است و هم از نظر دندانپزشک‌های عمومی. فکر می‌کنم می‌تواند نباشد که برای آقای دکتر عسگری گذاشته بشود که CEM را هم معرفی کنند با توجه به این که ساخت خود ایران است و Patent آن هم دارد گرفته می‌شود و بعد برای کارگاه روتاری خواهش من این است که اگر کارگاه روتاری گذاشته می‌شود مشخص بشود اساتیدی که از طرف آندو تشریف می‌آورند برای آن کارگاه مشخص شود که چه سیستم‌هایی می‌خواهد کار شود، سیستم‌ها بیشتر مقایسه‌ای باشد، فقط یک Brand خاص تبلیغ نشود. **دندانپزشک اصول کلی را یاد بگیرد و Brand‌های مختلفی را یاد بگیرد و بتواند تا حدودی مقایسه کند و خودش انتخاب کند.**



دکتر کاتر پارسا آتش رزم (متخصص پروتزهای دندانی متحرک، رئیس بخش پروتز متحرک و استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی): سلام عرض می‌کنم به دلیل این برنامه‌ریزی خوبی که دارید، شما همیشه موفق هستید این شانه‌اله که کنگره خوبی خواهد بود. من کنجکاو شدم که آیا بیشتر محور عملی خواهد بود و چقدر برنامه سخنرانی خواهد بود چون بیشتر راجع به کار عملی صحبت می‌شود.

دکتر باقر شهنی زاده: دوستان بیشتر راجع به کار کارگاهی صحبت کردند، منتها عرض نکردم که پرینت کارگاه‌ها را پخش کنند، این کارگاه‌ها که پخش شد همه همکاران دوست دارند کارگاه عملی برگزار شود. اگر بخواهیم کارگاه کروان لنت را فشرده برگزار کنیم، ولی تئوری‌اش را در برنامه‌های کنگره می‌گذاریم یا همان دیجیتال رادیوگرافی را برای دوستان رادیولوژیست Management Digital گذاشتیم، این دیجیتال رادیوگرافی که الآن مطرح شده ما قطعاً در مورد آن کارگاه داریم منتها به صورت یک مطلب دو ساعته همه را آموزش می‌دهیم ولی قطعاً در کنگره مباحث سخنرانی‌ها محور اصلی کنگره است.

شخصیت حرفه‌ای
دکتر پارسا آتش رزم: همان‌طور که استاد دکتر خوشخونزاد فرمودند به هر حال ما ۱۰ سال، ۱۵ سال در آموزش دانشکده‌های دندانپزشکی کشور هستیم، نمی‌دانم چرا دانشجویها شخصیت حرفه‌ایشان را دیر پیدا می‌کنند. من نمی‌دانم. شاید برمی‌گردد به من معلم. چیزی که ضرورت دارد در دانشگاه باید یاد بگیرند را یاد نمی‌گیرند و می‌روند بیرون کار عملی می‌کنند و می‌بینند دچار خلاء شده‌اند، نتیجتاً فشاری می‌آید و این کارگاه‌ها هم بر اساس آن Feedback‌ها است که من فکر می‌کنم شما انتخاب کرده‌اید. یعنی خلاهایی بوده در کار کلینیکی آن‌ها و نتیجه‌گیری کرده‌اند که باید یک چنین کارگاهی به این شکل باشد.

توصیه: قبل از کارگاه کار تئوریک
یک توصیه دارم که اگر می‌شود قبل از کارگاه کار تئوریک بگذارند و به دنبال آن کارگاه شروع شود. چون شما هجده عدد کارگاه دارید. اگر روزی شش تا کارگاه برگزار شود و اگر دو عدد مکان هم داشته باشید سه روز کنگره بر می‌شود. یک کارگاهی که می‌پیشنهاد می‌کنم برای پروتز متحرک است که شما ندارید، احتمالاً در Feedback‌ها نبوده، یعنی حتماً همکاران دندانپزشک در پروتزهای متحرک مشکلاتی نداشتند و همه دیگر ایمپلنت می‌گذارند.

کارگاه تراش انتخابی در پروتز کامل

تراش انتخابی در پروتز کامل یا دقیق تر بگویم Remount clinical را ما به شکلی البته بخش لابراتوارش را برای همکاران دندانپزشک توضیح بدهیم.



دکتر سعید جلیل صدر (پروستودنتیست، استاد دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی): من صحبت خاصی ندارم، یکی از صحبت‌هایم این است که این جا در حال حاضر دندانپزشک عمومی کم می‌بینیم. آن‌ها صاحب اصلی هستند، بیشتر همکاران متخصص هستند.

کارگاه موارد عدم تجویز

مطلب دیگری که من هم در این لیست دیدم حالا شاید سال‌های تئوری هم هست کارگاه می‌گویند که این کار انجام شود، در صورتی که ما داریم می‌بینیم خیلی موارد لامینیت تجویز ندارد و مناسفانه چون همکاران در حال یادگیری هستند که چه جوری انجام دهند، حتی بیماری که مثلاً CL II است و دندانش بیرون زده است می‌خواهند یک لایه دیگر روی آن می‌گذارند و آنقدر تراش هم می‌دهند که از پالپ هم می‌گذرند تا جا پیدا کنند، پس ما باید حتماً کارگاه موارد عدم تجویز هم داشته باشیم چون اگر این طور هم باشد همه آن تجویز می‌شود. مثلاً همین پلیچینگ، درست است که می‌شود برای همه انجام داد. مواردی نیز هست که مریض می‌آید و رنگ دندانش B1 است، نمی‌دانم A2 است، فشار می‌آورد که من پلیچینگ می‌خواهم که بعضی اوقات من خودم قانع‌اش می‌کنم این‌ها بهترین رنگ‌ها است، می‌خواهی بلیچ انجام دهم که چه شود؟ من انجام نمی‌دهم، کس دیگری انجام می‌دهد. پس موارد عدم تجویز بلیچ هم باید گفته شود. **موارد تجویز و عدم تجویز، بیانیم بگوئیم** وگرنه وقتی کارگاه بگذاریم چه کاری، چگونه انجام دهیم، همه فکر می‌کنند که فقط باید این کار را انجام دهند.

Treatment Planning

شاید یکی از چیزهایی که دوستان هم گفتند در Treatment Planning ما مباحث بسیار زیادی راجع به Case Selection داشته باشیم. هر بیماری را نمی‌شود هر کاری را برایش انجام داد. باید حتماً رعایت کنیم، عیبی هم شاید نداشته باشد ولی موارد عدم تجویز ایمپلنت کجاست؟

پرشش و پاسخ

الان می‌بینیم واقعاً وقتی بعضی از بزرگان دو تا دندان کشیدنی است و یک عدد سالم هم آن وسط است، خوب، طول کافی دارد، ولی می‌گویند آن را هم بکشید بهتر است. یا مثلاً پروکتور این دندان یک مقدار کم است پس این هم جزء موارد عدم تجویز ایمپلنت بگنجانیم. در آموزش ما می‌گوئیم که افراد وقتی وارد سالن می‌شوند یک سؤال پیرسیم، ببینیم که حد کلاس در چه اندازه‌ای است و بعد بر آن مبنا صحبت کنیم. در وسط سخنران‌ها خیلی مشکل است، چون سخنران اسلایدبدهایش را آماده کرده است. یک ریتم سخنرانی دارد، نمی‌تواند خیلی سریع سوئیچ کند. اول سؤال علمی مطرح شود آخر سر بعد از این که سخنرانی تمام شد هر کسی به آن سؤال جواب داد، سؤال هم خیلی روشن و ساده نباشد یعنی نتیجه کلی از آن سخنرانی باشد. چند نفر هم که جواب درست دادند در قرعه‌کشی جایزه دریافت کنند.

دکتر باقر شهینی زاده: حتماً Pretest, Posttest در دستور کارمان داریم و یک امتحانی هم داریم که بعد از کارگاه می‌گیریم. Certificate به کسی می‌دهیم که در امتحان موفق شود. مباحث تئوری ما در سالن‌ها به طور مفصل شامل باید‌ها و نباید‌ها، موارد تجویز و عدم تجویز خواهد بود، منتهی دوستان صرفاً در مورد کارگاه بحث می‌کنند و گرنه کارگاه‌ها شاید ۳۰-۴۰٪ کل مجموعه کار می‌باشد و قطعاً به موارد عدم تجویز همان قدر بها داده می‌شود که به موارد تجویز.

کنترل رفتاری بچه‌ها



دکتر نوشین بلووی (متخصص دندانپزشکی کودکان): می‌خواستم عرض کنم که اطفال هم شنونده خیلی کم دارد و هم خیلی برای اکثریت جذاب نیست، شاید به این جهت که کنترل رفتاری بچه‌ها برای اکثر همکاران مشکل است به همین دلیل اصلاً اطفال را کنار می‌گذارند. یک مقدار هم به

خاطر این که والدین توجیه نیستند، برای دندان‌های بچه‌ها هزینه نمی‌کنند و ممکن است همکاران راغب نباشند در این زمینه سرمایه‌گذاری کنند. من فکر می‌کنم که در کنگره‌ها اولین کاری که باید انجام بدهیم این است که این مسئله را برای خود همکاران‌مان در برخورد با والدین جا بیناندازیم، که چه چیزی بگویند؟ وقت گذاشتن برای این کار پرداخت هزینه توجیه کنند و بعد در زمینه کارگاه‌ها هم من با خانم دکتر کتابون اصفهانی زاده صحبت می‌کردم فکر می‌کنم چه مباحثی را مطرح کنیم؟ راجع به درمان‌های ترمیمی دندان‌های قدامی، خیلی کاربردی نیست، جذاب هم نیست. به خاطر این که دندان‌های قدامی هزار و یک مشکل دارد و خیلی زود هم از دست می‌رود.

بیهوشی در دندانپزشکی کودکان

ما به جای آن، اگر مباحثی که بیشتر مطرح است مثلاً مبحث بیهوشی است حالا یا در سخنرانی‌ها، یا به صورت کارگاه، اگر بخواهیم مطرح کنیم چون مسئله بیهوشی در دندانپزشکی کودکان خیلی در سطح جامعه در حال مطرح شدن است. هم به خاطر مسئله Behavior Management آن است که از بین رفته است و هم به خاطر هزینه خوبی که برای درمان گرفته می‌شود و یا مباحثی مثل گذشتن S.S.Crown و یا انواع اسپلینت کردن دندان‌ها. حالا خانم دکتر کتابون اصفهانی زاده یک لیستی نوشته‌اند که مطرح کنیم که مباحث جدیدتری باشد در بحث دندانپزشکی کودکان و هم جذاب باشد برای همکاران‌مان و هم این که در سطح جامعه بتوانیم برای دندانپزشکی کودکان انجام بدهیم.



دکتر کتابون اصفهانی زاده (متخصص دندانپزشکی کودکان و استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی): من هم سلام عرض می‌کنم خدمت همه همکاران عزیز. همان طوری که خانم دکتر نوشین بلوری گفتند مناسفانه دندانپزشکی کودکان خیلی برای همکاران عمومی ما کاربردی نیست، چون با وقتی که برای بچه می‌گذارند، می‌گویند دو تا مریض می‌بینند چه کاری است که اعصابمان را خراب کنیم ولی آن‌هایی که علاقه دارند و کار می‌کنند من فکر می‌کنم که کارهایی را باید یاد بگیرند که یک مقداری پراکتیکال تر باشد. بحث‌های فقط سخنرانی را کنار بگذاریم. امروزه من می‌بینم اکثر دندانپزشک‌های ما اصلاً ماتریکس‌هایی را که ما در بچه‌ها استفاده می‌کنیم، نمی‌شناسند. در حالی که کار با ماتریکس‌هایی که ما با آن‌ها در کودکان کار می‌کنیم بسیار آسان است و الان Assorted آن هم آمده، حتی می‌شود برای بزرگسالان هم استفاده کرد که زمان کاری را بینهایت پائین می‌آورد و Management کودکان را خیلی آسان تر می‌کند. بی‌حسی را در بچه‌ها نمی‌دانند که به چه صورت بی‌حسی بزنند. که روش‌هایی را ما الان خیلی از وقت‌ها به جای این که بلوک بزیم از Infiltration استفاده می‌کنیم حتی در سنین بالاتر. خیلی خوب هم جواب می‌گیریم. این را باز من فکر می‌کنم بد نباشد به همکاران عمومی‌مان آموزش بدهیم. در زمینه اسپلینت‌ها که خانم دکتر گفتند فیلم‌های آموزشی خیلی خوبی تهیه شده که به راحتی می‌توانند در مطب بدون این که مشکلی باشد در کمتر از شاید ۱۰ دقیقه به ۲۰ دقیقه دندان‌های مریض را که به آن تروما وارد شده Splint کنند. مناسفانه همکاران ما در خیلی از تروما می‌ترسند و فوری مریض را Refer می‌کنند و تا این مریض یک دندانپزشک کودکان پیدا کند آن دندان تقریباً دچار Failure شده است.

فضانگه‌رنده SM

مسئله فضانگه‌رنده‌ها، مناسفانه وقتی که فارغ التحصیل می‌شوند، همکاران عمومی‌مان کاملاً از آن دور می‌شوند. اصل Concept فضانگه‌رنده را نمی‌دانند چیست؟ دندان را می‌کشند بدون این که پیگیری کنند و بعد مریض‌ها هزینه‌های هنگفتی را باید برای ارتودنسی پرداخت کنند و مشکلات روشی پیدا می‌کنند.

فیلم آموزشی کنترل رفتاری

من چون خودم علاقه زیادی به مسئله کنترل رفتاری دارم، فکر می‌کنم، سستون فقرات دندانپزشکی کودکان است. این را هر چقدر در موردش بحث کنیم کم است. دلم می‌خواهد که در این زمینه هم، به صورت تئوری و یا حتی کارگاهی و یا حتی اگر فیلم آموزشی امکانش باشد تهیه کنیم که همکاران بتوانند در این زمینه استفاده کنند.

دکتر مهرداد پنج‌نوش (رادیولوژیست دهان، فک و صورت و رئیس هیأت مدیره انجمن رادیولوژیست‌های دهان، فک و صورت ایران و استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران): من هم به نوبه خودم تشکر می‌کنم از جناب آقای دکتر شهینی زاده به خاطر برگزاری و انتخاب خیلی خوبی که برای موضوع این کنگره داشتند، به هر حال تازه‌های دندانپزشکی چیزی است که مبحث رادیولوژی پتانسیل خیلی زیادی برای آن دارد. من به عنوان مسئول انجمن



رادیولوژی در حقیقت قول همکاری بسیار زیادی را در این زمینه به شما می‌دهم.

Digital Imaging

خیلی از دندانپزشک‌ها انواع سیستم‌های Digital Imaging‌ها را نمی‌دانند، فقط فکر می‌کنند یک سیستم است. به هر حال جای معرفی و یا در حقیقت معرفی و ارائه کارگاه یا تئوری انواع مختلف Digital Imaging و کاربردهای آن در دندانپزشکی خالی است. ممکن است دوستانی وسائلی را بخرند ولی ندانند که چه جوری از آن استفاده کنند فقط صرف گرفتن رادیوگرافی نیست و کار کردن نهایی با آن در حقیقت Software که به دست می‌آید و تصویری که به دست می‌آید چطور بتوانیم Mancooler کنیم.

تصویربرداری سه بعدی

این‌ها چیزهایی هستند که آن شرکتی که فروشنده سیستم‌های دیجیتال است، اصلاً نمی‌دانند. این به عهده گروه رادیولوژی دانشگاهی است که در سطح دندانپزشکان با استفاده از همین همایش‌ها و کارگاه‌ها است. این اطلاعات را در اختیار دندانپزشکان می‌گذارند که بتوانند از این سیستم‌های Digital Imaging استفاده کنند نه فقط به صرف داشتن آن‌ها بلکه به صرف واقعاً کاربردی کردن آن. پیشنهاد دیگری هم که من دارم در حقیقت سیستم‌های تصویربرداری کاربردی سه بعدی است که من جای آن را در کارگاه‌ها خالی می‌بینم. سیستم‌های Cone Beam CT که حالا اگر هیأت علمی کنگره صلاح بداند آن را در ارتباط با تخصص‌های مختلف مثل تخصص پریو، تخصص ارتودنسی و در سایر تخصص‌ها لازم است. من فکر



می‌کنم لازم است بیان شود.

دکتر شهریار شهاب (متخصص رادیولوژی دهان و فک و صورت - استادیار دانشگاه شاهد): در مورد مسئله‌ای که آقای دکتر پنج‌نوش فرمودند من هم می‌دانم که جای Cone Beam CT خالی است. ولی مطالبی که به نظر من می‌رسد علاقه‌مان به این است که برویم سراغ چیزهایی که پیشرفته است و چیزهایی که پائین است به هر دلیلی نبینیم و نگیریم و این دقیقاً مثل آدمی است که می‌خواهد برود پله دهم و از پله اول خیز برمی‌دارد. پله ششم و می‌خورد زمین.

مشکلی که ما داریم این است که قطعاً جای تکنیک‌های پیشرفته در این‌جا خالی است و باید پیش برود و قطعاً هم باید باشد، منتها همین تکنیک پیشرفته را من یک اشاره‌ای به آن بکنم. حتی دندانپزشکان متخصص ما در همین مسئله ایمپلنت قانع می‌شوند و قانع هستند به این که ما یک پهنا بدهیم، یک ارتفاع بدهیم و الاسلام.

کارگاه‌های نرم افزار

در صورتی که توانایی‌های این نرم‌افزارها و چیزهایی که پشت‌سر این سیستم‌ها هست Cone Beam CT هست خیلی بالا است و حتی در حد طراحی پروتز می‌تواند پیش برود و یک قسمت خیلی مهم، آن قسمتی است که نادیده گرفته می‌شود. به نظر من باید روی این مسئله کار شود، جای کارگاه‌های مربوط به نرم‌افزارها خالی است، به خصوص این را با پروتز می‌توانیم همکاری داشته باشیم و این قسمت را هم به صورت سخنرانی و هم به صورت کارگاه ارائه دهیم. یکی از مسائل مهم، مسئله Refer کردن مریض‌ها است. همان‌طور که شما در اول صحبت‌هایتان گفتید خیلی از کارها را دندانپزشکان انجام نمی‌دهند، خیلی از کارها را نباید انجام بدهند. مثلاً دندانپزشک عمومی اگر قرار باشد خیلی از کارها را نمی‌تواند انجام بدهد لاقال نمی‌تواند، خوب انجام دهد. مثلاً دندانپزشک عمومی بداند که چه موقع Refer کند و این به خصوص در ناحیه‌ای که ضایعاتی که روی فک و صورت و ناحیه استخوان اثر می‌گذارد خیلی مهم است و واقعاً می‌تواند جان یک مریض و شاید اگر این مسئله را به صورت یک فرهنگ در آوریم بتوانیم جان تعداد زیادی مریض را که به مطب‌های دندانپزشکی مراجعه می‌کنند در مرحله اولیه نجات بدهیم. خیلی بیماران به ما مراجعه می‌کنند که شاید در همان عکس پری‌اپیکال اولیه‌شان یک Ameloblastoma خیلی کوچک بوده با یک جراحی کوچک مسئله‌اش حل می‌شده خوب پیشرفت کرده و به یک

حدی رسیده که مثلاً با یک Mandibulectomy Heavy همراه است، منظوری این است که آن را هم بگذاریم. در مورد ایجاد انگیزه در بحث‌های رادیولوژی بیشتر صحبت کنیم.



دکتر علی کاووسی (متخصص رادیولوژی دهان و فک و صورت - عضو هیأت علمی دانشگاه شاهد): سلام مجدد خدمت اساتید محترم خودم عرض می‌کنم. از آقای دکتر شهینی زاده واقعاً تشکر می‌کنم به خاطر همت بالای ایشان، بنده به عنوان عضو کوچکی از این مجموعه حاضر به هر نوع همکاری در برگزاری کنگره‌ها هستم. راجع به رادیولوژی، اساتید محترم خودم نکات بسیار جالبی فرمودند.

پرشش و پاسخ ارتباط دو طرفه

بنده یک پیشنهاد کوچکی در برگزاری کنگره‌های آینده خدمت آقای دکتر شهینی زاده عرض کنم. پیشنهاد می‌کنم آقای دکتر، وقتی که یک سخنرانی نیم ساعت فرصت دارد، با سخنران‌ها هماهنگ شود که بیست دقیقه سخنرانی کنند و ده دقیقه فرصت برای پرسش و پاسخ باشد. همیشه یک طرفه است. شنونده‌ها خیلی جسارت به خرج نمی‌دهند سئوالاتی که در ذهنشان ایجاد می‌شود را مطرح کنند، به خاطر همین همیشه مسائل، علامت سؤال‌های خاصی در ذهنشان باقی می‌ماند، ما اصلاً نیازهای ایشان را نمی‌دانیم، جاذبه‌هایشان را نمی‌دانیم. من فکر می‌کنم برای یک سخنرانی حداقل ده دقیقه زمان پرسش و پاسخ کنار بگذاریم، نتایج خیلی خوبی را بعدها می‌بینیم.

دومین نکته‌ای که ادامه عرایضم باید بگویم نکته تجویز و عدم تجویز است. خیلی از مسائلی که آقای دکتر سید جلیل صدر فرمودند در کاربرد، مطلبی که مطرح می‌شود خوب است که در ابتدا راجع به تجویز و عدم تجویز آن صحبت شود و بعد راجع به خودش. ممنون هستم از شما.



دکتر آزاده باقری (متخصص رادیولوژی دهان و فک و صورت): سلام، وقت شما بخیر. هم به شما آقای دکتر شهینی زاده و هم به همه همکاران، خسته نباشید می‌گویم. من فکر می‌کنم یکی از مسائلی که باید مطرح کنیم این است که الان بحث قالب‌گیری بدون نخ در پروتز ثابت شد و این که بعضی‌ها معتقدند حتماً باید نخ گذاری انجام شود.

ایده‌های متفاوت، تجربه‌های متفاوت

دو نفر که به هر حال ایده‌های خودشان را دارند، تجربیات خودشان را دارند. سال‌ها در آن زمینه کار کرده‌اند، در واقع این بحث را بکنند، خود شنونده‌ها این بحث نتیجه‌گیری کنند. چیزی که شایع است این که بارها شده در سمینارهای دیگر و کنگره‌های دیگر در نهایت کسانی که در آن‌جا نشست‌اند نتیجه‌گیری را می‌کنند که حالا دوست دارند که با یک کدام یک از این روش‌ها کار کنند. این می‌تواند خیلی خیلی در موفق برگزار شدن و آن چیزی که همه مخاطبان را به یک سالن بکشاند خیلی کمک کند. این نظر هم خیلی مهم است.



دکتر شهرام عظیمی (اندودنتیست و استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی): من زیاد وقت همکاران را نمی‌گیرم. چیزی که من می‌خواستم مطرح کنم، یک مقدار کلی‌تر راجع به برگزاری جلسات کنگره‌ها بود. در قسمت علمی، کمیته‌های تخصصی تشکیل می‌شود و اندو، پریو نظرش را

می دهد، کدام پائل را بگذاریم، کدام سخنرانی کمتر باشد. کدام تاپیک مطرح شود و کدام مطرح نشود. من فکر کردم که در حضور اساتید محترم این که یک مقدار سیاستگذاری جلسات، همایش ها و کنگره ها صحبت نشود. پیشنهاد برای موضوعات پائل ها به کمیته های تخصصی مربوط است، که دکتر زحمت آن را می کشند و تشکیل می دهند ولی من نمی خواهم وارد آن شوم، که در پائل اندو فلان کار گاه را بگذارید یا نگذارید.

کنگره زدگی همکاران

چیزی که من می خواهم مطرح کنم این است که یک مشکل بزرگی را من احساس می کنم، جامعه دندانپزشکی یواش یواش دارد با آن مواجه می شود کنگره زدگی همکاران است، تعداد زیادی کنگره در سال دارد برگزار می شود. از انفلوآنزا بگیریم تا نیروهای مسلح، غیر مسلح و بانوان و ...

این همه کنگره که در حال برگزاری است دارد جذابیت خودش را از دست می دهد و من فکر می کنم به زور پرکردن سالن ها، مشکل بزرگی که همه ما داریم لمس می کنیم و تعداد زیادی از همکارانی که دارند در بیرون چای می خورند و رغبتی ندارند که به سالن بیایند را بیشتر و بیشتر می بینیم.

این جلسات شورای عالی و علمی که هر چیزی اسمش را می گذارید من فکر می کنم بیشتر تأکیدش باید به این باشد که چه کاری باید انجام بدهد تا کنگره هایمان همان طور کماکان پربار باشد و مخاطب خودش را داشته باشد تا سالن های ۳۰۰ نفری مان پر بشود. آخرین کنگره ای که ما برگزار کردیم، دکتر که برداشتم از آن طرف آب آوردم، با چه مشقتی و چه هزینه زیادی، ساعت ۳:۰۸ صبح روز پنجشنبه من شمردم که یازده نفر در سالن بودند در سالن ۷۰۰ نفره و من خیس عرق بودم که به این آقای دکتر چه چیزی باید بگویم و این مشکل بزرگی است که من فکر می کنم بیشتر با آن برخورد خواهیم کرد، دو سالنه شدن کنگره ها و سیاست های دیگر، تدبیرهایی است که من فکر می کنم این شوراها باید روی آن بیشتر بحث کنند و مخاطب اصلی که دندانپزشکان عمومی و همکاران متخصص هستند از دست ندهند. اگر اجازه بدهید یکی دو تا نکته دیگر هم خدمت شما بگویم و دیگر سرتان را درد نیاورم.

یک پیشنهادی هم که من می توانم به شما بدهم نقش شرکت های تجاری است، شرکت های تجاری در کنار کنگره های علمی یک بار خیلی بزرگی را می توانند تحمل کنند، همه ما ترس از این داریم انگ تجاری بودن و منفعت مالی بردن از یک شرکتی را در کنارمان داشته باشیم و ابا داریم از همکاری و ورود مستقیم به شرکت ها و کار های کنگره ها و سعی می کنیم شرکت ها را به نمایشگاه محدود کنیم.

ولی واقعیت این است که ایمپلنت را کی آورد، دانشگاه ها نیاوردند، شرکت ها آوردند و در جامعه دندانپزشکی باب کردند، روتاری را دانشگاه نیاوردند، شرکت ها آوردند، دندانپزشکان یاد گرفتند و به مرور فایل روتاری باب شد. شرکت ها بار بزرگی در کار های علمی می توانند بر عهده داشته باشند و من پیشنهادم این است که نه فقط به بخش نمایشگاهی کنگره ها، شرکت ها را بکشاند به داخل بار علمی کنگره ها و از آن ها کار بکشند، از آن ها بخواهیم سخنران خارجی بیاورند، درست است که آن ها دارند منفعت مالی می برند ولی دندانپزشکان هم دارند یسار می گیرند و نهایتاً بیمار ما هم دارد منفعت می برد. یک شراکت حائز انتفاع برای بیمار، دندانپزشک و شرکت است و ما باید پای شرکت ها را به این جاها باز کنیم و ابایی نداشته باشیم که انگ تجاری به ما وارد شود.

نقش دانشجویان

نکته سوم هم اگر اجازه بدهید نقش دانشجویان سال آخر را فراموش نکنیم، همکاران آینده ما که چشم به هم بزیم در کنار ما در جامعه هستند و من در کنگره ها اکثراً می بینم که بچه ها فقط نقش اجرایی دارند که در اختتامیه تشکر از آن ها می شود ولی حالا چه پوسترهای دانشجویی باشد، چه کار گاه ها و چه پائل های دانشجویی اهمیت بیشتری به دانشجویان داشته باشد باید بدهیم، من راجع به پائل های اندو صحبتی ندارم و پیشنهاد می کنم یک مقدار کلی تر روی سیاست گذاری بحث کنیم.

دکتر یاقر شهینی زاده: در سیستم برگزاری کنگره ها روش کار ما این است، وقتی کنگره ای می خواهد برگزار شود جمعی از گروه ها را دعوت می کنیم و همه دور هم جمع می شوند، این یک انرژی و یک توجیه جامع می دهیم. ایجاد می شود. همه همدیگر را می بینند که قرار است کار کنند. بعد وقتی که به کار گروه های تخصصی تبدیل می شود شما می دانید که در یک جمعیتی حضور داشته اید در مقابل آن ها مسئول و متعهد می شوید. اما اگر ۴ نفر ۵ نفر بنشینند در یک اتاق و تصمیم بگیرند همه یک مرتبه فکر می کنند خودشان تنها هستند.

روحیه خرد جمعی، مشارکت جمعی

این جلسات کلی را بعداً با کار گروه ها بر اساس جمع بندی خودشان ادامه می یابد بعداً یک جلسه دیگر دوباره کلی تشکیل داده و یک گزارش به صورت برنامه جامع می دهیم. ما نمی خواهیم بحث هایمان بحث های صوری باشد. آن چه که گفته می شود و تصمیم گرفته می شود همان کارها را شروع می کنیم و اگر نه شما سابقه کار دارید و هم ما سابقه کار داریم پس می شود جدولی را بست و رفت جلو. ولی روحیه خرد جمعی، مشارکت جمعی، روحیه بسیار توانمندتری است و ما بر اساس این به آن تکیه می کنیم. مثلثی است در دندانپزشکی، دندانپزشک، انجمن ها و شرکت ها. این مثلث رابطه اش درست نیست. رابطه تعریف شده مشخصی ندارد.

تجارت دندانپزشکی و آموزش

ما اغلب به شرکت ها به عنوان گروه هایی نگاه می کنیم

که قصدشان مال اندوزی است. در حالی که می دانیم امروز در صحنه تجارت دندانپزشکی آموزش خیلی نقش پیدا کرده و بسیاری از بزرگان دندانپزشکی را شما می بینید که در بعضی از کمپانی ها می آیند سخنرانی می دهند ولی هیچ نوع وابستگی تجاری اعلام نمی کنند. اسپانسرش می شوند، استقلالشان هم را حفظ می کنند. ما هم در این جا باید همین روش بهینه را بیذیریم و بر همین اساس کار کنیم.

از طرف دیگر انجمن ها اسیر این کار گاه ها، اسیر غرقه های نمایشگاهی شرکت ها هستند. شرکت ها وقتی تصمیم می گیرند در یک نمایشگاهی شرکت نکنند و نیایند آن کنگره شکست می خورد ولی ما دندانپزشک ها هنوز به آن وحدت نرسیده ایم که مثل آن ها بتوانیم در کنار هم قرار بگیریم. جلسات کلی برای ایجاد روحیه تفاهم و همکاری است بعد به جلسات تخصصی و همکاری تبدیل می شود.



دکتر محمد فراهانی (ارتودنتیست): فکر می کنم به مباحثی که برای دندانپزشکان مهم تر است اشاره شود بهتر است چون معمولاً اگر بخواهد موضوعی باشد که برای دندانپزشک های عمومی خوب باشد صحبتی که همکاران کردند می رود به جنبه های تئوری که خیلی نمی پسندند، همه الان دوست دارند راجع به کار های عملی و بند و برکت صحبت شود که معمولاً چیزی برای گفتن وجود ندارد و اگر هم داشته باشد ممکن است همه همکاران دندانپزشک آن را به عنوان یک تبلیغی برای کار شخصی بدانند.

Temporary Anchorage devices

ولی در مورد تم کنگره که «کاربرد کلینیکی تازه های دندانپزشکی» است یک تکنیک جدیدی که وجود دارد می تواند گفته شود که کاربرد Mini Screw ها، مینی ایمپلنت ها یا عنوان عمومی که اخیراً به آن اشاره شده است Temporary Anchorage devices است که ممکن است برای همکاران جالب باشد و یک مقدار کار تخصصی است و بعد مباحث دیگری که خیلی خوب است مطرح شود آن دغدغه ای است که همکاران اطفال دارند در مورد این که دندان های شیری خیلی راحت کشیده می شود. غافل از این که چه مشکلاتی را در آینده می تواند به وجود بیاورد و نکته خیلی خوبی که می تواند مطرح شود به عنوان حداقل بخش ارتودنسی، تم اختصاصی بخش ارتودنسی باشد، **خطاهای رایج در تشخیص است که این ها می تواند منتهی شود به مشکلات آتی. این به نظر من خیلی خوب است.**



دکتر علیرضا کشواد (پروتزیست و PhD اکولوژن از دانشکده دندانپزشکی شفیلد انگلستان): سلام عرض می کنم خدمت همه همکاران و دوستان عزیز. من اول تشکر می کنم از آقای دکتر شهینی زاده و عواملی که این قدر فعال هستند که به طور دموکراتیک همه را دعوت می کنند. تنها جایی است که در کشور این کار انجام می شود و این گروه همه متخصصین را دور هم جمع می کند و از همه نظر می گیرند خیلی این کار خوب است.

کارگاه های مورد نیاز و نظارت کیفی

بهترین کار را آدم می تواند انجام دهد. در مورد برنامه. من اول سعی می کنم راجع به مسائل علمی صحبت نکنم چون واقعاً در این جلسات جای بحث های علمی نیست، جای آن در کنگره است. بیشتر راجع به مسائل اجرایی باید صحبت کرد تا مسائل علمی. من فکر می کنم که تعداد کار گاه های عملی که برای این کنگره گذاشته اند، خیلی زیاد است. اگر در هر کنگره دو عدد موضوع شما بگذارید و خوب به آن برسید، خیلی بهتر از این است که ده عدد موضوع را خیلی نیم بند بگوئیم و هیچ کس نفهمد و جمع و جور کردن این ها، کار های اجرایی این ها، نظارت در کیفیت این کار گاه ها انجام می شود خیلی مشکل است و من توصیه می کنم که تعداد این کار گاه ها تا آن جا که امکان دارد کم شود بر اساس Demand دندانپزشکان که ببینیم در چه زمینه هایی بیشتر نیاز دارند که کار گاه انجام شود.

اشکال اصلی در دندانپزشکی اندودانتیکس
نکته دوم این است که یک مطالبی نو است و دندانپزشک ها نیازی نیست که بدانند فقط یک اشاره ای باید به آن شود از نظر نظری مثل Cloning مثل STEM CELL ها مثل لیزر در دندانپزشکی که شاید یک سخنرانی ده، پانزده دقیقه ای کافی است که این ها با آن آشنا شوند که این موضوعات در دندانپزشکی وجود دارد. مثلاً در آینده ایمپلنت دارد به کنار می رود و این صحبتش است. که ایمپلنت آینده ندارد و ما با Stem Cell و Cloning جای ایمپلنت را می گیریم. یک اشاره ای به آن شود کارهایی که در دنیا دارد انجام می شود ولی به دندانپزشک آموزش داده نمی شود که Cloning چه جوری انجام می شود. لیزر هم همین طور است، شاید کاربردش آن قدر برای دندانپزشکان عمومی زیاد نباشد. همه دیده اید که شاید ۹۰٪ عکس های که جلوی نگاتوسکوپ می گیریم اندوهایش بد است. بنابراین یک نکته مهم در کار گاه ها باید این باشد که در اصل اولی چنددر از اندوها را نگاه کنید می بینید که ضایعه دارد، یا بلند هستند یا کوتاه. بنابراین اشکال اصلی در دندانپزشکی اندودانتیکس است. این کاری است که دندانپزشکان عمومی به آن زیاد می پردازند و درست انجامش نمی دهند. مثلاً اکلوژن کاری است که شاید کمتر به آن می پردازند و اشتباهاتش هم کمتر دیده می شود.

اکلوژن یک مسئله کلیدی در دندانپزشکی

گروه دوم مطالبی است که نو است و دندانپزشک ها باید بدانند. گروه اول مطالبی بود که نو بود ولی نیازی نبود که دندانپزشکان از نظر عملی بدانند که چه جوری با لیزر کار کنند یا چه جوری باعث پرولیفیریشن Stem Cell ها بشوند، چه جوری در استخوان فک بکارند، فقط یک اشاره ای باید به آن شود. نکته دوم چیزهایی است که نو است و دندانپزشک ها باید بدانند. یکی از آن ها به نظر من اصلی ترین آن اندودانتیکس است که چیزهایی نو اندودانتیکس را به دندانپزشک ها آموزش بدهیم که آنقدر Failure اندو بالا نباشد. چیزی که آقای دکتر خوشنوداد هم به آن اشاره کردند در کشور ما هم خیلی Under Develop است، اکلوژن است. یک مسئله کلیدی در دندانپزشکی است در تمام Failed ها. مثلاً در ارتودنسی Post Orthodontics Adjustment اصلاً جا نیافتاده. اصلاً از تودنتیست ها برای Adjustment. بیمارانشان Refert نمی دهند. هر کسی که دندان هایش ردیف شد تمام است. حالا دندان ها اصلاً به هم نمی رسد. یک پرمولر این طرف تماس دارد و یکی هم آن طرف. خوب مشکلی نداریم، فقط زیبایی حل شد. اصلاً جا نیافتاده که ماتینتنگ قبل از ارتودنسی، ماتینتنگ بعد از ارتودنسی، Adjustment روی دندان ها، ما سه عدد دندان را وقتی که داریم برنج می گوئیم که Adjustment می خواهد، همه دندان ها را که حرکت می دهیم می شود یک Full Mouth Reconstruction. انگار همه را روکش کردیم. چه فرقی دارد، بعد Adjustment بعد از ارتودنسی نداریم بعد Relapse می کند و مشکلات بعد از Temporomandibular Joint می وجود می آید. این ها جایافتاده برای دندانپزشکان عمومی، این ها درد کلیدی است که باید به نظر من به آن پرداخته شود. تا این که بیاییم لیزر را بگوئیم، مطالبی را بگوئیم که کمتر دندانپزشکان عمومی با آن ارتباط دارند و کمتر در مطب هایشان و در شهرستان های دور دست با آن کار می کنند. یک نکته دیگری هم که به نظر من جالب است انجمن های دندانپزشکان عمومی در کشورهایی که خیلی فعال هستند.

از تجربیات کنگره های قبلی هم استفاده کنیم

یک نگاه به برنامه های آن ها بکنیم. یعنی شما بروید در سایت و ببینید که ADA، BDA، Program خود را به چه شکل چیده است. آن ها بیشتر تجربه دارند. مثلاً ما خودروسازان مان باید بروند دست آلمانی ها را نگاه کنند یا سال ها، یا سوئدی ها را نگاه کنند یا امریکایی ها را نگاه کنند که در خودروسازی حرف اول را در دنیا می زنند. مثلاً خودروسازان ما خیلی عقب اند حالا ما بیاییم و بگوئیم که ما خودروساز اول دنیا هستیم. ما حرف می نمی شود. در کار دندانپزشکی هم ما شاید در کنگره برگزار کردن به خصوص در level دندانپزشکان عمومی که خیلی تعداد زیاد است لازم است که دست یقین را هم نگاه کنیم. حالا در انجمن های دندانپزشکی آن هایی که خیلی قوی هستند یکی انجمن امریکا است و یکی انجمن انگلستان است، انجمن فرانسه هم خیلی قوی است. در اینترنت نگاه کنید ببینید Subject های ایشان چیست؟ آیا ۱۷ کار گاه عملی دارند یا این ها را در قالب Course ارائه می دهند. همان طور که شما هم دارید این کار را انجام می دهید. برنامه بازآموزی مدون گذاشتید، Course های متعدد گذاشتید، خارج از کشور Course گذاشتید. در داخل Course می گذارید و از خارج سخنران دعوت می کنید. این ها را با کنگره سالیانه تان قاطی نکنید که ۱۷ عدد موضوع کار گاه عملی داشته باشد. کنگره هر مرتبه یک چیز دیگر است. بنابراین اول من توصیه می کنم روی Field هایی که دندانپزشکان عمومی خیلی ضعیف هستند مثلاً دندانپزشکان عمومی روی ارتودنسی ضعیف هستند ولی پایه خوب است که به آن ها آموزش بدهیم ولی هیچ وقت انجام نمی دهند. روی اندودانتیکس ضعیف هستند خوب است که به آن ها آموزش بدهیم بله چون همیشه دارند این کار را انجام می دهند. روی این Field ها خیلی کار شود و نگاه شود به فرمت کنگره های دیگر که به اصطلاح چه جوری برنامه ریزی کرده اند و از تجربیات کنگره های قبلی هم استفاده کنیم.

فن سخنرانی

یک سخنران است که مثل من ضعیف است خوب صحبت نمی کند مطلب را هم ادا نمی کند، یک سخنران هم است مثل آقای دکتر خوشنوداد که سال های سال ما پای صحبت ایشان

نشسته ایم. هم کار عملی شان فوق العاده و ایده آل است و هم صحبت هایشان ایده آل است و مورد کسانی که آقای دکتر عظیمی می گویند دارند جای می خورند مثلاً من که می روم بالا همه می روند چای می خورند. حتماً خوب صحبت نمی کنم. آقای دکتر خوشنوداد که می روند صحبت می کنند سالن پر می شود، بنابراین بیشتر از سخنرانی که فن سخنرانی دارند استفاده شود. من ممکن است از نظر علمی خوب باشم ولی نمی توانم خوب صحبت کنم. یک نفر هم هست از نظر علمی ضعیف باشد ولی خوب بتواند صحبت کند. بنابراین خیلی سخنران باید قابل باشد و درک کند و این که فن سخنرانی خیلی مهم است. فقط موضوع اندودانتیکس را گفتن مهم نیست. این که از این سخنران بیشتر استفاده کنند مهم است. من باز تشکر می کنم از این که از این همه دندانپزشک دعوت کرده اند آقای دکتر شهینی زاده و همکارانشان که در جاهای دیگر ما کمتر می بینیم. امیدوارم که همه کنگره های ما به این شکل برگزار شود و نظر همه را بداند.

زمان سخنرانی و تعداد سخنرانان زیاد است

دکتر محمد حسین پیدرام: عرض کنم با تشکر از همه همکاران که نقطه نظرات خوبی را ارائه دادند. من همیشه این نظر را داشتم که زمان سخنرانی را کم کنیم و تعداد سخنرانان زیاد است و هیچ جایی برای سئوالات این ها نیست. اگر بپذیرید البته باید در حضور مسئول اصلی مان که رابط علمی ما خواهد بود شما و کمیته های تخصصی صحبت بشود خیلی زیبا خواهد بود. فرض کنیم دو پائل یک موضوع را بپسگیری کنند. در پائل اول هشت عدد را فرض کنیم ده دقیقه است اگر یک مطلب تئوری گفته شود و در همان سالن اصلی راجع به همان موضوع، طرح درمان، یک اسلایدی، یک کیس، در رابطه با پروتز کامل، ایمپلنت، پروتز متحرک دو یا سه سخنران در اصول کلی آن موضوع سخنرانی کنند قسمت دوم پائل که آن هم همیشه تئوری می گذاریم عملی یا طرح درمان مربوط به آن قضیه باشد. یک اسلایدی از بی دندانی کامل، یک اسلایدی با رادیوگرافی با همان چیزی که در دانشگاه ها می گذاریم کلاس های Presentation Case. نه این که پراکنده باشد راجع به آن موضوعاتی که سه تا سخنران اولی در حوزه فرض کنید ضایعات، در حوزه اندو، در حوزه پروتز صحبت کردند پائل دوم هم که بلافاصله وصل به همان است Case Presentation آن موضوع باشد. اسلاید، رادیوگرافی، شرح حالی از آن قضیه گفته شود که هم شرکت کنندگان و هم اساتیدی که در پائل هستند راجع به آن موضوع اظهار نظر کنند. تمرین آن قسمت های اولیه باشد. به نظر من این نبوده چون همیشه شما نوآور بوده اید. درست است در تمام زمینه ها باید صحبت می شود. در ارتودنسی، همه جا اکلوژن وجود دارد ولی به همت شما ما بالاخره دیده ایم که در این انجمن کنگره مربوط به اکلوژن گذاشته شد و سه روز صحبت شد با این که بحث سنگینی بود استقبال خیلی خوبی شد، همه جا باید این ها گفته شود ولی این در کنگره های ایران جایش خالی است که این نوآوری را شما شهماهنگش را دارید که انجام بدهیم. **پائل اول تئوری است، در مورد موضوع خاص و دوم Case Presentation. این به نظر من جایش خالی است.**

مشکل بیشتر دندانپزشکان عمومی ما همان کارهای ساده است



دکتر سید احمد فاطمی (تبار) (متخصص رادیولوژی دهان و فک و صورت): من یک نکته ای که داشتم آقای دکتر تأیید حرف همه همکاران مان است که ما گروه هدف مان دندانپزشکان عمومی در کنگره هستند. ما باید واقعاً بدانیم آن ها نیازشان چه چیزی است. من کار گاه ها را که نگاه می کردم می دیدم کار گاه لامینیت خیلی کار گاه خوبی است یا کامپوزیت ونیر خیلی خوب است ولی واقعاً چند درصد از کار دندانپزشکان عمومی را این ها تشکیل می دهد و یا چند درصد از این بیماران از این درمان ها استقبال می کنند. نهایتاً چون گروه هدف دندانپزشک عمومی است. من که چند سال است عمومی کار می کنم، احساس می کنم در مطب من واقعاً نوع مرضی های من هم کامپوزیت است. همین کامپوزیت معمولی، مشکل بیشتر دندانپزشکان عمومی ما همان کارهای ساده است یعنی همان مشکل آمالگام را نمی یابند. یک کامپوزیت ساده را، یک باندینگ را. این ها را بیشتر در کنگره، شما محدودیت دارید، این همه کار گاه را نمی شود برگزار کرد. کار گاهی که می خواهد بیست دقیقه یک ساعت برگزار شود واقعاً کار گاه نیست، شما مثلاً در دوره ایمپلنت چند ماه همکاران دندانپزشک را می آورید و به آن ها آموزش می دهید، خوب این لازمه اش این است که یک سال دندانپزشک بیاید تا واقعاً بفهمد ایمپلنت یعنی چی. بفهمد کار پروتز یعنی چی. همین طور در کار گاه ها هم باید تعداد کار گاه ها کمتر باشد ولی مواردی که واقعاً لازم است که برای دندانپزشکان مورد نظر باشد نه چیزهایی که حالا بالاخره بخشید بعضی از چیزهایی که دهان پر کن است و اسم کنگره

نوآوری و پروتکل



دکتر نادر ایوبیان (پروبدنتیست، رئیس آموزش کارگاه‌های نهمین کنگره علمی پروبدنتولوژی ایران و استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد): من صحبت خاصی ندارم. فقط ظاهر این تم کنگره تصویب شده است، درست است. فقط تنها چیزی که اصلاً به آن پرداخته نشد تم کنگره است. اصلی‌ترین موضوع کنگره، بعد شما فرمودید تدوین سخنرانی‌ها به صورت کاربرد کلینیکی باشد. یک سری سخنرانی‌ها می‌تواند در مورد پروتکل‌های درمانی در هر رشته‌ای سفارش دهد ولی وقتی صحبت از نوآوری‌ها باشد اصلاً نوآوری‌ها تا زمانی که به شکل پروتکل دربیاید باید راه دور و دراز را طی کند نه به این راحتی، البته من جسارت نمی‌کنم ولی وقتی که یک تحقیقی می‌آید و به شکل یک کارگاه ارائه می‌شود شما نمی‌توانید تحقیق را به عنوان یک پروتکل درمانی در کارگاه مطرح کنید. خیلی از چیزهای دیگر هم هست، مسئله دیگری هم هست Systematic Reviewها است. درست است که الان در ایران نمی‌دانم که انجمن‌های دندانپزشکی پروتکل‌های درمانی را تا به حال ارائه داده‌اند که ما ارائه بدهیم، اصلاً سابقه داشته؟

دکتر باقر شهینی زاده: تم‌های کنگره معمولاً به این شکل هستند.

دکتر نادر ایوبیان: نه آقای دکتر. حرفم این است که مثلاً شما فرمودید پروتکل درمانی، معمولاً ما اطلاعات علمی مان Level بندی دارد. یافته‌های علمی است، تحقیقات است، پروتکل‌ها است Systematic Reviewها است. ولی این مسئله که کنگره پروتکل‌های درمانی در یک زمینه‌ای ارائه می‌شوند من نمی‌دانم چی هست؟

دکتر باقر شهینی زاده: نه نمی‌شود. آقای دکتر مثلاً فرض بفرمایید در کنگره نیروهای مسلح موضوع خیلی قشنگ بود، علل شکست. خیلی از افرادی که آن‌جا آمدند استفاده کردند. این یک پروتکلی دارد که در این زمینه اگر این حرکت را بکنند ناموفق می‌شوند. ما در دندانپزشکی وقتی کارگاهی را برگزار می‌کنیم، به دندانپزشک نمی‌گوییم. این کارگاه را شرکت کند و بعد انجام ندهد، این اصلاً معنی ندارد. ما وقتی کارگاهی را داریم برگزار می‌کنیم، می‌گوییم که یاد می‌دهیم. این‌جایی که ما می‌گوییم نباید، خوب نباید، اما اگر چیزی را یاد گرفتند درستی آن محصور بوده که ما تعلیم می‌دهیم. ما به عنوان انجمن هم موظف هستیم این‌ها را درست مطرح کنیم.

دکتر نادر ایوبیان: آقای دکتر تم کنگره، تم بسنگینی است. پروتکل حاصل یک حرکات بسیار زیادی است. من یک تحقیقی را انجام می‌دهم و آن را عنوان می‌کنم، دندانپزشکی که آن‌جاست باید از بین چهار تا تحقیقات که عنوان شده یکی را انتخاب کند و من این جوروی با او الفقه کنم که من تحقیق کردم ۱۰۰ تا ایمپلنت گذاشتم و هیچ مشکلی نداشته است. این با آن اساسی که ما الان افتاد داریم بافت کراتینیزه اطراف ایمپلنت به هر حال حتی از نظر تجربی ممکن است بهتر باشد، منافات دارد. در نتیجه این دندانپزشک برمی‌دارد هر جا که ممکن است ایمپلنت می‌گذارد بدون این که Soft Tissue به آن نگاه کند. بنابراین، این چیزی است که ما عرض کردم، تحقیق من باید از نظر روند پیشرفت، باید با چند تحقیق دیگر تائید شود و سیستم‌های دیگر روی آن انجام شود بعد باید Text شود. ما مطالبی که Text قرار می‌گیرد به عنوان پروتکل ارائه می‌دهیم ولی این که صرفاً یک یاد تحقیقی عنوان بشود و ما آن را به عنوان یک پروتکل بپذیریم از نظر علمی قابل قبول نیست.

دکتر باقر شهینی زاده: آقای دکتر، امروز درمان سیستم روتاری ممکن است Text نشده باشد و در دانشگاه‌ها هم تدریس نشود، ولی این تأخیر مشکل‌اش جای دیگر است و گرنه تحقیقات کاربردی و موفقیت آن را قطعی کرده، Text ایمپلنت موجود است ولی در دانشکده ایمپلنت آموزش داده نمی‌شود، آیا نباید ایمپلنت را آموزش دهیم؟ در خیلی از مراکز دندانپزشکی زیبایی به عنوان آموزش مطرح است، ما هم مطرح نکنیم اینکه باید Text باشد دلیل بر این نیست که ما هم آنچه درمان و موفقیت قطعی است، در کار خود نگذاریم.

دکتر محمود قاسمی (پروبدنتیست و دانشیار دانشکده

است. نیم ساعت به سخنران زمان داده می‌شود که بیاید تمام مطالب را بگوید. تا می‌خواهد گرم شود که می‌گویند دیگر نمی‌توانی صحبت کنی. شما الان کنگره‌های AACD را ببینید از صبح تا ظهر یک سخنران می‌گذارند. یا حتی صبح و عصر است. یک دندانپزشکی که در آن شرکت دارد واقعاً وقتی که بعداز ظهر بلند می‌شود یک کلاس رفته و واقعاً می‌داند که یک چیزی را یاد گرفته است. اگر می‌خواهیم این کنگره درست باشد باید زمان را درست کنیم و آیتم‌های سخنرانی را براساس نیازهای دندانپزشک، برنامه‌ریزی کنیم.

دکتر باقر شهینی زاده: من اعتقادم بر این است که اگر ما عادت کنیم در کنار هم باشیم، صحبت کنیم، باید همدیگر را تحمل کنیم و پاسخ‌هایی در ارتباط با کار به همدیگر بدهیم ولی سعی نکنیم حتماً همدیگر را قانع کنیم، مخالف باشیم ولی همدیگر را تحمل کنیم تا دشمن نشویم.

گروه‌های مشترک در کار مشترک متخصص و دندانپزشک عمومی



دکتر شبنم شریفی میلانی (متخصص دندانپزشکی ترمیمی): من تشکر می‌کنم از اینکه این فرصت را به من دادید و صحبت همکاران خیلی جالب بود برای من، صحبت من شاید سؤال باشد تا پیشنهاد. ما با حرف آقای دکتر موافقم ما در کنگره‌های عمومی می‌آییم از گروه‌های تخصصی مختلف می‌گذاریم یک بخشی از کارها و تخصص‌های خودشان را قابل استفاده برای دندانپزشکان عمومی است به اشتراک می‌گذارند.

مثلاً وقتی بخش استتیک را به قول آقای دکتر مطرح می‌کنیم تمام گروه‌هایی که مشترک هستند باید جدا شوند اگر این گروه‌ها نباشد چه به صورت کارگاه و چه به صورت سخنرانی و فاصله‌ای که اینجا است همه را به خطا می‌برد. مثلاً ۴ کارگاه داریم برای وینیر کردن و لامینیت کردن یک کارگاه هم نداریم که به یک دندانپزشک بگوییم یا یک سخنرانی که اگر فاصله‌ی دو تا سائلنرال چهار میلی متر بود چطور این را نیم میلی‌متر بیابیم این روز در که این فضا تقسیم شود، در تمام کنگره‌ها در یک مباحث خاصی مدام یک موضوع را تکرار و تکرار می‌کنیم و جلو تر نمی‌رویم و تغییر می‌بینیم و کامل ترش نمی‌کنیم. سوال من این است که چرا فکری به حالش نمی‌کنیم؟

اگر درمان بخواهد به سلامت تجاوز کند مشکل است.

دکتر علی اکبر خوشخو نژاد: اکثر این کارگاه‌ها باید انجام شود و من همه این‌ها را قبول دارم آقای دکتر، باید این جوروی باشد. گاهی اوقات ما در مورد دهان شویه‌ها صحبت می‌کنیم، ۲۰ رقم دهان‌شویه می‌گویند. شخصی که از سخنرانی بیرون می‌رود کدام یکی از آنها را انتخاب کند یا موادی که برای پیوند استخوان معرفی می‌شود. در آخر چیزی یاد نمی‌گیرد. در تمام این آموزش‌ها چیزی است که کمیت و کیفیت لثه کراتینیزه در تمام این‌ها و موقعیت لثه باید در نظر گرفته شود. حالا من یک مثال خیلی ساده بزنم. یک عکسی آقای دکتر شهاب می‌گیرند و نگاه می‌کنیم از نظر عرض و عمق برای ایمپلنت کاملاً آماده است و می‌گوییم خیلی خوب می‌شود. می‌آییم چه کار می‌کنیم؟ مثلاً جای دندان ۵ تا ۷ تمام دیجیتال، نشان می‌دهد که با Nerve فاصله‌اش به چه شکل است، اما می‌آییم یک Crestal Incision می‌دهیم و دو تا ایمپلنت عالی هم می‌گذاریم، Keratinized Tissue آن‌جا ندارد، همه دیگری می‌دانید چه اتفاقی می‌افتد تمام سطح استخوان آن‌جا اکسپوز است. بافت به هم رسیده ولی Non Keratinized بوده و شما می‌مانید با دو تا ایمپلنت عالی، سطح استخوان Expose نمی‌دانید آن‌جا چه کار باید انجام دهید. آقای دکتر فرمودند دندان‌های که مثلاً موقعیت آن را می‌خواهیم با لامینیت جلو بیابیم همین حالت به علت عدم بررسی دقیق اتفاق می‌افتد. نسبت به همه درمان خوب زیبایی این است که بهداشت و سلامت برقرار شود. اگر در درمان بخواهد به سلامت تجاوز کند مشکل است. کارگاه‌ها را با کیفیت و کمیت بهتر برگزار کنیم. من دیده‌ام مرضی می‌آید و دندانپزشک می‌ماند که چه باید انجام دهد.

ایمپلنت سر جای خود است استخوان مثل مرمر. می‌تواند آن‌جا Graft بزنید؟ چه کار باید بکنید؟ مرضی هم درد دارد. یکی از عوارضش درد مرضی است، وقتی استخوان اکسپوز است. بنابراین وقتی ایمپلنت می‌خواهیم بگذاریم، به غیر از ابعاد استخوانی مقدار و نوع لثه کراتیزه که در آن‌جا است باید در نظر گرفته شود. اگر می‌توانید در این کارگاه‌ها یکی هم راجع به این گذاشته شود.

کرده‌اند به نام جامع‌نگر. بعد این بچه‌ها می‌روند اردوی علمی، می‌روند بهزیستی، در حالی که جامع‌نگر تعریفش این نیست. جامع‌نگر یعنی این که دندانپزشک عمومی یا متخصص دید جامعی داشته باشد به بیمارانش حوالی درمان اندو، پروپو، پروتز، ترمیمی را بداند. باز ریشه همه این‌ها را که در بحث سوم بنده نوشته‌ام این است که دندانپزشک ما همه چیز را همه چیز را شوخی گرفته. یعنی یک کاروان لنتینینگ مهم نیست. حالا من بد آموزش داده‌ام. استاد دیگر بد آموزش داده. بعد اندو آنقدر مهم نیست که حالا یک ذره کم فایل شود. ایزولاسیون خیلی مهم نیست. Extraction دندان شیری مهم نیست.

فرهنگ دندانپزشکی
کارگاه فرهنگ‌سازی در دندانپزشکی درست شود. ما فرهنگ دندانپزشکی‌مان افت کرده، این فرهنگ‌سازی شود. یک پانلی هم در آن باشد که بازنگری آموزش دندانپزشکی. آقای دکتر خوشخونژاد که من افتخار شاگردی ایشان را داشتم فرمودند. لذا من می‌گویم پانلی بگذاریم در مورد پیشنهادات و بعد انتقال بدهیم به سیستم آموزشی‌مان برای دندانپزشکان عمومی که حالا شما زحمات‌هایی را کشیدید و بحث‌هایی را هم کرده‌اید و پروتکل‌های آموزشی تغییراتی هم کرده است. یک تاکیدی که من دارم آقای دکتر شهینی‌زاده، ما همه مشکلاتمان از این نشأت می‌گیرد که دندانپزشک ما همه چیز را شوخی گرفته، کوچک گرفته و فرهنگ دندانپزشکی علمی و دندانپزشکی تجربی با هم جا به جا شده است.

مسائل جدید آموزش



دکتر علی امامقلی پور (دندانپزشک عمومی): با تشکر از شما و سایر همکاران، مسئله‌ای که مطرح است این است که یکی از نکات مهمی که آقای دکتر اشاره کردند، ببینید دانشگاه‌ها Basic یک دانشجو را می‌سازد و لزوماً خیلی از مسائل پیشرفته‌ای که به هر حال در دندانپزشکی اتفاق می‌افتد، باید در Continuous Education تدریس شود. در دانشگاه‌های امریکا یک بخشی به نام Continuous Education داریم. که در مورد مسائلی جدید آموزش می‌دهند. من چون اساتید این‌جا جمع هستند می‌گویم باید یک قسمتی برای آموزش‌های مداوم در دانشگاه‌ها ایجاد شود و به صورت آموزش‌های بسیار دقیق. مثلاً دوره‌های بلند مدتی که هر کدام شش ماه، یک سال دندانپزشک می‌خواهد ترمیمی، زیبایی کار کند، دندانپزشکی می‌خواهد اندو، ایمپلنت کار کند در مملکت ما ایجاد شود.

جرقه ای برای دندانپزشک

دندانپزشک عمومی همه کار دارد انجام می‌دهد و ما نمی‌توانیم بگوییم کار نکنید. ببخشید آقای دکتر، من مخالف حرف شما هستم که veneer انجام نشود چون بیمار دارد واقعاً این درمان را از دندانپزشک عمومی می‌گیرد. ما در سخنرانی‌ها و کارگاه‌هایی که می‌گذاریم می‌بینیم و همه واقعاً دنبال این قضایا هستیم بنابراین لزوم آموزش این مسائل جدید باید باشد. حالا سمینار واقعاً جای آموزش این‌ها نیست، یعنی ما یک تاپم بسیار محدودی را داریم که بتوانیم تمام این مسائل جدید را به آن‌ها بگوییم. این بیشتر یک جرقه‌ای است برای دندانپزشک که برود و بعداً ادامه دهد. ما اگر فرضاً می‌گوییم کارگاه لامینیت، الان ۴، ۵ کارگاه مربوط به Esthetic Dentistry است. خوب Esthetic Dentistry الان دارد واقعاً پیشرفت می‌کند و همه الان به آن وابسته هستند. از پروپو استتیک، از ایمپلنت، از ترمیمی، پروتز همه الان می‌بینیم که همه جا جمع شدند به نام Esthetic Dentistry. چون این Demand و خواسته یک بیمار است که یک لیختن ریبا داشته باشد و صورت قشنگی داشته باشد. بنابراین چون این‌ها به هم وابسته شده‌اند یعنی ما واقعاً مسئولیت‌مان خیلی سنگین شده است. به نظر من این کارگاه‌ها یک جرقه است ۲ ساعت، ۳ ساعت، در یک کارگاه ترمیمی یا کارگاه دیگر در بخش کنگره‌ها صحبت کنیم این دندانپزشک باید بیاید تحریک شود، کلاس‌هایش را ما بعداً داشته باشیم به نحو احسن. ببینیم این جور کلاس‌ها را ما خیلی کم داریم.

دنتال فتوگرافی

خیلی از متخصصان ما متأسفانه در یک جا Stop کرده‌اند. یعنی من عذر می‌خواهم که این را می‌گویم. خیلی‌هایشان می‌روند و یاد می‌گیرند ولی حاضر نیستند چیزهایی که یاد گرفته‌اند را یاد بدهند. یکی از بزرگترین مشکلات ما دنتال فتوگرافی است که خیلی از متخصصان ما بلد نیستند حتی در دانشکده‌ها هم آموزش داده نمی‌شود. در Documentation است چون خیلی از استتیک بحث شده می‌گویم که یک Basic آموزش داده شود که قبل از این کنگره‌ها و یا حتی در کنگره‌ها بررسی شود. خوشبختانه من می‌بینم دیجیتال فتوگرافی در این‌جا است خوب این خیلی مهم است. من معتقدم یکی از تغییرات اساسی که به آن باید اهمیت داده شود زمان سخنرانان کنگره

به ظاهر اگر روی آن باشد شاید به ظاهر همکاران بیایند ولی Gain علمی نخواهد داشت. برایشان چون کیس‌هایشان کم است. در حد یک آشنایی بد نیست.

کارگاه TMJ

یکی دو تا نکته هم در مورد یک کارگاه TMJ وجود دارد که شما کنگره هم برگزار کردید، فکر می‌کنم جای آن خالی است. از این بابت که حالا من در بخش TMJ دانشگاه تهران هستم. می‌دانم همکاران تخصصی ما در بخش‌های مختلف خیلی دیدشان کم است چون در TMJ کار خیلی کم می‌کنند برای این که خیلی لازم است و مریض‌هایش هم زیاد است. ما حداقل یک نگاه هم بتوانیم در مورد TMJ به آن‌ها بدهیم هم بد نیست. کارگاه رادیولوژی هم جایش خالی است. مثلاً کارگاه عملی درمان اندودانتیکس با استفاده از RVG را من متوجه نشدم بالاخره ما می‌خواهیم Digital Imaging آموزش بدهیم یا این که یک کار اندو. یعنی یک کار عملی اندو را می‌خواهیم آموزش بدهیم. کارگاه‌هایی که واقعاً چند حوزه را پوشش بدهد باید با قدرت مطرح شود و ببیند که چند حوزه کاری است، از همه متخصصین دعوت شود چون قسمت دیجیتال آن بالاخره متخصص رادیولوژی باید باشد. من فکر می‌کنم تعداد کارگاه خیلی زیاد است، خیلی محدودتر باید باشد و مواردی که Interest دندانپزشکان عمومی است فقط زمان کارگاه‌ها بیشتر شود.



دکتر منصوره میرزایی (متخصص دندانپزشکی ترمیمی)

و مدیر گروه بخش ترمیمی دانشگاه تهران): من هم عرض سلام می‌کنم و تشکر می‌کنم از آقای دکتر شهینی زاده که همیشه فعال بودند و کارگاه‌های خوبی برگزار می‌کنند، چه در تهران و چه در شهرستان‌ها. ما هم تا آن‌جا که بتوانیم و در توان‌مان باشد سعی می‌کنیم که همکاری کنیم. نکته‌ای که آقای دکتر هم اشاره کردند اکثر دندانپزشک‌ها کار ترمیمی را انجام می‌دهند. متخصصین هم کار ترمیمی را انجام می‌دهند. به نظر من کارگاه ترمیمی باید پررنگ‌تر باشد. انشالله که همه دندانپزشک‌ها بتوانند استفاده کنند. یکی از موارد، کامپوزیت‌های خلفی است که خیلی مشکل دارند، انواع باندینگ‌ها که در بازار وجود دارد Self Etch یا Total Etch و موارد استفاده از انواع تجاری که برندهای آن را می‌خواهند یاد بگیرند و مسائلی است که کاربردی می‌باشد. امیدوارم که کنگره چهارم پررنگ‌تر از هر سال برگزار شود.

تازه‌ها خوب است ولی برای کسانی که مبانی اصولی را بلد باشند



دکتر کسری طبری (متخصص دندانپزشکی ترمیمی): به نام خدا. بنده هم عرض سلام دارم. من سه تا مطلب عمده را نوشته‌ام در مورد اصول و مبانی. حالا بحث‌های علمی را بعداً صحبت می‌کنیم. یکی در مورد تم کنگره که تازه‌های دندانپزشکی است. وقتی صحبت از تازه‌ها می‌شود یعنی بنا بر این است که اصول و مبانی را بلدیم و آماده‌ایم خودمان را Update کنیم. در حالی که من خیلی وقت‌ها شده این بحث‌ها را که درس می‌دهم بچه‌ها می‌گویند استاد می‌شود امالگام CL II را درس بدهید. فکر می‌کنم شوخی می‌کنند، حالا امالگام CL I را بگویند. این‌ها دندانپزشک هستند، دانشجو نیستند. من می‌گویم شوخی می‌کنید. نه. جدی می‌گویند. اینقدر MalPractice کرده‌اند که فکر می‌کنند تراش را بلدند اصول تراش Resistance را بلدند Retention را بلدند. کاش یکی بود که می‌شد تراش‌های ثابت را یاد بدهد. لذا ما در تازه‌ها ناکید می‌کنیم. تازه‌ها خوب است ولی برای کسانی که مبانی اصولی را بلد باشند، یکی این است که اشکال امروزه دندانپزشکی نوآوری و ابداعات برای دندانپزشکان یکسری چیزهایی را بگوئیم که حداقل مشکلات ابتدایی‌شان را بتوانیم حل کنیم در مطبشان Failure‌هایش را کم کنیم. یک بحث دیگر این که یک دندانپزشک از داخل کنگره دو تا قسمت آن را شنید و جمع‌بندی ندارد.

جامع‌نگر یعنی دید جامعی به بیمار

در دانشکده‌ها واحدی گذاشتند، یک ترمی را هم اضافه



حالا دندانپزشک‌هایی هستند که این کارها را انجام می‌دهند منتها احساس کمبود می‌کنند و می‌خواهند اطلاعاتشان را تکمیل کنند و با دندانپزشک‌هایی هستند که می‌خواهند این کار را شروع کنند ما نمی‌گوییم که همه دندانپزشکان تشویق بشوند و بروند لامینیت کار کنند. خیلی از بیماران می‌خواهند این کار را انجام بدهند. خیلی از دندانپزشکان قبول می‌کنند. خیلی از دندانپزشک‌هایی هستند که آموزش دیده‌اند در این کارگاه و برگشتند و موارد عدم تجویز پرسیده‌اند. آقای دکتر صدر ما کارگاه‌هایی داشتیم که کنسل شده‌اند به خاطر این که بیمار به علت مسافرتی که روز قبل از این که قرار بود ویزیت کند، قبل از کارگاه استناد تشریف نداشتند و یا بیمار را نتوانستیم جهت معاینه بفرستیم، ما کارگاه را کنسل کرده‌ایم، چون آن مورد، مورد عدم تجویز بوده است.

تئوری موارد تجویز و عدم تجویز

حالا ما به صورت تقریبی آن‌ها را Select کرده بودیم ولی استناد نپذیرفته است. تئوری حتماً در کارگاه‌ها به صورت مفصل گفته می‌شود. موارد تجویز و عدم تجویز حتماً گفته می‌شود. خیلی از کارگاه‌ها را دوستان متخصص پیشنهاد کرده‌اند که ما برای دندانپزشکان عمومی بگذاریم. بیمارانی که می‌آیند پیش دندانپزشکان متخصص از دندانپزشک عمومی‌شان ناراضی هستند شاید، دندانپزشکان متخصص‌مان احساس کنند که شاید بخوانند که این کارگاه‌ها گذاشته شود تا این بیماران تعدادشان یک مقداری کم شود. و تعداد این کارگاه‌ها که زیاد است قرار نیست که همه این کارگاه‌ها در کنگره اجرا شود. ما کارگاه‌های پیشنهادی را گذاشته‌ایم برای همکاری که اعلام آمادگی می‌کنند برای اجرا کردن کارگاه به قول معروف و محیطی که ما برای این تم کنگره در نظر گرفته‌ایم اگر مناسب باشد برای ۲ یا ۳ کارگاه یا چهار کارگاه مسا آن کارگاه‌ها را اجرا خواهیم کرد. این‌ها همه پیشنهاد است. حالا به هر حال من از همه شما تشکر می‌کنم که اینقدر واقعاً دلسوزانه در مورد این مسائل فکر می‌کنید. ما این‌جا همیشه دموکراسی را تمرین کرده‌ایم. در جلسات خود هیات تحریریه و هیات مدیره و دوست داریم تمام دوستان، برادران ما، اساتید ما همیشه به ما نظر بدهند و ما همیشه روی نظرهای آن‌ها فکر می‌کنیم. در هر جایی که باشد از کلیه اساتید باز هم تشکر می‌کنیم. همیشه استفاده کرده‌ایم و دوست داریم همیشه ادامه پیدا کند.

دکتر سعید نعمتی: لازم می‌دانم بر خودم که از تک تک اساتیدی که تشریف آورده‌اند تشکر کنم و همچنین آقای دکتر شهنی زاده که توانست این جمع را در این‌جا جمع کند، واقعاً سخت است. تک تک نظرات را یادداشت کرده‌ایم و آن شاء اله به کمیته‌های تخصصی ابلاغ می‌کنیم تا از بهترین آن‌ها استفاده کنیم؛ باز هم تشکر می‌کنم واقعاً دلسوزانه وقت گذاشتید و تشریف آوردید و دل سوزاندید برای دندانپزشکی مملکت خودمان.

ضرورت تشخیص در انجام کار

دکتر محمد رضا کریمی: دکتر ببخشید در ادامه صحبت‌های آقای دکتر شفیع‌ی باید بگویم که هدف از طبقه‌بندی، کسی است که این کار را بکند و یا نکند. قدرت تشخیص بدهد که آیا این کار را می‌تواند انجام بدهد و یا نمی‌تواند انجام دهد. وقتی که یک کیسی مثل High Lip line هست لثه نازک و Biotype است، نازک است و یک سانتی‌متری می‌خواهد جایگزین بشود و ریج هم تحلیل رفته. خوب این باید تشخیص داده شود که کیسی‌های Complex است. آیا توانایی‌اش را دارد؟ اگر دوره‌ها را گذرانده خوب انجام بدهد نمی‌گوئیم کار بکند و یا نکند، قدرت تشخیص داشته باشد.

دکتر باقر شهنی زاده: خیلی ممنون در بحث شرکت می‌کنید می‌دانم از این جلسات در دندانپزشکی خیلی برگزار شده است. بشنیم حرف‌های عزیزان را گوش بدهیم در کنار هم در این مملکت این بحث‌ها فاصله‌اش خیلی زیاد شده و عرض کنم خدمت شما که ما سعی می‌کنیم این متن جلسه را اگر بشود پیاده کنیم و می‌فرستیم خدمت دوستان و بعد هم فرصت نشستن با هم را داریم. از این که توانستیم کنار هم قرار بگیریم یک کاری را برای دندانپزشکی و به خاطر مملکتان هم انجام بدهیم از همه شما تشکر می‌کنم. خیلی ممنون.

پایین را انجام بدهید. ایمپلنت برای دندانپزشکی عمومی چه ما خواهیم و چه نخواهیم در تمام دنیا همین جوری هست و این تقسیم‌بندی‌هایی هم که می‌شود بحث روی تیجر کار و علم فرد است نه این که بحث روی تخصص ایمپلنت. تا آن زمان که بحث تخصص ایمپلنت به صورت تفکیک‌پذیر ایجاد شود یک بحث رزیدنتی ایمپلنت ایجاد شود و یک دوره‌ای Continuous ایجاد شود، به همین منوال است. ولی به نظر من الان ما نمی‌توانیم تفکیک کنیم و این را مختص کنیم. این طرف، آموزش ابتدایی را داشته باشیم. ایشان دوست دارند که یاد بگیرند و شرکت‌ها بایومتر پال‌هایشان توسط چند CD که بدهند و از روی آن CDها از طریق چند عکس و فیلم بتوانند انجام دهند، سینوس لیفت انجام دهند و فاجعه را و عوارض بعد آن را نتوانند جمع کنند. به نظر من آموزش باید جامع باشد. دوره‌هایی وجود دارد و کارگاه‌های سینوس لیفت حتی Mort Trains Positioning اصلاً در حیطه دندانپزشک عمومی نیست. ولی باید آموزش داده شود. باید اطلاع داشته باشند، بحث Referها باید کاملاً مشخص باشد. ولی این که ما ممانعت کنیم و این که دندانپزشک عمومی فقط باید دندان شش پائین را بگذارد درست نیست. ما خیلی از همکاران را داریم. خیلی خوب Train شده‌اند و یک سال تشریف می‌آورند و سر کلاس می‌نشینند و بعدش هم بسیار عالی و بسیار خوب سینوس لیفت انجام می‌دهند و Hard tissue Management، Soft tissue Management دارند و هیچ مشکلی هم ایجاد نمی‌شود. تا جایی هم امکان داشته باشد با این اعتماد به نفس Refer می‌کنند به همکاری که تجربیات بسیار زیادی دارند و کارشان را انجام می‌دهند.

عشق به آموزش دیدن و آموختن از اساتید



دکتر جمشید زمان (دندانپزشک عمومی و مسئول مدون‌های انجمن عمومی ایران): ببخشید بعد از این همه خستگی طولانی همکاران همچنان حضور دارند باز اول تشکر می‌کنم. از اساتید محترم و دوستان که هیچ وقت به ما نه نگفتند، مدون‌های بسیاری با شرکت ایشان داشته‌ایم، سخنرانی می‌خواهیم از ایشان و کارگاه‌ها برگزار می‌کنیم همیشه با روی باز پذیرفته‌اند. باز هم تشکر می‌کنیم اول آقای دکتر صدر می‌فرمایند ما دندانپزشک عمومی هستیم باید بگویم ما آقای دکتر یک زمانی دندانپزشک عمومی بودیم حالا قبل از تخصص، طولانی یا کوتاه. به قول یکی از دوستان ما هم در اصل. متخصصین دندانپزشک عمومی در چند رشته هستیم.

در مورد عشق به کار بچه‌هایی که این‌جا می‌آیند، باور بفرمائید پنجشنبه و جمعه‌ها جزء روزهای شلوغ این‌جا است. تعداد زیاد است واقعاً جزء عشق به کار فکر نمی‌کنم، چیزی دیگری باشد. عشق به آموزش دیدن و آموختن از اساتیدی که عشق به آموختن دارند. همیشه به ما جواب مثبت می‌دهند آقای دکتر همکاری که گفتند می‌شود CL I یا CL II یا Amalgam را به من بگوئید، من دست این همکار را می‌بوسم، واقعاً شجاعت می‌خواهد دوستی که بیاید از یک دوست متخصص سؤال کند CL I یا CL II چه جوری است. چون ما هیچ کدام فکر نمی‌کنیم به این راحتی قبول کنیم CL I یا CL II را نمی‌دانیم و بخواهیم سؤال کنیم. آن کسی که این شجاعت و جرأت را به خرج داده من واقعاً تحسین‌اش می‌کنم. ما این عشق را دیدیم که به اساتید سرایت کرده است. بحث ما متاسفانه کشید به کارگاه‌ها. این کارگاه‌ها که دوستان می‌بینند ۱۷ عدد است، Demand دندانپزشک برای آموزش دیدن است

خیلی عوارض داشت و ما بودیم و توانستیم تشخیص بدهیم. آن چیزی که نیاز ضروری است؛ در کشورهای پیشرفته نیاز است که بی‌حسی را هر سال همه دندانپزشکان BLS بشوند.

خیلی سیاه و سفید می‌بینیم



دکتر نیما شفیع‌ی (دندانپزشک عمومی): با سلام خدمت همکاران محترم. با کسب اجازه از محضر اساتید، من چون با سابقه ۱۰ ساله در زمینه کار و تدریس در زمینه ایمپلنت و با توجه به تحصیلات خودم در زمینه ایمپلنت می‌خواهم این را عرض کنم نه چیز دیگر، من فکر می‌کنم در بسیاری از موارد ما خیلی داریم سیاه و سفید می‌بینیم و این که اصلاً تم کنگره را مطرح می‌کنیم در مورد این که ما در کنگره با دندانپزشک‌های عمومی سر و کار داریم و این فکر که این‌ها در خلاء به سر می‌برند و صفر هستند و ما یک چیزهایی را باید به آن‌ها بگوئیم و خیلی از چیزها را نباید بگوئیم. من کاملاً مخالف هستم. علش این است که همین تقسیم‌بندی SAC که ما به هر حال برای دندانپزشکان عمومی که می‌آیند و در کلاس‌ها شرکت می‌کنند و در کنگره‌ها شرکت می‌کنند مطرح می‌کنیم کسانی هستند که بسیار توقعات بالایی دارند و کارهای خیلی جالبی هم انجام می‌دهند. بار علمی کنگره هم نباید جور دیگری باشد. احساس من این است که تمام عزیزان طوری صحبت می‌کنند که مثلاً در مورد کامپوزیت ونیر ما با دندانپزشکی طرف هستیم که مطلقاً اطلاعاتش در تمام زمینه‌ها صفر است و یک چیزهایی را باید بگوئیم که این‌ها نروند آن کار را انجام بدهند.

دندانپزشک عمومی نمی‌تواند CBCT را بخواند، ون زیاد موافق نیستیم

در زمینه ایمپلنت واقعیت آن این نیست، دقیقاً درست است که ما یک تقسیم‌بندی‌هایی را داشته باشیم ولی این را هم غافل نباشیم که به هر حال کارهایی را که انجام می‌شود براساس Training است که ما در کلاس‌های خودمان چه در بخش NGO چه در جاهای بسیار زیادی که وجود دارد. قرار می‌دهیم. ما بسیاری از رزیدنت‌های پرو و رزیدنت‌های جراح فک و صورت و رزیدنت‌های پروتر را داریم که طالب آموزش ایمپلنت هستند و به هر حال با آن واحدهای دانشگاهی که در دانشگاه‌ها است به صورت آکادمیک ما نمی‌توانیم ایمپلنتولوژیست تربیت کنیم. حتی برای یک رزیدنت فک و صورت، پرو و پروتر. این‌ها هستند که خودشان علاقمند هستند، فارغ التحصیل می‌شوند، دوره‌های مرتب شرکت می‌کنند، دوره‌های فلوئوسکوپ مختلف را می‌گذرانند و وارد مرحله‌ای می‌شوند که ممکن است سینوس لیفت را هم انجام بدهند. در بسیاری از موارد شما خودتان هم اطلاع دارید که در آوردن یک دندان عقل نهفته خیلی مشکل‌تر از یک سینوس لیفت خواهد شد و در بسیاری از موارد کارهای Graft انجام می‌شود، ما اصلاً ملزم هستیم و نمی‌توانیم از این اجتناب کنیم که ما بیائیم آموزش یک دندان ۶ پائین را بدهیم و ایمپلنت ساده را ولی بحث گرفتار را برای یک دندانپزشک مطرح نکنیم. یعنی انتظار داشته باشیم که یک دندانپزشک کار ایمپلنت را انجام بدهد چه در ناحیه استتیک ولی بحث Graft را باید نباشد، بایومتر پال نماند موقعیت عصب را نداند، CBCT را نتواند. این که می‌فرمائید دندانپزشک‌ها واقعاً نمی‌توانند بخوانند من زیاد موافق نیستیم. ما می‌توانیم این‌ها را تفکیک کنیم. ما اگر این دیدار داشته باشیم هیچ دندانپزشک عمومی نمی‌تواند CBCT را بخواند و هیچ دندانپزشک عمومی بلد نیست سینوس لیفت انجام دهد اصلاً Base آن را ندارد. طبیعتاً ما، می‌گویم با تجربه کم ۱۰ ساله من به این نتیجه رسیدم که بسیاری از همکاران ما کورس‌های مختلف خارج و داخل کشور را می‌روند و کلاس‌های طولانی مدت را شرکت می‌کنند. این‌ها هم حق استفاده از کنگره‌ها را دارند و این دیدار ما نداشته باشیم چون در هر کنگره‌ای که مطرح می‌شود صرفاً آکتفا می‌کنیم به این کارگاه‌ها. من اصلاً سر این کارگاه‌ها بحث ندارم.

تیجر کار و علم فرد

سیستم‌های متفاوت ایمپلنت می‌آیند و سیستم خودشان را به صورت شرکت مطرح می‌کنند و می‌گویند این ابزار ما است و این Component‌های ما است ولی بحث ایمپلنت از نظر ما هم بحث Basic است هم بحث Advance است و این‌ها از هم تفکیک‌پذیر نیستند. کسی که وارد بحث ایمپلنت می‌شود و می‌خواهد کار کند باید تمام اطلاعات را داشته باشد و خیلی از همکاران متخصص هم هستند که خیلی از اطلاعات را دارند ولی بعد از فارغ التحصیل شدن از بخش فک و صورت علاقه ندارد که رینوپلاستی را انجام بدهند. این مهم نیست ولی حتماً باید رینوپلاستی را Train بشوند و تمام کیس‌ها را آشنایی داشته باشند این که ما از همان اول بیائیم یک راهکار مشخص و یک راه سیستماتیک را مشخص کنیم که شما تا آخر عمرتان ملزم هستید دندان تک واحدی ۶

دندانپزشکی دانشگاه آزاد؛ من صحبت خاصی ندارم. ضمن این که شما فرمودید که ما کنگره پرو را در پیش داریم. یکی از کارهایی که در کنگره باید انجام بدهیم صحبت آقای دکتر عطیمی بود که از این شرکت‌ها در جهت بهبودی کنگره‌مان استفاده کردیم.

ما از شرکت‌ها برای همکاری دعوت کردیم، ولی در ابتدا ما برنامه‌ریزی کردیم و از ایشان خواستیم که برنامه ما را اجراء کنند. یعنی کارگاه‌هایی هم که در کنگره‌مان پیش‌بینی کردیم باشیم، کارگاه‌هایی است که هم جنبه دندانپزشکان عمومی را در بر می‌گیرد و هم دندانپزشکان متخصص پرو و یارشته‌های وابسته به آن، که فکر می‌کنم جذاب باشد. حالا یک سری از این‌ها را که شما چندتا از آن‌ها را در کارگاه‌های کنگره‌تان دارید و ما هم همان مباحث را داریم. به علاوه چیزهایی که آقای دکتر خوشخونزاد خیلی راجع به آن‌ها صحبت کردند، مباحث علمی و پایه قبل از این که به قول معروف دندان را بخواهیم خارج کنیم، بیشتر در طرح درمان تا آن‌جا که امکان دارد به حفظش فکر کنیم. زمانی هم که نشد و امکانش نبود این را حفظ کنیم راه‌های طرح درمان بعد از آن به چه صورت است. حتماً بررسی شود. به هر حال چیزی که خواستیم راجع به آن صحبت کنیم آقای دکتر عطیمی فرمودند از همه شرکت‌ها دعوت کرده‌ایم ولی خودمان با توجه به تم کنگره و مباحث اصلی که پاتل کنگره‌مان است از آن‌ها سخنران و خودمان عنوان سخنرانی برای ایشان مطرح کرده‌ایم و گفتیم که در این زمینه می‌خواهیم سخنرانی کنند. اگر کسی را دارید CV و خلاصه مقاله‌اش را بفرستند که اگر در چارچوب مباحث علمی کنگره‌مان باشد از آن‌ها دعوت کنیم که تشریف بیاورند و سخنرانی‌اش را انجام بدهند. این‌جا هم باز من جا دارد از همه رشته‌های تخصصی دعوت کنیم تا تشریف بیاورند. آن شاء اله که این کنگره با کنگره‌های قبلی تفاوت داشته باشد و پربارتر و مثر تر باشد.

محدوده کار دندانپزشک عمومی



دکتر نسرین اصفهانی زاده (پرویدنتیست و دارای فلوئوسکوپ ایمپلنت و استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد): من تأکیدی می‌کنم روی لزوم یکی از کارگاه‌ها که خصوصاً در ایمپلنت که فرار از آن اجتناب‌ناپذیر است، دندانپزشکان عمومی ما دارند ایمپلنت کار می‌کنند و روز به روز هم انجاش بیشتر می‌شود و انجاش اتفاق می‌افتد، خواندن انواع اسکن‌ها و توموگرافی‌ها و CBCT‌هایی که همکاران رادیولوژیست‌های ما در واقع زحمت می‌کشند تهیه می‌کنند. (درست است که معمولاً همه‌شان یک گزارش به ما می‌دهند) ولی من معمولاً در تجربه‌هایی که در کارگاه‌های مختلفی که در ایمپلنت داشتم با همکاران می‌دیدم دندانپزشک‌ها اصلاً نمی‌توانند بخوانند. یعنی فقط آکتفا می‌کنند به گزارشی که رادیولوژیست داده و یک کارگاه عملی برای خواندن اسکن‌ها خیلی ضروری است. من ضرورت آن را احساس می‌کنم. یک مسئله دیگری که لازم می‌دانم ذکر شود چند کارگاه که بر خلاف همکاران که اضافه کردند باید حذف شود. اولاً که ما باید این محدوده کار دندانپزشکان عمومی را در ارتباط با ایمپلنت با توجه به چیزی که آقای دکتر کریمی فرمودند SAC، باز کنیم که اصلاً حیطه کار دندانپزشک عمومی در ارتباط با ایمپلنت چه چیز است و بعد بر اساس آن بیائیم مثلاً کارگاه سینوس Graft یا سینوس Lift را تعریف کنیم. این خیلی مهم است که ما اول ببینیم که دندانپزشک عمومی چه کار باید انجام بدهد و بعد بر اساس آن این تم‌ها را قرار بدهیم.

کارگاه CPR



دکتر محمد تقی کیانی (متخصص جراحی دهان، فک و صورت): من فقط راجع به BLS، CPR که نیاز اساسی همه طیف دندانپزشکی است. می‌خواهم صحبت کنم خواهش من این است که کارگاه CPR در یک سالن ۳۰۰ نفره اگر کارگاهی را در نظر بگیریم خیلی مناسب‌تر است چون واقعاً نیاز دندانپزشکان و موارد آن است روزانه دیده می‌شود. من هفته گذشته موردی یکی از همکاران خود من داشت که برای چسباندن یک FRC مریض TIA کرد و یک طرف بدنش بی‌حس شد و با این که متخصص هم بود تشخیص یک سینکوپ داد و می‌خواست تازه فشار مریض را بالا ببرد و

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

Puerto 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

ISO
3336/93

ISO TR
7405

CE
0318

FDA

ISO

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



نشست شورای اجرایی چهارمین کنگره دندانپزشکان عمومی ایران

قبله است. در تعریفی که ADA می‌کند بازآموزی یعنی یادگیری کلینیکی دندانپزشکی نه آنکه فقط به صورت دانشکده‌ای و یا با کاربرد کلینیکی باشد. پیشنهادی بود اصلاً بازآموزی مدون برداشته شود. علتش هم این است که هیچ سخنرانی حاضر نیست در رابطه با ترمیم Class I بیاید و ۲ ساعت سخنرانی کند. چون می‌داند که هیچ کس گوش نمی‌کند و همه بلند می‌روند بیرون. فاصله بین بازآموزی‌ها، همایش‌ها و کنگره‌ها صفر شده یعنی بعضی‌ها همان سخنرانی را که در بازآموزی می‌کنند همان را در کنگره‌ها ارائه می‌دهند.

این خط‌کشی کار خیلی دشواری است حتی می‌توانیم پیشنهاد بدیم که بازآموزی‌ها را برآورد ولی این بحث هم پیش می‌آید که اجباری بودن آن به نفع ما هست، چون همیشه نمی‌شود که آدم مخالفت کند. اعتقاد من این است که بازآموزی‌ها در خیلی از جاها موفق است و کارآمد است.



دکتر محمد پهلوانی: خیلی سریع می‌گویم خدمتان، این پیشنهاد اول خیلی خطرناک است گفتید که بازآموزی هر دوسالی یکبار ارزیابی شود الان براساس آن ارزیابی‌ها پروانه مطب می‌دهند یعنی پروانه اگر هر دوسال یکبار باشد ما کی به مطب برسیم. دو سالی یکبار بیاییم ۱۲۵ امتیاز بگیریم ۵۰ امتیاز آن مدون باشد، پروانه مطب بگیریم یک وقتی هم تعیین کنید که ما بتوانیم به مرض‌هایمان برسیم.

سیستم e-learning



دکتر آرش زاهدی: من با اجازه از دبیر علمی در خدمتان هستم، یک کمی از سنتی نگاه کردن بیرون بیاییم. فکر می‌کنم نباید دوسال یکبار یا پنج‌سال یکبار مطالب Update شود. شاید لازم باشد که ماهی یک بار اطلاعات Update شود و لازم هم نیست که شهرستانی‌ها بیایند تهران یا در تهران من بخواهم خودم را از این طرف شهر برسانم به یک سالنی برای اینکه یک دوره‌ای را آموزش ببینم.

یا اینکه دست نزنید به چیزی و بگذارید همین سیستم سنتی پیش برود و خیلی‌ها هم نمی‌گذارند که راحت این را عوض کنیم. اگر قصد داریم چیزی را عوض کنیم، برویم بر روی یک سیستم جدید مانند e-learning که الان تمام دنیا دارند اجراء می‌کنند. در همان افغانستان هم که آقای دکتر توضیح دادند یک سری برنامه هایشان e learning است. آن وقت ما همچنان داریم می‌گوییم که جمع شویم و بیاییم اینجا و وقت نداریم که از مطب بزنیم و چطورری مرضی ببینیم.

تاسیس دانشکده دندانپزشکی

دکتر محمد پهلوانی: خسته نباشید شما و گروهتان، من با همه حرف‌هایی که تا الان زده شده مخالفم به غیر آن سلام و علیلی که اول کردیم. اولاً اینجا ایران است و به اندازه امکاناتمان در ایران بسنجیم، دوم مرض‌ها به اندازه ایران به ما پول می‌دهند و به اندازه آمریکا به ما پول نمی‌دهند. سوم این بحث زیبایی که شما می‌فرمایید به لحاظ علمی خوب است ولی به لحاظ عملی نمی‌شود انجام داد. چهارم اگر می‌خواهید کاری موفق باشد ما را از سیستم اداری نجات دهید. حالا همه دستشان در سیستم دولتی باز نیست که بتوانند راحت بروند و پروانه

می‌کند و شهرستان‌ها را می‌بینیم که این باعث افتخار من است، امیدوارم وسیع‌تر از این شود.

دکتر ناصر آخوندان هشتم عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران.

دکتر مجید نوحی هشتم مدرس اکلونژن از تهران و عضو هیات مدیره

دکتر شهین زاده: مجدداً خیر مقدم می‌گویم خدمت همه دوستان و دلم می‌خواهد که شخصاً شما را تشویق کنم.

ما کار خیلی زیادی داریم و وارد دستور جلسه می‌شویم. موضوعاتی اینجا نوشته شده است. اولی را شروع می‌کنیم به بحث کردن که بعد دوستان در شهرستان‌ها بروند و این راه را ادامه بدهند.

باز بینی بازآموزی های مدون

یک بحثی در مورد مدون‌ها است می‌دانید که بازآموزی‌های مدون ۵۰ امتیاز از ۱۲۵ امتیاز تمدید پروانه‌ها

یا صدور پروانه‌ها را شامل می‌شود این بازآموزی‌ها تکراری شده بود و اعتراض‌های را بوجود آورده است وزارتخانه یک تحقیقات و جلساتی را بر این اساس برنامه‌ریزی کرد در آن

جلسات همکاران انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شرکت کردند. مقرر شد به دلیل اینکه بهره‌گیر اصلی بازآموزی‌های مدون دندانپزشک عمومی است، یک تیم تخصصی درست کنیم از دندانپزشکان عمومی و دندانپزشکان متخصص

و بنشینند این بازنگری را ظرف شش ماه انجام دهند و بعد از اینکه به کمیسیون راهبردی رفت و تصویب شد در کمیسیون آموزش مداوم مطرح و اگر تأیید شود، در سال ۱۳۹۰ اجراء شود. دستور جلسه کارهای انجام شده سه

جلسه متوالی بازنگری مدون پیوست این دستور جلسه خدمتتان گذاشته شده است. این صورت‌جلسات به این دلیل گذاشته شده است که شما هم در شهرستان‌ها روی آن بحث کنید و نظرات‌تان را به ما منعکس کنید.

ما مثلاً به این نتیجه رسیدیم که بازآموزی‌های ترمیمی باید یک بازآموزی باندینگ مستقل وجود داشته باشد، یک بازآموزی برای کامپوزیت‌های خلفی، کامپوزیت‌های قدامی، بازآموزی مختص بی‌حسی‌ها یا کنترل عفونت باشد. طبق بررسی‌ها، بیش از ۸۰٪ بازآموزی مدون خواهد شد.

در مورد مدون‌ها که چه مدون‌هایی به نظر شما پیشنهاد شود چه با تیم‌های تخصصی و چه با تیم‌های عمومی در شهرستان‌ها در مورد اینکه امتیازات را بالا ببریم یا پایین ببریم. در مورد اینکه در سال امتیاز را اجباری بگذاریم یا نگذاریم صحبت کنیم.

برنامه‌های مدون تکرار آن چیزی است که ما می‌دانیم

دکتر جمشید زمان هشتم عضو هیات تحریریه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و مسئول بازآموزی‌های مدون انجمن

دکتر بهزاد فرخزاد هشتم عضو هیات مدیره و دبیر علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر شادنوش صامی هشتم ۳ سال است به انجمن پیوسته. عضو هیات تحریریه من موقعی که در انجمن فعالیت می‌کردم در زمینه کارگاه‌ها همکاری می‌کردم در هر زمینه‌ای هم در کنگره که احساس می‌کردم کمی و کسری هست کمک می‌کردم.

دکتر رامین فهیمما هشتم دندانپزشک عمومی. دکتر شهین زاده: دکتر رامین فهیمما از مدرسین دندانپزشک عمومی انجمن و عضو کمیته بازنگری مدون‌ها هستند.

دکتر علی وارسته هشتم، عضو هیات تحریریه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر نغمه تاجدینی هشتم عضو هیات تحریریه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر علیرضا غیرانی هشتم از دندانپزشکان عمومی در شهر کرج.

دکتر شهین زاده: دکتر غیرانی از مدرسین دندانپزشک عمومی و عضو کمیته بازنگری مدون هستند.

دکتر لیلا صادقی هشتم مسئول مدون‌های ترمیمی و خبرنگار انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر اسماعیل ضابطی هشتم، دکتر پورج شیروانی هشتم رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در شهر کرد.

دکتر غلامرضا سیفی‌راد هشتم رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در خراسان

دکتر اسرافیل بابایی هشتم رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تبریز

دکتر محمد گلچین هشتم رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در گیلان.

دکتر علی امامقلی پور هشتم مسئول اجرایی آکادمی زیبایی آمریکا در ایران در زمینه‌های علمی هم با انجمن همکاری می‌کنم.

دکتر محمدعلیزاده هشتم عضو کمیته تخصصی دندانپزشکی نیروهای مسلح، رئیس بخش دندانپزشکی کلینیک شهید مهدوی تهران

دکتر کاظم نبوی‌نژاد هشتم عضو هیات مؤسس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و خوشحالم که روز به روز که انجمن دندانپزشکان عمومی ایران وسعت پیدا

بد. می‌توانیم مخالفت کنیم و حرف‌هایمان را هم بزنیم و درعین حال می‌توانیم در کنار همدیگر کار کنیم. ما هنوز در راه احیاء مشارکت جمعی حرکت می‌کنیم. قبل از اینکه وارد دستور جلسه شویم خواهش می‌کنم دوستان خودشان به طور کامل معرفی نمایند و اگر صحبتی دارند بفرمایند.

دکتر سعید علی پاکزاد مقدم (مسئول هیات مدیره یزد): بسم‌الله‌الرحمن‌الرحیم، ما اول که آمدیم در انجمن هم انتخابات ۲۲ خرداد انجام نشده بود و هم اینکه ما خودمان جوان تر بودیم طی این سه سال هم انتخابات برگزار شد و هم اینکه ما پیر شدیم و آیندگان باید بیایند ادامه دهند.

دکتر سیدمسعود احمدی ابهری هشتم، بازرس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران. عزیزان از راه دور تشریف آورده‌اند خسته‌نباشید و آرزوی موفقیت برای همه شما دارم.

دکتر همایون سیگاری هشتم، از استان اردبیل، نماینده انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان هستم و ارادت‌مند همه شما.

دکتر خدارحیم پورحسین، عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی و رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران (شعبه ارومیه)

دکتر عباسعلی حقیقی هشتم رئیس هیات مدیره ساه.

دکتر نعمت‌الله کلاهچویی هشتم رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران (شعبه کردستان)

دکتر سعید بزرگی زاده هشتم

دکتر شهین زاده: دکتر سعید بزرگی زاده از همکارانی هستند که در جلسه‌ای که برای بازنگری مدون‌ها داشتیم دعوت شدند، ایشان ایمپلنت آموزش می‌دهند و ایمپلنت هم کار می‌کنند و در بحث مربوط به بازنگری مدون‌ها در کنار ما هستند که در دستور جلسه این نشست قرار

دارد.

دکتر آرش زاهدی هشتم

دکتر محمد پهلوانی هشتم، شبهه قم

دکتر لیلا عطایی هشتم عضو هیات تحریریه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر جمشید زمان هشتم عضو هیات تحریریه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و مسئول بازآموزی‌های مدون انجمن

دکتر بهزاد فرخزاد هشتم عضو هیات مدیره و دبیر علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر شادنوش صامی هشتم ۳ سال است به انجمن پیوسته. عضو هیات تحریریه من موقعی که در انجمن فعالیت می‌کردم در زمینه کارگاه‌ها همکاری می‌کردم در هر زمینه‌ای هم در کنگره که احساس می‌کردم کمی و کسری هست کمک می‌کردم.

دکتر رامین فهیمما هشتم دندانپزشک عمومی. دکتر شهین زاده: دکتر رامین فهیمما از مدرسین دندانپزشک عمومی انجمن و عضو کمیته بازنگری مدون‌ها هستند.

دکتر علی وارسته هشتم، عضو هیات تحریریه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر نغمه تاجدینی هشتم عضو هیات تحریریه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر علیرضا غیرانی هشتم از دندانپزشکان عمومی در شهر کرج.

دکتر شهین زاده: دکتر غیرانی از مدرسین دندانپزشک عمومی و عضو کمیته بازنگری مدون هستند.

دکتر لیلا صادقی هشتم مسئول مدون‌های ترمیمی و خبرنگار انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر اسماعیل ضابطی هشتم، دکتر پورج شیروانی هشتم رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در شهر کرد.

دکتر غلامرضا سیفی‌راد هشتم رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در خراسان

دکتر اسرافیل بابایی هشتم رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در تبریز

دکتر محمد گلچین هشتم رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در گیلان.

به دنبال تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی برای برگزاری چهارمین کنگره علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، ضرورت اطلاع از افکار و نیازهای دندانپزشکان عمومی از سراسر کشور و استفاده از نظرات و عقاید همکاران مسئول، شورای اجرایی کنگره تشکیل گردید. این شورا از هیات مدیره مرکز، کادر اجرایی کنگره و کلیه مسئولان شعب انجمن و نمایندگان شهرستان‌ها در سراسر کشور تشکیل شده است. در این شورا مباحث عمومی دندانپزشکی و مباحث کنگره مطرح گردید. چون این نظرات در واقع بازتاب عینی و دموکراتیک دیدگاه‌های انجمن بزرگ دندانپزشکان عمومی ایران می‌باشد، توصیه می‌کنیم که به طور دقیق به مطالعه این تفکرات و نظرات بپردازید. متأسفانه بسیاری از این جلسات تشریفاتی بوده و بازتاب کشوری نداشته است ولی دیدگاه انجمن عمومی کار گروهی و برون‌رفت از این صحبت‌های موجود است، لذا به انتشار نظرات همکاران طبق روال انجام شده ادامه می‌دهیم.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران هر روز یک دستاورد گرانبها را تحویل حرفه دندانپزشکی می‌دهد. شورای اجرایی کنگره با این ترکیب یکی دیگر از آنها است گزارش بقیه جلسات نیز متعاقباً تقدیم خواهد شد.

همفکری، همراهی و مشارکت و همگانی

دکتر شهین زاده: از همکاران محترم که از شهرستان‌های مختلف تشریف آورده‌اید خیلی تشکر می‌کنم. ما قصدمان بر این است که در اقدامات و کارهای اجرایی و علمی کنگره و تصمیم‌گیری‌ها با همه دوستانی که در شهرستان‌ها هستند مانند هیات مدیره مرکز به بحث و مشارکت، تبادل نظر و تصمیم‌گیری بپردازیم. به هر حال این کار یک مقداری سخت است.

آنچه که مشخص است ما وقتی که تمام فکر و توانایی‌مان را روی همدیگر بگذاریم بهترین می‌توانیم کار کنیم. هر چند جمع کردن افکار و جمع کردن افراد و ایجاد یک تفکر مشترک کار ساده‌ای نیست. باید پذیرفت در یک نهادی که روح حاکم بر آن براساس پروسه‌های کاملاً داوطلبانه است، افراد مثل جریان رودخانه‌ای که در حال جاری شدن است مرتب در حال جاری شدن هستند و این رود همچنان جاری است، این رود می‌رود و می‌رسد به دریا. در حرکت در مسیرهای گوناگون، آدم‌ها می‌توانند در کنار هم باشند یا نباشند. واقعیت تاریخی این است که هنوز بشر نتوانسته است برای سعادت خود برون‌رفت از بحران‌ها را تضمین کند.

همفکری، همراهی و مشارکت و همگامی به نوع تفکر ریشه‌ای که در تاریخ وجود دارد، بر می‌خورد. ما در یک جریانی در کل مملکت قرار داریم که انجمن داری مثل انجمن عمومی و به این شکل وجود ندارد. میزان تنش‌ها و میزان درگیری‌هایی که در درون ما هست نسبت به یک جامعه داوطلب به مراتب کمتر است.

راه احیاء مشارکت جمعی

این جامعه جامعه داوطلبی است و افراد را ما گزینش نمی‌کنیم، وقتی دانشجویی بخواهد وارد دانشکده‌ای بشود، کنکور می‌دهد. وقتی یک کسی را می‌خواهند عضو یک تشکل سیاسی بکنند کلی این افراد باید از فیلترهای مختلف عبور داده شوند. وقتی شما برای کارگزینی یا برای امور دفتری‌تان نیرو بخواهید یکسری گزینه‌هایی برای کارتان دارید. اینجا ما هیچ گزینه‌ای نداریم و فقط دندانپزشک بودن ملاک انتخاب است. افراد در را باز می‌کنند، سلام می‌کنند و شروع به کار می‌کنند. با این وجود طیف جریانی تحت عنوان «انجمن دندانپزشکان عمومی ایران»، میزان تنش‌ها و درگیری‌هایش نسبت به جوامع خودجوش بسیار کم است و در سطح بسیار پایینی است. لازم نیست ما حتماً همفکر و هم عقیده باشیم، بیاییم مخالف‌های خوبی باشیم. شعار من این هست اگر نمی‌توانیم دوستان خوبی باشیم، بیایید مخالف‌های خوبی باشیم تا دشمن‌های

دکتر شهین زاده: از همکاران محترم که از شهرستان‌های مختلف تشریف آورده‌اید خیلی تشکر می‌کنم. ما قصدمان بر این است که در اقدامات و کارهای اجرایی و علمی کنگره و تصمیم‌گیری‌ها با همه دوستانی که در شهرستان‌ها هستند مانند هیات مدیره مرکز به بحث و مشارکت، تبادل نظر و تصمیم‌گیری بپردازیم. به هر حال این کار یک مقداری سخت است.

آنچه که مشخص است ما وقتی که تمام فکر و توانایی‌مان را روی همدیگر بگذاریم بهترین می‌توانیم کار کنیم. هر چند جمع کردن افکار و جمع کردن افراد و ایجاد یک تفکر مشترک کار ساده‌ای نیست. باید پذیرفت در یک نهادی که روح حاکم بر آن براساس پروسه‌های کاملاً داوطلبانه است، افراد مثل جریان رودخانه‌ای که در حال جاری شدن است مرتب در حال جاری شدن هستند و این رود همچنان جاری است، این رود می‌رود و می‌رسد به دریا. در حرکت در مسیرهای گوناگون، آدم‌ها می‌توانند در کنار هم باشند یا نباشند. واقعیت تاریخی این است که هنوز بشر نتوانسته است برای سعادت خود برون‌رفت از بحران‌ها را تضمین کند.

همفکری، همراهی و مشارکت و همگامی به نوع تفکر ریشه‌ای که در تاریخ وجود دارد، بر می‌خورد. ما در یک جریانی در کل مملکت قرار داریم که انجمن داری مثل انجمن عمومی و به این شکل وجود ندارد. میزان تنش‌ها و میزان درگیری‌هایی که در درون ما هست نسبت به یک جامعه داوطلب به مراتب کمتر است.

راه احیاء مشارکت جمعی

این جامعه جامعه داوطلبی است و افراد را ما گزینش نمی‌کنیم، وقتی دانشجویی بخواهد وارد دانشکده‌ای بشود، کنکور می‌دهد. وقتی یک کسی را می‌خواهند عضو یک تشکل سیاسی بکنند کلی این افراد باید از فیلترهای مختلف عبور داده شوند. وقتی شما برای کارگزینی یا برای امور دفتری‌تان نیرو بخواهید یکسری گزینه‌هایی برای کارتان دارید. اینجا ما هیچ گزینه‌ای نداریم و فقط دندانپزشک بودن ملاک انتخاب است. افراد در را باز می‌کنند، سلام می‌کنند و شروع به کار می‌کنند. با این وجود طیف جریانی تحت عنوان «انجمن دندانپزشکان عمومی ایران»، میزان تنش‌ها و درگیری‌هایش نسبت به جوامع خودجوش بسیار کم است و در سطح بسیار پایینی است. لازم نیست ما حتماً همفکر و هم عقیده باشیم، بیاییم مخالف‌های خوبی باشیم. شعار من این هست اگر نمی‌توانیم دوستان خوبی باشیم، بیایید مخالف‌های خوبی باشیم تا دشمن‌های

دکتر شهین زاده: از همکاران محترم که از شهرستان‌های مختلف تشریف آورده‌اید خیلی تشکر می‌کنم. ما قصدمان بر این است که در اقدامات و کارهای اجرایی و علمی کنگره و تصمیم‌گیری‌ها با همه دوستانی که در شهرستان‌ها هستند مانند هیات مدیره مرکز به بحث و مشارکت، تبادل نظر و تصمیم‌گیری بپردازیم. به هر حال این کار یک مقداری سخت است.

آنچه که مشخص است ما وقتی که تمام فکر و توانایی‌مان را روی همدیگر بگذاریم بهترین می‌توانیم کار کنیم. هر چند جمع کردن افکار و جمع کردن افراد و ایجاد یک تفکر مشترک کار ساده‌ای نیست. باید پذیرفت در یک نهادی که روح حاکم بر آن براساس پروسه‌های کاملاً داوطلبانه است، افراد مثل جریان رودخانه‌ای که در حال جاری شدن است مرتب در حال جاری شدن هستند و این رود همچنان جاری است، این رود می‌رود و می‌رسد به دریا. در حرکت در مسیرهای گوناگون، آدم‌ها می‌توانند در کنار هم باشند یا نباشند. واقعیت تاریخی این است که هنوز بشر نتوانسته است برای سعادت خود برون‌رفت از بحران‌ها را تضمین کند.

همفکری، همراهی و مشارکت و همگامی به نوع تفکر ریشه‌ای که در تاریخ وجود دارد، بر می‌خورد. ما در یک جریانی در کل مملکت قرار داریم که انجمن داری مثل انجمن عمومی و به این شکل وجود ندارد. میزان تنش‌ها و میزان درگیری‌هایی که در درون ما هست نسبت به یک جامعه داوطلب به مراتب کمتر است.

راه احیاء مشارکت جمعی

این جامعه جامعه داوطلبی است و افراد را ما گزینش نمی‌کنیم، وقتی دانشجویی بخواهد وارد دانشکده‌ای بشود، کنکور می‌دهد. وقتی یک کسی را می‌خواهند عضو یک تشکل سیاسی بکنند کلی این افراد باید از فیلترهای مختلف عبور داده شوند. وقتی شما برای کارگزینی یا برای امور دفتری‌تان نیرو بخواهید یکسری گزینه‌هایی برای کارتان دارید. اینجا ما هیچ گزینه‌ای نداریم و فقط دندانپزشک بودن ملاک انتخاب است. افراد در را باز می‌کنند، سلام می‌کنند و شروع به کار می‌کنند. با این وجود طیف جریانی تحت عنوان «انجمن دندانپزشکان عمومی ایران»، میزان تنش‌ها و درگیری‌هایش نسبت به جوامع خودجوش بسیار کم است و در سطح بسیار پایینی است. لازم نیست ما حتماً همفکر و هم عقیده باشیم، بیاییم مخالف‌های خوبی باشیم. شعار من این هست اگر نمی‌توانیم دوستان خوبی باشیم، بیایید مخالف‌های خوبی باشیم تا دشمن‌های

دکتر شهین زاده: از همکاران محترم که از شهرستان‌های مختلف تشریف آورده‌اید خیلی تشکر می‌کنم. ما قصدمان بر این است که در اقدامات و کارهای اجرایی و علمی کنگره و تصمیم‌گیری‌ها با همه دوستانی که در شهرستان‌ها هستند مانند هیات مدیره مرکز به بحث و مشارکت، تبادل نظر و تصمیم‌گیری بپردازیم. به هر حال این کار یک مقداری سخت است.

آنچه که مشخص است ما وقتی که تمام فکر و توانایی‌مان را روی همدیگر بگذاریم بهترین می‌توانیم کار کنیم. هر چند جمع کردن افکار و جمع کردن افراد و ایجاد یک تفکر مشترک کار ساده‌ای نیست. باید پذیرفت در یک نهادی که روح حاکم بر آن براساس پروسه‌های کاملاً داوطلبانه است، افراد مثل جریان رودخانه‌ای که در حال جاری شدن است مرتب در حال جاری شدن هستند و این رود همچنان جاری است، این رود می‌رود و می‌رسد به دریا. در حرکت در مسیرهای گوناگون، آدم‌ها می‌توانند در کنار هم باشند یا نباشند. واقعیت تاریخی این است که هنوز بشر نتوانسته است برای سعادت خود برون‌رفت از بحران‌ها را تضمین کند.

همفکری، همراهی و مشارکت و همگامی به نوع تفکر ریشه‌ای که در تاریخ وجود دارد، بر می‌خورد. ما در یک جریانی در کل مملکت قرار داریم که انجمن داری مثل انجمن عمومی و به این شکل وجود ندارد. میزان تنش‌ها و میزان درگیری‌هایی که در درون ما هست نسبت به یک جامعه داوطلب به مراتب کمتر است.

راه احیاء مشارکت جمعی

این جامعه جامعه داوطلبی است و افراد را ما گزینش نمی‌کنیم، وقتی دانشجویی بخواهد وارد دانشکده‌ای بشود، کنکور می‌دهد. وقتی یک کسی را می‌خواهند عضو یک تشکل سیاسی بکنند کلی این افراد باید از فیلترهای مختلف عبور داده شوند. وقتی شما برای کارگزینی یا برای امور دفتری‌تان نیرو بخواهید یکسری گزینه‌هایی برای کارتان دارید. اینجا ما هیچ گزینه‌ای نداریم و فقط دندانپزشک بودن ملاک انتخاب است. افراد در را باز می‌کنند، سلام می‌کنند و شروع به کار می‌کنند. با این وجود طیف جریانی تحت عنوان «انجمن دندانپزشکان عمومی ایران»، میزان تنش‌ها و درگیری‌هایش نسبت به جوامع خودجوش بسیار کم است و در سطح بسیار پایینی است. لازم نیست ما حتماً همفکر و هم عقیده باشیم، بیاییم مخالف‌های خوبی باشیم. شعار من این هست اگر نمی‌توانیم دوستان خوبی باشیم، بیایید مخالف‌های خوبی باشیم تا دشمن‌های

دکتر شهین زاده: از همکاران محترم که از شهرستان‌های مختلف تشریف آورده‌اید خیلی تشکر می‌کنم. ما قصدمان بر این است که در اقدامات و کارهای اجرایی و علمی کنگره و تصمیم‌گیری‌ها با همه دوستانی که در شهرستان‌ها هستند مانند هیات مدیره مرکز به بحث و مشارکت، تبادل نظر و تصمیم‌گیری بپردازیم. به هر حال این کار یک مقداری سخت است.

برنامه‌های مدون ضمن تأیید پیشنهاد آقای دکتر زاهدی مبنی بر e learning کردن برنامه‌های مدون یک پیشنهاد هم من داشتم که دندانپزشک را موظف کنند، که یکسری از امتیازهایش را به صورت سخنران بگیرد. یعنی خودش در برنامه‌های مدون که ۵۰ امتیاز باید در ۵ سال بگیرد او یکسری از امتیازها را می‌تواند به عنوان سخنران بگیرد.

حذف امتیاز مداری

دکتر شهین زاده: بحث‌های زیادی در رابطه با مدون‌ها شد من خواهم می‌کنم که استان خود که رفید حتماً روی این موضوع کار مفصل انجام دهید. فصل‌های از بحث‌هایی که مطرح شد خدمتان می‌فرستم. به نظر من باید بازآموزی‌ها تقدم و تأخر داشته باشد. مثلاً وقتی که ما باندینگ می‌گذاریم بعد می‌رویم کامپوزیت قدامی و بعد خلفی. خوب یک کسی که باندینگ را نمی‌داند دیگر نمی‌تواند اینها را به خوبی یاد بگیرد یا فرض بفرمایید در اندو در رشته‌های مختلف باید برنامه‌نویسی داشته باشیم تا بتوانیم به همکاران پکیج بدهیم یک چیزی را در آخر یاد بگیرد. امتیاز مداری به طور کلی باید در این قضیه حذف شود.

Fellowship



دکتر علی امامقلی پور: یکی از علل عدم جذابیت‌های برنامه‌ها این است که اکثر سخنرانی‌هایی که می‌بینیم یک سری سخنرانی از قبل آماده است. چند سال همان‌ها را مداوم تکرار می‌کنند. دندانپزشک سر کلاس می‌خواهد مسائل Practical را یاد بگیرد که واقعاً چطور می‌تواند مطب‌اش را متحول کند. اگر کوریکولوم دارد عوض می‌شود بیشتر جنبه عملی سخنران کارها بالا ببرند صرفاً عین Text گفته نشود. این یک مسئله و معضل دیگر این است که گذشتن Fellowship مثل General Dentistry آمریکا، بعد از گذراندن یکسری دوره‌ها که امتیاز می‌گیرید یک Fellowship می‌دهند. فرض کنید بعد از ۵۰۰ امتیاز که یک دندانپزشک می‌گیرد یک امتحان جامع بگیرند و یک Fellowship بدهند. الان در آمریکا خیلی‌ها دارند روی Fellowship کار می‌کنند تا طرف مجبور نشود به خاطر آن Fellowship بگیرد مطالعه و تحقیق کند نه اینکه صرفاً به حرف سخنران توجه کند، وقتی همه فقط در سخنرانی می‌نشینند که این چه می‌گوید و ما هم همان راه را برویم و اقدام کنیم به نظر من این تفرکی است که روی آن باید صحبت شود.

تئوری TMJ و کار عملی



دکتر مجید نوچی: مدون‌ها همیشه فقط به صورت سخنرانی است این اشکال دارد به نظر من یک نفر سخنران نصف روز کار عملی روی مریض خود شخص انجام دهد که دقیقاً بازآموزی باشد. مشابه همان کاری که ما در کمیته TMJ همین جا و در همین سالن انجمن انجام دادیم. تئوری‌ها TMJ را گفتیم و بعد همکاری را که ۱۲-۱۰ نفر بودند مریض‌های خاص خودشان را آوردند. روی همان مریض‌ها هم کار عملی انجام دادیم. راهنمایی هم می‌کردیم. خود آن همکار خودش کار انجام دهد، من نظارت می‌کردم. این می‌شود بازآموزی، بازآموزی که من بیایم و فقط تئوری را بگویم و بروم به نظر من جالب نیست. باید جنبه‌های عملی در کار داشته باشیم. در گروه‌های کوچک در شهرستان‌ها بروند یک نفر استاد باشد برای ۱۲-۱۰ نفر در یک زمینه‌ای مثلاً پروتز تئوری‌اش را بگوید بعداً ظاهر هم روی مریض کار کند.

آن همکار من دهها مورد این بیماری در سال دارد، آن یک مورد را که معالجه کند در طول سال آن وقت می‌تواند آن موارد را هم حل کند.

در جلسات پرسش و پاسخ داشته باشیم

دکتر علیرضا غیرانی: خدمت شما عرض کنم که، ما در کنگره‌ها همیشه عادت کرده‌ایم که یک نفر سخنران صحبت کند، ممکن است تجربیات بعضی از سخنرانان بالا



هم به نوبه خودم از عزیزی که در مرکز کار می‌کنند، تشکر می‌کنم. به لحاظ اینکه انتخابات انجمن دندانپزشکان عمومی استان خودمان، درست سر موقع اتمام سه سال انتخابات برگزار شد و کارها که خیلی مرتب پیش می‌رود. از آقای دکتر فرستاد و آقای دکتر شهین زاده تشکر می‌کنم. آقای دکتر فرستاد همیشه زحمت می‌کشند و تشریف می‌آورند و کارها را انجام می‌دهند ما تشکر می‌کنیم. در این رابطه نظر بنده این است ما اگر خواهیم با حذف بازآموزی‌ها فکرم را در مدیریت cost effectiveness به اصطلاح می‌گویند، لحاظ بکنیم و ببینیم که چقدر ما هزینه می‌کنیم و چقدر به اصطلاح اثربخشی دارد. ما در رابطه با حذف بازآموزی‌ها که مطرح شد اگر آن را مطرح کنیم نمی‌توانیم به جایی برسانیم، به خاطر همین نظر بنده این است که در رابطه با improvement و اصلاح وضعیت حرکت کنیم، که آقای دکتر فرمودند و این خیلی بحث جالبی است. ما بیاییم و به جزئیات آن دقت کنیم. یعنی تمام اساتید یک چیزهایی را سه سال و ۵ سال قبل آماده کردند می‌آیند همان را می‌گویند که شنونده حوصله شنیدن ندارد. به هر حال improvement را در آن انجام دهیم و این یکی از راهکارهای همین بحثی بود که آقای دکتر شهین زاده فرمودند که ریز شود کامپوزیت‌های خلفی، کامپوزیت‌های قدامی یا خود امالکام بحث‌های مطرح شود. پروتز ریز شود.

ضرب Kی دندانپزشکی

یک مطلبی جدا از این موضوع من می‌خواهم بگویم که سریع تمام می‌کنم ما تعامل مان با شورای عالی نظام پزشکی است. تمام ضرایب Kی پزشکی افزایش پیدا کرده است در حالی که تنها ضریب Kی دندانپزشکی است که تغییر نکرده است و جا دارد اینجا از دستمانمان در تهران بخواهیم عنایت داشته باشند. K دندانپزشکی که در شورای عالی نظام پزشکی تشریف دارید البته من زنگ زدم گلابه کردم. قرار بود در دستور کار شورای عالی نظام پزشکی قرار بگیرد. چون خانم دکتر دستجردی تازه وزیر شده بودند تشریف آورده بودند در جلسه شورای عالی ظاهراً وقت ۸/۷/۸۸ نرسیده بود که به دستورات برسند. ۸/۷/۸۸ (یعنی فردا و پس فردا) شورای عالی نظام پزشکی جلسه دارد، بنده رفتم دستور کار شورای عالی را هم دیدم که هفت تا دستور کار هست و اصلاً در آن، در رابطه با بحث Kی دندانپزشکی چیزی نوشته نشده است. ما این را در دستور کار قرار دادیم و پیگیر هستیم، یعنی ۲ که ۸ ماه از سال گذشته تا این بحث انشأاله به نتیجه برسد. امیدوارم این بحث انشأاله به نتیجه برسد یعنی بدعتی می‌شود که اول سال می‌توانیم این K را تغییر دهیم. آنقدر که غیر دندانپزشک‌ها در شورای عالی به ما می‌رسند، کسی که می‌آید و می‌گوید من این توانمندی را دارم باید بیاید و کار کند و قطعاً هم انشأاله دوسستان مان پیشنهاد را می‌آورند. دادن وضعیت شکوایه‌های دندانپزشکی خیلی بالا رفته، هر کس از دیدگاه خودش موضوع را نگاه می‌کند. داروساز که شکایتی ندارد، کسی نیست که از داروساز بیاید شکایت کند، خیلی با تعلق با قضیه برخورد می‌کنند ولی در یک روز که برای من هشت تا پرونده می‌آید لازم است رسیدگی کنیم. در این زمینه هم لازم است که ما به عنوان NGO و نماینده همکارانمان تعاملاتی را با شورای عالی داشته باشیم. نحوه دادرسی‌ها در استان‌ها هماهنگ نیست به اصطلاح مسائلی پیش می‌آید. محکومیت‌هایی اعمال می‌شود که واقعاً این محکومیت‌ها یکسری‌شان می‌تواند صادر نشود. بعضاً محکومیت‌هایی که به دنبال این محکومیت‌ها برای عزیزانمان پیش می‌آید باید یک مقداری بیشتر فکر راه‌حل این‌ها را بکنیم، انشأاله.

امتیاز به صورت سخنران



دکتر نعمت‌اله کلاه‌قوچی: در مورد Revise

رای وحدت رویه سال ۱۳۵۴ هیات عالی نظام پزشکی



دکتر خداحرم پور: یک جمله آقای دکتر شهین زاده بگویم، الان که می‌خواهند تابلوها را اصلاح کنند با آیین‌نامه جدید، دندانپزشک و پزشک عمومی بعد از ذکر کلمه دندانپزشک یا پزشک عمومی سه رشته را می‌توانند بنویسند. اخیراً آیین‌نامه عوض شده ضمناً راجعه به کارشناسی که فرمودید، رای وحدت رویه سال ۱۳۵۴ هیات عالی نظام پزشکی این است پزشک عمومی و دندانپزشک عمومی مجاز به انجام هر کاری هست

دکتر فرخ‌زاد: من می‌گویم که اگر شما برای خودتان تخصصی یا رشته خاصی را به عنوان کار مطب‌تان قبول کنید باید مدون‌های آن را طی بکنید تا کامل شود وگرنه شما می‌توانید ۶۰ تا مدون را ببینید.

زمان کوتاه و تعداد امتیاز



دکتر اسماعیل ضابطی: آقای دکتر در مورد بحثی که گفتید زمان کوتاه شود و تعداد امتیازها زیاد شود خوب در ابتدا به ساکن به نظر خوب می‌رسد اولاً اینکه ساده‌ترین انگه که می‌زند می‌گویند که انجمن‌ها دنبال پول گرفتن هستند. یک مشکل دیگری هم که وجود دارند که اگر همه خوب یادشان است سال ۱۳۸۵ چه مشکلی دندانپزشکان برای امتیازهایشان تکمیل شود. چون همه همکاران فراموش می‌کنند سال ۹۰ همه یادشان می‌آید که کاغذهایشان را برگردند و ببینند که چند تا امتیاز کم دارند. آن موقع دیگر ظرفیت‌ها یعنی امکان اینکه همه بازآموزی‌ها گذاشته شود، مشکل است، یعنی باید آن را هم در حال وقتی که ما پیشنهاد کوتاه کردن یا بلند شدن و یا میزان امتیازهای بالا را می‌کنیم باید آن‌ها را در نظر بگیریم، ما معمولاً همه‌مان فراموش می‌کنیم که سال ۹۰ که شد می‌آییم و در پوشه‌هایمان می‌گردیم ببینیم چندتا امتیاز داریم. یک دفعه می‌بینید شما کلاس گذاشتید ۵۰۰ نفر ۲۰۰ نفر می‌آیند ثبت‌نام می‌کنند. سال ۸۵ شما لازم نبود که حتماً آگهی بدهید که کنگره‌ای دارید فقط کافی بود که یکجا بفرهنگد فلان جا کنگره است بعد می‌آیند ثبت‌نام می‌کردند که خوب آدم می‌ماند. اینها را هم به نظر من باید در نظر بگیریم.

هر سال ۲۵ امتیاز



دکتر غلامرضا سیفی‌راد: اولاً تشکر می‌کنم از زحمات بسیار زیاد آقای دکتر شهین زاده که واقعاً دارند زحمت می‌کشند. جلسات قبل هم من در خدمتشان بودم. از مشهد آمدم. لذت می‌برم از این همه پشتکار، از این همه تلاش برای ارتقاء صنف و حرفه‌مان. خیلی سپاسگزارم واقعاً و همین‌طور از بقیه سروران و اساتیدی که از شهرستان تشریف آوردند. من فقط یک جمله‌ای را کوتاه در این رابطه می‌خواستم بگویم که آقای دکتر اگر ما بیاییم امتیازات را برای این ازدحامی که به آن اشاره کردند، نباشد، در سال اجباری کنیم یعنی اگر ۱۲۵ امتیاز باید برای ۵ سال باشد هر سالی ۲۵ امتیاز اجباری شود که دیگر این ازدحام وجود نیاید یعنی این می‌تواند یک گوشه‌ای از کارمان را تشکیل بدهد که این را در نظر داشته باشیم.

improvement و اصلاح وضعیت

دکتر اسرافیل بالایی: بسم‌الله الرحمن الرحیم، بنده

مطلب‌شان را بگیرند. تجهیزات قدیمی را می‌خواهید از دور حذف کنید یک تجهیزات جدید بگذارید. با تجهیزات قدیمی آنها چکار می‌خواهید بکنید، به کی بفروشند و از کی پولش را بدست بیاورند.

خلاصه آقای دکتر من باید چند تا تخصص را یادک بکشم و این بحث را آن دفعه کرده بودیم. برنامه‌ریزی‌هایتان بر حول این محور باشد که چهار عمل اصلی فرمول دندانپزشکی را بلد باشیم و بعد در یک لاین کار کنیم هر چه بازآموزی باشد در همان یک لاین شرکت کنیم. هم سبوسد برای من و هم برای مریض بیشتر است. هم در دسر من و هم در دسر مریض کم تر می‌شود. باید همه پول روی هم بگذاریم و یک دانشکده تخصصی در ایران درست کنیم اگر دولت به شما مجوز داد، الان موقع‌اش است به هر جهت به وزیر بهداشت یک دندانپزشک خیلی نزدیک است.

الان موقع‌اش است که شما یک دانشکده تخصصی بزنید، بعد ما هم شرکت کنیم در آنجا به صورت زبیدنتی بیاییم به عنوان یک‌ماهه بیاییم Post graduate را بگذاریم، در یک زمینه‌ای خودمان را Update کنیم. سپس به شهر خودمان برگردیم و در آنجا مریض ببینیم، من چقدر می‌توانم که هم جراحی، ارتودنسی، اندو، ترمیمی و هم آکلون مریض را اصلاح کنم دو تا کار را باید خوب بلد باشم بقیه را هم باید Basic بدانم. این باید مطالعه و برنامه‌ریزی شود به جای اینکه برویم خارج و تخصص بگیریم و بیاییم همین‌جا متخصص شویم زیر دست اساتید خودمان در اینجا.



دکتر جمشید زمان: آقای دکتر من فکر می‌کنم یک سوء تفاهمی پیش آمده است اینجا جریان دو سال یکبار بازبینی مدون‌ها است که توسط انجمن‌ها انجام می‌شود که در کوریکولوم چه چیزی را آموزش بدهد و چه چیزی را حذف کند، چه چیزی را اضافه کند، نه اینکه شما هر دو سال یکبار تشریف ببرید و پروانه مطب‌تان را تمدید کنید، اصلاً اینجا محل اعراب ندارد منظور آقای دکتر این است که دوسال یکبار کوریکولوم بررسی شود نه اینکه پروانه مطب تمدید شود. پروانه مطب همان پنج‌سال یکبار تمدید می‌شود.

مصوبه شورای عالی نظام پزشکی

دکتر بهزاد فرخ‌زاد: چند تا چیز قانونی وجود دارد که اگر کنار هم بگذارید مشکلی که شما فرمودید، حرفی که آقای دکتر خداحرمی گفتند که کاملاً حق هم دارید. اینکه ما هرروز برویم دنبال امتیاز مطب معنی‌اش این است که مطب‌هایمان را تعطیل کنیم. اصلاً ما برای چه باید برویم و امتیاز کسب کنیم، اگر قرار است مطب تعطیل باشد، اما سر نسخه‌ها طبق مصوبه‌ای که دارد در شورای عالی نظام پزشکی بررسی می‌شود، قرار است با نوشتن در تابلوی مطب یک، دو و سه و در واقع هر چندتای آن که تأیید شود برای هر گروه از همکاران گروه‌های مختلف پزشکی رئوس کارها مشخص شود فرضاً من می‌نویسم اندو، ترمیمی و پروتز.

نیات‌اش این است که اگر از این سه کار از نظر کارشناسی نظام پزشکی شکایت شد، upgrade شدن در این سه عنوان خیلی مهم می‌گردد. نتیجتاً این که شما گفتید با این بخشنامه و تصمیم‌گیری که در مدون‌ها فرد مختار است، خود به خود ایجاد می‌شود. در خارج هم همین‌طور است. الان یک جراحی فک و صورت لازم نیست برود ترمیمی یاد بگیرد، از وی ترمیمی نمی‌خواهند. از یک جراح قلب نمی‌پرسند که زنان و زایمان بلد هست یا نه؟ همه ما هم دیدیم تا حرفی می‌زنیم می‌گویند نمی‌دانند و بروید پیش همکار دیگری. این در بازآموزی‌هایشان هم دخیل شده است. در دندانپزشکی چون محیط کاری ما وسیع بوده است. متأسفانه نظم نداشته است اول هم گفتیم یک گروه نستهند و براساس آیت‌هایی که خودشان درس می‌دهند نوشتند نه براساس نیاز جامعه. این روال وقتی جا بیافتد به مرور اصلاح می‌شود. اما آن دوسالی هم که آقای دکتر گفتند با توجه به اینکه از نظر ADA و سازمان‌های پزشکی، تحولات علمی و کتاب‌ها را Edit جدیدشان را سه سال تا ۵ سال در نظر می‌گیرند، شاید پیرو آن صحتی که ما در وزارتخانه داشتیم مینا را بر ویرایش سه ساله قرار دهند مطلوب‌تر شود و مشکل همکاران هم از کسب امتیاز کمتر باشد. شما می‌دانید که کتاب‌ها همه بعد از سه سال review می‌شوند edit و انتشار جدید می‌آید. بعد از آن دیگر نمی‌تواند Text رسمی برای مراکز دانشگاهی باشد.



باشد و یا حتی بالاتر از ما باشد که داریم صحبت می‌کنیم. اما اگر در جلسات بتوانیم پرسش و پاسخ داشته باشیم و در این پرسش و پاسخ‌ها چیزهایی را پیدا می‌کنیم که ممکن است خود ما هم نمی‌دانستیم و فکر می‌کنم که در مدون‌ها در نظر گرفته شده باشد.

تعداد امتیازها



دکتر علی وارسته: با اجازه آقای دکتر شهینی‌زاده، من فکر می‌کنم که دو تا مشکل را می‌خواهیم بررسی کنیم. یکی اینکه موضوع مدون‌هایمان چه باشد مشکل دیگر این است که تعداد امتیازها در سال یا ۵ سال یا چند سال برای دندانپزشک‌هایمان چقدر باشد. این دوتا باهمدیگر متفاوت است. ما اگر بخواهیم روی موضوعات تمرکز کنیم، به نظر من باید تیمی روی موضوعات سخنرانان بررسی کند، یعنی هر سخنرانی که می‌خواهد سخنرانی بکند موضوع‌اش تکراری نباشد و جاذبه هم داشته باشد به ویژه برای دندانپزشکانی که می‌خواهند در آن مدون شرکت کنند.

موضوع دیگر امتیازهاست، ما اگر بخواهیم امتیازها را از ۱۲۵ امتیاز در ۵ سال افزایش بدهیم مسلماً یک موج بزرگی از دندانپزشکان مخالفت خواهند کرد. ما می‌توانیم معکوس عمل کنیم، از امتیاز مدون‌ها کم کنیم. یعنی به جای اینکه بکنیم بیاید دو یا سه ساعت بنشیند پروتوز ۱ و پروتوز ۲ بگذراند و ۵ امتیاز بدهیم دستشان به آن ۲ امتیاز یا ۱ امتیاز بدهیم و اگر بخواهیم کار عملی را وارد سیستم کنیم این دیگر مدون یا بازآموزی نیست، ما هر چیزی که هر دندانپزشکی از قدیم بلد هست باید مجدداً بایش تداوم کنیم ما چیز جدید نمی‌توانیم در مدون یاد بدهیم. اگر بخواهیم چیزی یاد بگیریم آن آسمش کارگاه می‌شود و ما می‌توانیم نهایتاً اگر به نتیجه‌ای رسیدیم برای کارگاه‌هایمان هم امتیاز بگیریم. این دوتا پروسه از هم جدا هست.

مشکل دیگری که ما داریم به نظر من برای تیم‌های تخصصی بازآموزی نداریم یعنی هیچ گروهی تا حالا جراحان فک و صورت ندیدید که بازآموزی مدون داشته باشند پرو یا بازآموزی مدون داشته باشند دکتر فرخزاد اشاره کوچکی به این کردند و من پیرو صحبت‌های ایشان می‌گویم ما می‌توانیم برای اینکه مخالفتی نداشته باشیم گروهی از همکاران ترمیمی، پروتوز یا گروه‌های تخصصی که برنامه‌های مدون تخصصی‌تر را خودشان ببندند.

Fact علمی



دکتر رامین فهیما: اتفاقاً در برنامه‌های مدون به این شکل نیست که ما مطالب تکراری نگوییم بلکه اتفاقاً یک قسمتی از برنامه‌های مدون تکرار آن چیزهایی است که هنوز به صورت Fact علمی هنوز خارج نشده است. آن چیزهایی بایستی از مدون خارج شود که امروز دیگر Fact علمی نیست و آن چیزهایی که تا دیروز Fact علمی نبوده و آمده Fact علمی شده، باید آنها را اضافه کنیم.

همفکری، مشورت و نظر خواهی

دکتر پورج شیروانی: از جناب‌عالی و از بقیه دوستان دست‌اندرکاران و همکارانی که تشریف آوردند تشکر می‌کنم



از صحبت‌های همکاران استفاده کردیم. ولی از آنجایی که مبنای این کار باید همفکری، مشورت و نظرخواهی از همکاران باشد تا در شهرستان‌ها مطرح شود، پیشنهاد این است یک فرم نظرخواهی در این مورد طراحی شود توسط دوستان کارشناس که این فرم برای همه استان‌ها، به صورت رندوم به تعدادی از دندانپزشکان یا حتی اگر می‌شود به همه دندانپزشکان داده شود تا ضمن بررسی سنجش در استان‌ها سنجیده شود، نتایج جمع‌آوری شود و سپس در تهران روی هر موردی نتیجه‌گیری کرده و چکیده نظرات اینها را درآورد؛ من فکر می‌کنم بشود یک بررسی سنجیده و جهت‌داری انجام داد.

سفره‌مان را باز می‌کنیم و می‌گوییم که همه بیایند

دکتر شهینی‌زاده: وزارتخانه یک نامه‌ای نوشته بود که امتیاز بازآموزی‌ها را از ۵ به ۳ تقلیل داد. مدت دو الی سه ماه هم با ۳ امتیاز مدون‌ها برگزار شده بلافاصله پس گرفته شد. این بحث ۳ امتیاز و ۲ امتیاز اینها همه هست. ولی در مدون‌ها خیلی چیزها باید عوض شود. این اعتقاد که مدون‌ها تغییرات اساسی کند بیشتر مدنظر است نه امتیاز آن در هر مدون یا امتیاز کل در هر ۵ سال برای مثال مدون اکولون باید باشد. یا تحویل پروتوز کامل یا اکولون پروتوز پارسیل و کامل باید باشد. چون خیلی روی این قضیه مشکل وجود دارد.

دو جلسه داشتیم. تمام رؤسای انجمن‌های دندانپزشکی را دعوت کردیم و از آنها خواستیم یک نفر را برای عضویت در شورای عالی مشاوران کنگره چهارم و یک نفر هم برای شورای مشاوران علمی کنگره‌ها بفرستند. علت‌اش هم این بود که تصمیم بر این گرفته شد تا فضا را باز کنیم.

اگر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از بعضی جهات در نگاه‌ها بیشتر دیده می‌شود، این به علت توانایی‌هایش است. می‌آییم توانایی‌هایمان را تقسیم می‌کنیم می‌آییم سفره‌مان را باز می‌کنیم و می‌گوییم که همه بیایند. ما امکانات داریم توانایی داریم همه با هم شریک باشیم. خوشبختانه از همه گروه‌ها هم آمدند. بحث بعدی من این است که کلاً اساسنامه مورد نیاز انجمن مادر، اساسنامه انجمن‌های تخصصی و اساسنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران را بنویسیم. آمدیم پیشنهاد یک انجمن مادر را برنامه‌ریزی کردیم. نمی‌خواهیم برای انجمن عمومی دنبال یک گلیمی بگیریم، انجمن عمومی را در چهارچوب دندانپزشکی کشور و برحسب میزان توانایی‌اش مطرح می‌کنیم.

دکتر کنگره می‌خواهیم سمپوزیوم بگذاریم که دستور جلسه‌ای برای این موضوع نوشته شده که در جلسه شورای عالی کنگره مطرح می‌شود که آقای دکتر سیدعلی پاکزاد مقدم قرائت می‌کنند.

مسیر تغییر و تحول بنیادی در نگاه خلاق و سازنده و رو به سوی آینده دندانپزشکی



دکتر سیدعلی پاکزاد مقدم: چهارمین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در سال ۱۳۸۸ با هدف عالی «بررسی کاربرد کلینیکی تازه‌های دندانپزشکی» و تطابق آن با فن‌آوری و تحولات جدید دندانپزشکی در تاریخ ۲۵-۲۲ دی ماه ۱۳۸۸ در هتل المپیک برگزار می‌گردد.

در این همایش انجمن دندانپزشکان عمومی ایران مباحثی را در حوزه حرفه دندانپزشکی مطرح خواهد کرد و مایل است کلیه نظرات، عقاید و دیدگاه‌های همکاران دندانپزشک مسئول را از این طریق به اطلاع جامعه دندانپزشکی کشور برساند. بدیهی است آنچه مسیر تغییر و تحول بنیادی را در نگاه خلاق و سازنده و رو به سوی آینده دندانپزشکی برای همه ما رقم می‌زند، شنیدن و گفتن به طور عادلانه و ایجاد زمینه و فرصت برای

دندانپزشکان جهت حضور در صحنه و تصمیم‌گیری برای آینده دندانپزشکی می‌باشد. بر این اساس ضمن آمادگی جهت استماع نظرات و پیشنهادات همکاران و میهمانان عزیز، موضوعات ذیل جهت بحث و بررسی تقدیم می‌گردد.

۱ - کنگره چهارم، اهداف، وظایف و دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده.

۲ - سمپوزیوم بررسی «مشکلات ساختاری حرفه دندانپزشکی و چگونگی برون رفت از آن و رسیدن به وحدت فراگیر»

سال‌های مدیدی است که وحدت دندانپزشکی نیازمند یک ساختار قوی متمرکز و در عین حال دموکراتیک می‌باشد که اکثریت مطلق دندانپزشکان، نمایندگان اقشار تخصصی و عمومی خود را در آن سازمان‌دهی کرده باشند. براساس مصوبه مجامع عمومی فوق‌العاده، مقرر گردیده که اساسنامه‌های فراگیر و همه جانبه برای تاسیس یک انجمن بزرگ مادر یا اختیارات تعیین کننده و دربرگیرنده انجمن‌های تخصصی و انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به تصویب برسد و به تبع آن اساسنامه انجمن‌های دیگر سامان‌دهی شود. این مهم در نهایت طی نامه شماره ۱/۱/۱۲۸۳۵۳ مورخ ۸۸/۳/۳۱ به کلیه انجمن‌ها ابلاغ گردید که برای اجرایی کردن مناسبات کاربردی آن لازم است که انجمن عمومی وظیفه حرفه‌ای خود را در این مهم آغاز کند و این راه قطعاً با دست‌های به هم فشردده همگان و برنامه‌ریزی و اجرای بهینه به سر منزل مقصود خواهد رسید.

سمپوزیوم «مشکلات ساختاری حرفه دندانپزشکی و چگونگی برون رفت از آن‌ها و رسیدن به وحدت فراگیر» برای شنیدن دیدگاه‌های همه همکاران و انتشار نقطه نظرات همکاران در خبرنامه برای اطلاع‌رسانی و جمع‌بندی آن، در جلسات متعاقب پیگیری خواهد شد.

۳ - سمپوزیوم «دندانپزشک و قانون» این سمپوزیوم با دعوت از قضات، وکلا، مسئولان سازمان نظام پزشکی و مسئولان محترم انجمن‌های دندانپزشکی، مسئولان شعب دندانپزشکی انجمن‌ها و ... برای بررسی چگونگی اعمال قانون در مورد دندانپزشکان در مراجع قضایی و انتظامی و بررسی مشکلات متعدد در حوزه مسئولیت حرفه‌ای، مدنی دندانپزشکان در مقابل تعزیرات، دادگستری‌ها و نظام پزشکی در دستور کار گنجانده شده است. نهایت راهکارهای حضور انجمن‌ها در این مراکز برای دفاع از حقوق دندانپزشکان به بحث و تبادل نظر گرفته خواهد شد.

مشکلات تاریخی

دکتر شهینی‌زاده: در بخش اول می‌دانید که ما در سال ۱۳۸۶ یک سال و نیم بود که از انتخابات انجمن دندانپزشکی ایران گذشته بود انتخابات هم نمی‌شد بنده عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکی ایران بودم وقتی دیدم در کنار دوستان نمی‌شود کار کرد و سیاست‌های دیگری را پیش گرفتند ما خیلی شرافتمندانه برای اینکه اهداف‌شان پیش برود خداحافظی کردیم و آمدیم بیرون گذاشتیم که خودشان کار کنند. آنها اعتقادشان این است که انجمن باید متمرکز باشد یعنی اینکه اعتقاد نداشتند مثل اینجا هر هفته کسانی مثل آقای دکتر فرخزاد، خانم دکتر صدقی، دکتر عطایی و دکتر وارسته و ... بیایند؛ دقیقاً این حرف را می‌زدند. مشکلات ما هم مشکلات تاریخی است نه مشکلات فردی و شخصی ما وقتی جامعه‌مان سیردموکراتیک از پایین به بالا ندارد. در مجموعه خودمان داریم کوشش می‌کنیم در اینجا که از پایین به بالا بیاید، تحریریه کارهای اجرایی را انجام دهد و یواش‌یواش بستن خبرنامه و مجله، مدون و کمیته‌ها رشد کنند تا دبیر و مدیر و بعد بیاید هیات مدیره.

تمرین دموکراسی

ولی یکسری تبعاتی در این کارها وجود دارد که آن تبعات مشکل ساز است. این طبیعت زندگی انسان است که همیشه می‌خواهد برای رسیدن به هدفش میانبر بزند اما همه میانبرها انسان را به هدف نمی‌رساند. سیر جامعه کند است و پیشرفت‌ش هم بطئی است. اما این پیشرفت کند و بطئی ماندگار است. اما در جامعه‌مان فراگیر نیست و دنبال این هستیم که یک قهرمانی بیاید و ما را نجات دهد. اینجوری فکر می‌کنیم. ما باید تمرین دموکراسی بکنیم. تمرین حرکت‌های اجتماعی بکنیم. در سال ۱۳۸۶ ما این دوستان را دعوت کردیم این آقای دکتر نبوی‌زاد بزرگ ما در آن جلسه تشریف داشتند که بیایند هیات مدیره انجمن ایران شوند. به هر حال ما آن دوستان را با امضای یک میثاق‌نامه مفید کردیم به این قسم، که وقتی رفتند بعد از یکسال انجمنی درست شود با کلی قدرت که همه انجمن‌ها بتوانند در آن نماینده داشته باشند.

صندوق رای در تمام کشور بگذاریم

بعد آمدیم رفتیم بحث کردیم که اساسنامه را عوض کنیم. اساسنامه انجمن ایران با انجمن آندو و پرو همه یکی است شما به خاطر یک ساختمان نمی‌شود یک انجمن مادر شوید. مثلاً من یکی از دیدگاه‌های این است که انتخابات انجمن مادر سراسری باشد این که با یک نفر دوپست رأی بشود رئیس دندانپزشکی کل کشور خیلی مسخره است.

انجمن دندانپزشکان عمومی رئیس‌اش ۴۳۰ رأی می‌آورد، انجمن دندانپزشکی ایران رئیس‌اش ۱۷۰ تا رأی می‌آورد چرا؟ یکی از بحث‌هایی که در سرمقاله‌ها مطرح کردم این است که در تمام کشور صندوق رأی بگذارید ۲۵ هزار تا دندانپزشک هستند و نتیجه‌اش این می‌شود که فضا باز می‌شود و افراد مجبور می‌شوند که بروند در شهرستان‌ها و خودشان را نشان بدهند اولین بحثی که مطرح می‌شود این است که خوب یکسری آدم می‌توانند رأی بیاورند که به غیر از ما باشند. وقتی رأی اکثریت می‌آورد با ۴۰۰ هزار تا بهتر است یا با ۱۷۰ نفر؟ هیات مدیره انجمن مادر باید از تمام رشته‌های تخصصی در آن باشند. این نماینده تخصصی را هم باید همه رأی بدهند چرا؟

هیات مدیره ای بزرگ در انجمن مادر

در انجمن مادر اکثریت تصمیم‌گیری مربوط به کلان دندانپزشکی بخصوص دندانپزشکی عمومی است. اینجا دندانپزشک عمومی به متخصص و متخصص به دندانپزشک عمومی بتواند رأی دهد ولی به طریقی چیدمان هیات مدیره انجام شود که هیات مدیره همه دندانپزشکی کشور می‌شود. این انجمن مادر است. بحث مفصل قانونی و حقوقی است که به موقع مطرح خواهیم کرد.

آقای دکتر سیگاری می‌توانم خواهش کنم که بحث حوزه اختیارات انجمن مادر را قرائت کند.

انجمن مادر، ممکن است انجمن دندانپزشکی ایران باشد یا جامعه یا هر چیز دیگر، لطفاً اهدافی را که اینجانب به عنوان اساسنامه جدید برای انجمن مادر نوشته ام آقای دکتر همایون سیگاری قرائت نمایند. این ثمره تلاش مدت‌های طولانی است که بنده صرف نوشتن این اساسنامه کرده‌ام.



دکتر همایون سیگاری:

- ۱) نظارت و حضور در تدوین و تنظیم امتحانات دوره تخصصی.
- ۲) تأسیس و نظارت به مرکز تحقیقات و پژوهش مواد، محصولات و تجهیزات دندانپزشکی با اختصاص بودجه.
- ۳) تأسیس و نظارت بر مرکز برگزاری همایش‌های دندانپزشکی کشور.
- ۴) تهیه، تنظیم و تدوین آیین‌نامه‌های بهداشتی مراکز درمانی دندانپزشکی و نظارت مشترک بر حسن اجرای قوانین ناظر بخش دولتی و حقوق اعضاء انجمن مادر از طریق انجمن مذکور.
- ۵) درباره بررسی موضوع صدور پروانه‌ها.....
- ۶) بررسی و تطابق مدارک علمی صاحبان شاغل علمی وابسته به دندانپزشکی و تسلیم پروژه عملیاتی آن برای اجراء به واحدهای تابعه بخش دولتی مثل نظارت بر لابراتوارهای دندانسازی، پرستاران دندانپزشکی، مربیان بهداشت دندانپزشکی.
- ۷) انجام تحقیقات لازم و ارائه کتبی لوائح و طرح‌های مربوط به قوانین، آیین‌نامه، بخشنامه‌ها، مقررات مربوط به دندانپزشکی به کلیه مراکز دولتی غیر دولتی و نظارت بر اجراء آن و تصویب قانون نظارت انجمن مادر بر موضوع حوزه کلیه وظایف اساسی توسط قانون گذار.
- ۸) اقدام در حوزه صنفی برای تأمین حقوق فردی و جمعی اعضاء با تسلیم پروژه‌های اجرایی و قانونی.....
- ۹) تشکیل کمیسیون مشترک انجمن مادر و اداره کل آموزش جامعه پزشکی کشور برای بررسی متون علمی برنامه‌های آموزشی سراسری، کنگره، همایش‌ها، بازآموزی‌های مدون، کارگاه‌ها، دوره‌های کوتاه و درازمدت جهت صدور امتیاز آموزش مداوم و مدون
- ۱۰) رسیدگی به تخلفات و امور حقوقی دندانپزشکان.....
- ۱۱) تشکیل سازمان خیریه دندانپزشکان، ارتباط منسجم و یکپارچه برای تقسیم منابع مالی و انسانی برای کمک به نیازمندان در کلیه سازمان‌ها، خیریه‌ها و دوائر تحت پوشش بخش دولتی و غیر دولتی آیین‌نامه اجرایی تشکیل سازمان خیریه دندانپزشکان به تصویب مجمع عمومی فوق‌العاده دندانپزشکان ظرف مدت ۶ ماه پس از تصویب اساسنامه خواهد رسید.
- ۱۲) تشکیل سازمان امور بین‌المللی دندانپزشکان.....
- ۱۳) تشکیل سازمان انتشارات و تبلیغات دندانپزشکان.....
- ۱۴) تشویق، ترغیب، همکاری و ایجاد تسهیلات در برگزاری کنگره و همایش و برنامه‌های علمی انجمن‌های دندانپزشکی کشور، طرح ساماندهی جدول برگزاری

کنگره‌ها یا حفظ و احترام به استقلال انجمن‌های دندانپزشکی.

اول منظروف را درست کنیم یا ظرف را

دکتر شهینی زاده: برای طرح و انتشار بسیاری از مطالب هنوز فضای لازم فراهم نگردیده است. نقطه چین‌ها در بندهای مذکور به همین دلیل بوده و بخصوص نحوه اجرا و برنامه‌ریزی حذف گردیده که در مجمع عمومی فوق‌العاده که انشاء... روزی تشکیل خواهد شد.

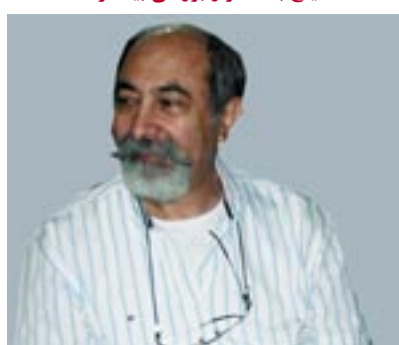
تهیه این مجموعه کار خیلی سنگین و طولانی بود که آن را تنظیم کردم. اعتقاد برخی این بود که اختیارات انجمن‌های مطالب را که شما می‌نوید نظام پزشکی می‌بیند ایجاد یک هیات مدیره که این بلندنظری راداشته باشد که این توانایی به وی تفویض شود یا افرادی که اشراف پیدا کنند نداریم. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران اعتقادش بر این بود که کار خودش را دارد خوب انجام می‌دهد و توانایی هم دارد چرا وارد این عرصه می‌شوید وقتی که قطعاً این مطالب را که شما می‌نوید نظام پزشکی می‌بیند به اختیاراتش بر می‌خورد. وزارت بهداشت و درمان هم می‌بیند به اختیاراتش بر می‌خورد. ما می‌خواهیم در راستای اهداف ملی و قانونی حرکت کنیم. نظام پزشکی اصل است. ما باید قانونی عمل کنیم. البته این بحث مطول است و در موقع خود به آن خواهیم پرداخت.

سؤال این است که اول منظروف را درست کنیم یا اول ظرف را.

پارلمان دندانپزشکی کشور

دکتر سیدعلی پاکزاد مقدم: بسم‌الله الرحمن الرحیم، این پیشنهادات و راهکارهای کاربردی که در این متن بود من احساس می‌کنم یک چیزی فراتر از انجمن مادر خواهد بود. یک چیزی که می‌شود گفت شبیه پارلمان دندانپزشکی کشور، مجلس، یا حالا به هر عنوانی. این بحثی که سه سال است که آقای دکتر شهینی زاده دارند روی آن کار می‌کنند که خوب قبلاً هم مسائلش را کم و بیش مطرح کرده بودند. من احساس می‌کنم در صورتی که در وهله اول به صورت یک برنامه اجرایی که دارای قابلیت اجرایی باشد. به هر حال نیاز به جلسات مدونی هم دارد که تشکیل کارگروه‌هایی که از طریق انجمن‌های تخصصی هم صورت بگیرد این مسئله می‌تواند به نوعی می‌تواند یک همگرایی را بوجود بیاورد و آن پارلمان دندانپزشکی کشور را ایجاد کند. البته خوب زمان‌بسر خواهد بود. این داستان آیین‌نامه‌های یک مقداری مورد اختلاف خواهد بود. ولی خودش یک قدم خوبی است که این کار بتواند صورت بگیرد و من آرزو می‌کنم است که آن اتفاقی که ما به خاطر محدودیت‌هایی که آن زمان وجود داشت نتوانستیم در قسمت دانشگاه‌ها به صورت پارلمان دانشجویی راه بیاندازیم، به عنوان یک باقیات صالحات اجرا شود که سالیان سال از آن یاد کرد.

احتیاج به تفکر و بررسی بیشتر



دکتر محمد گلچین: من نظر خاصی در این مورد ندارم. فکر می‌کنم مقداری احتیاج به تفکر و بررسی بیشتر از نظر ماهیتی باشد. الان ما زیر سؤال هستیم. شما دوتا انجمن دارید و هر دو انجمن اعضا-شان یکی است. خوب چه فرقی باهم دارند؟ باید رفت دنبال یک تشکیلی که همه را پوشش دهد و اینکه چه طور و یا به اصطلاح با چه اصولی باید این کار انجام شود خوب جنبه‌های زحمت کشیده‌اید یک چیزهایی نوشته‌اید و به نظر می‌آید که روی آن باید فکر کرد ولی در اصل قضیه من موافق هستم واقعاً باید دنبال این برنامه گرفته شود.

گرفتن اختیارات در جهت تشکیل انجمن

مادر دکتر سیفی‌راد: تشکر می‌کنم و از لطف آقای دکتر شهینی زاده ممنونم، این چیزهایی که آقای دکتر زحمت کشیدند تحت عنوان وظایف اساسی و اهداف انجمن مادر پیشنهاد کردند واقعاً برای همه ایده‌آل است. ما امیدواریم روزی انجمنی داشته باشیم که توان کاری بالایی داشته باشد و بتواند تمام این اهداف را تحت پوشش قرار دهد همان طور که آقای دکتر توضیح دادند واقعاً در شرایط فعلی جامعه ایران چنین چیزی آماده نیست.

واقعیت این است که چنانچه مطرح شود، از کانال‌های مختلف مورد انتقاد قرار خواهیم گرفت و همان طور که گفتند ممکن است خود ما را زیر سؤال ببرند. با توجه به شرایط موجود آن بندهایی که واقعاً الان در توان ما است

اجراء کنید حتی خود من فرض بفرمایید درمورد بند ۷: «تفویض کامل اختیارات صدور پروانه مطب دندانپزشکان در سراسر کشور» سه سال قبل نامه‌ای به سازمان نظام پزشکی مشهد نوشتم و این را منعکس کردم. به ما گفتند که این را ما می‌توانیم به سازمان نظام پزشکی تهران منعکس کنیم و نظر شورایی انقلاب فرهنگی و در نهایت نظر مجلس است که بتواند اختیارات را از نظام پزشکی بگیرد و به انجمن عمومی بدهد که خوب متأسفانه پیگیری نشد. به هر حال واقعاً آقای دکتر خیلی زحمت کشیده‌اند، پروتکل جامعی را تهیه کردند. در این مرحله باید روی آن سرمایه‌گذاری کنیم و مانور بدهیم و تا جایی که می‌توانیم برای گرفتن این اختیارات در جهت به اصطلاح تشکیل انجمن مادر گام برداریم.

گسترش وحدت در بین دندانپزشکان عمومی

دکتر همایون سیگاری: آقای دکتر شهینی زاده، من اگر اشتباه نکنم یک روز جمعه‌ای بود در انجمن جلسه‌ای تشکیل شد. در سال ۱۳۸۶ البته من در متن قضیه نبودم اما درادور از شهر دورافتاده اردبیل این مسائل را دنبال می‌کردم. اگر اشتباه نکنم بند ۳ قطعنامه شما در آن زمان این بود، تعیین حدود اختیارات انجمن‌ها، که البته چیز بدیع و نویی بود. در آن زمان همه با تعجب این صحبت‌ها را گوش می‌کردند و بعد بازبینی و بازنگری اساسنامه‌ها، دومین قسمت‌اش بود و در نهایت تشکیل فدراسیون و مجمع‌انجمن‌های مادر، البته آقای دکتر من می‌خواستم این را خدمتتان عرض کنم از آن تاریخ تا به امروز ۲ سال گذشته است و متأسفانه اقدامات عملی و کاربردی خیلی کم بوده است. حالا با اشکال از ماها بوده و یا ... من اعتقاد بر این است که برای عملی شدن، تلاش‌ها و وحدت در بین صنف‌ها به هم فشرده باشد. گسترش وحدت در بین دندانپزشکان عمومی را ما می‌بایست بسیار تبلیغ و ترویج کنیم. بنشینیم و همکاران را با شدت وحدت لزوم این کارها را یادآوری کنیم. اگر این کار انجام پذیرد که به عقیده من این کار انجام پذیرفته است و خوب جلو نرفته است، متأسفانه چون دو سال گذشته ما داریم دنبال راهکار می‌گردیم و شما زحمت کشیدید. بسیار آنالیز کردید و این‌ها را عالی تدوین کرده‌اید واقعاً جای سپاس دارد و من از شما تشکر می‌کنم. منتهی من یک مقداری اعتقاد بر این است که شتاب بیشتری به این کار بدهیم سرمایه‌گذاری فکری و به اصطلاح وقت بیشتری را برای این کار بگذاریم هر چه سریعتر البته نه حرکت‌های ناشیانه و نیخته بلکه حساب شده و این کار را هر چه سریعتر انجام دهیم به عقیده من بهتر است.

بازوی قدرتمند انجمن‌ها



دکتر سید کاظم نبوی نژاد: آقای دکتر شهینی زاده به شکل خیلی زیباتر مطرح کردند، اصلاً آدم‌هایی را هم مطرح می‌کنند که همه این‌ها قدرت پیگیری دارند و هر کدامشان در تهران، شهرستان بازوهای متعدد این انجمن هستند و می‌تواند این عملی با کمک همین دندانپزشکان فعالی که آمدند عملی شود و آن انجمن را درست کردند و فدراسیون تبلیغ به قول آقای دکتر پارلمان تبلیغ را که خیلی فاصله است تا بشود پارلمان درست کردند. فدراسیون با این اهداف به نظر من چه اشتکالی دارد حالا نگویید نمی‌شود ۵ تا از این آیت‌ها اگر اجرا شود ما برنده هستیم. هیچ وقت به اصطلاح حرف نالمیدی، امکان ندارد، نمی‌شود، به این سادگی نیست، همه چیز عملی است ممکن است در ابتدا مشکل باشد ولی در انتها عملی است.

کما این که به انجمن دندانپزشکان عمومی ایران نزدیک به ۳ سال طول کشید تا مجوز دادند، این هم شاید ۵ سال، ۴ سال، ۷ سال. سال‌های سال طول بکشد. من خودم مؤسس هستم. امروز هم ننشسته‌ایم تا راجع به فدراسیون دندانپزشکی، تشکیل فدراسیون دندانپزشکی از کانال انجمن دندانپزشکان عمومی ایران صحبت کنیم. آرزوی موفقیت دارم برای همه به خصوص آقای دکتر شهینی زاده و همه همکاران.

درست رفتار کنیم!

دکتر اسماعیل ضابطی: آقای دکتر من یک دقیقه فقط سریع می‌گویم در ادامه صحبت‌های آقای دکتر گلچین که فرمودند من حرفم این است که اگر آن‌ها این کار را ۲۰ سال پیش شروع کردند الان می‌گفتم ۸۰ سال طول می‌کشید اگر ۱۰ سال پیش شروع می‌کردیم می‌گفتم

۹۰ سال طول می‌کشد. پس هر روزی که ما شروع نکنیم ۱ روز کار خود را به تأخیر انداخته‌ایم به اضافه این که در تأیید صحبت‌های آقای دکتر نبوی نژاد اگر از این ۱۶ تا پیشنهادی که شده حتی یکی از آن را عملی کنیم یک پله به جلو رفتیم. چیزی را از دست ندادیم. به شرط این که درست رفتار کنیم. که جلوی ما را نگیرند.

تشکیل میزگرد در تهران و شهرستانها

دکتر مجید نوحی: عرض به حضور شما مطالب شما و دوستان بسیار جالب است. نگاه من به مشکلات صنف خودمان یک کمی متفاوت است. الان مثال‌های زیادی این‌جا گفته شد که با این‌ها ما چگونه برخورد کنیم و راه‌حل‌هایش را پیدا کنیم. یکی از این مسائل شورای عالی است. شورای عالی آمدند دیدید که ما برخورد خوبی کردیم با شورای عالی. انتقادات خیلی خوبی به آن وارد بود و در مورد آن هم صحبت کردیم. برای برون رفت از این مشکل من یک راه حلی را خدمتتان داده بودم. ۲ سال پیش که متأسفانه هنوز اجرا نشده. مشکلات ما فقط این نیست. تعرفه، مالیات و غیره.

یکی از مشکلات صنفی ما مشکلات آموزشی در دندانپزشکی می‌باشد. مشکلات صنفی هم داریم. مشکلات درون انجمنی داریم. گاهی کدورت‌هایی به وجود می‌آید از همه این‌ها مهم‌تر این است که ما هنوز به چند صدایی اعتقاد پیدا نکرده‌ایم. یعنی این که همکار محترم من از شهرستان می‌آید و من اصلاً نمی‌دانم نظر ایشان چه می‌باشد. درست است. می‌رود تا کنگره سال بعد. آن چه که مهم است این است که ما بیست هزار تا دندانپزشک عمومی هستیم ولی یک تربیون نداریم. یعنی چی آقای دکتر؟

یعنی من فکر می‌کنم که اگر ما بیانیتم تربیونی ایجاد کنیم اگر آقای دکتر بیانیتم عطف به پیشنهادی را که من خدمت شما عرض کردم میزگردی تشکیل بدهیم که این میزگرد به صورت چرخشی در تهران و به خصوص در شهرستان‌ها برگزار شود، ما یک میلیارد موضوع میزگرد داریم که آن را تشکیل بدهیم. مثلاً یکی از آن همین شورای عالی. چه شورای عالی بهتر و بالاتر از این که همین همکاران و همین بیست هزار نفر شورای عالی هستند. در فلان موضوع نظر بدهید. این سمنینار موضوع‌اش مشخص است در شهرستان مشهد نسبت به این موضوع اظهار نظر فرمایند. مگر نمی‌گوئیم مردم ولی نعمت ما هستند، دندانپزشک‌ها ولی نعمت ما هستند. آن شورای عالی که به آن شکل انتخاب می‌شود، آن جناحی می‌شود، ولی این‌جا نمی‌شود که روی آن جناحی بودن بازی کرد، توجه می‌کنید.

بیست هزار دندانپزشک را به حرکت درآوریم

ما بایستی که این بیست هزار نفر را به حرکت درآوریم. شما به تنهایی نمی‌توانید، قهرمان بشوید و همه ما چشم‌مان به یک نفر باشد که این مشابه یک قهرمان به جای همه فکر کنند بجای همه همه اجرا کند ولی وقتی تربیون انجمن در اختیار ۲۰ هزار نفر قرار گرفت من و شما می‌شویم مجری نظرات آنها. الان آقای دکتر شهینی زاده نامه‌ای برای شما نامه نوشته شده که تلفنی هم صحبت کردیم تقریباً افکارمان مشابه بود در این که می‌خواهند احتمالاً حدود اختیارات دندانپزشک عمومی را محدود کنند. خوب می‌خواهید با این چه کار کنید. شما یک نفره، تنهایی به صورت یک قهرمان می‌خواهید بروید جلو پشتوانه و عقبه‌تان خراب است. همه این آقایان را به صدا درآورید با آن تربیون، با آن میزگردها، در نشریات، در خبرنامه چاپ کنید. عکس ایشان با نظراتشان، موافق و عکس ایشان با نظراتشان، مخالف چاپ شود، که بفهمند که آقا این‌ها یک تربیون دارند، یک صدایی دارند و میانگین این را برآورد می‌کند. شما عنوان میانگین نظرات دندانپزشکان عمومی از آن میانگین دفاع می‌کنید. هیچ شورای عالی بالاتر از این است.

چند صدایی

مردم سالاری که می‌گوئیم یعنی چه، آقا شما نظر بده. شما نظری که می‌دهید میانگینش می‌شود نظر انجمن دندانپزشکان عمومی ایران روی خط حرکت می‌کند و چند صدایی ایجاد کرده‌ایم. حتی مشکلات درون انجمنی آقای

دکتر. گاهی اوقات کدورت‌ها بین انجمنی. یک انجمنی رفتاری نادرست انجام می‌دهد خوب همکاران نظر بدهید، آیا آن درست است یا این درست است.

اجازه بدهید طرح شود حتی در درون انجمن‌ها، در درون انجمن قم، در انجمن ساری، در درون انجمن تهران. اختلاف و کدورت‌های پیش می‌آید با طرح آن ما برنده هستیم. مطمئن باشید به خوبی می‌توانید این‌ها را هدایت کنید تا احساس چند صدایی داشتن بشود. یک تربیونی باشد که بگویند آقای دکتر شهینی زاده مسالوی با بیست هزار موکل. شما به تنهایی نباشید و از این سال که ما شروع می‌کنیم تا سال دیگر ما شهرستان‌ها را فراموش نکنیم و شهرستان‌ها هم ما را فراموش نکنند. اجازه بدهید که این میزگرد تشکیل شود و به کرات شهرستان‌ها بچرخد.

دکتر شهینی زاده: عرض کنم که یک سؤال است که این شورای اجرایی کنگره حوزه اختیاراتش چگونه است ترکیب این شورا تحت عنوان ساختار است و مطرح شده که چه افرادی آن را تشکیل می‌دهند و وظیفه‌اش هم آن باین نوشته‌ایم و در شرایط فعلی وظیفه اول آن برگزاری کنگره ۴۴.

بند موضوع اصلی کنگره را آقای دکتر خداحم‌پور قرائت کنند.

شورای اجرایی

حوزه وظایف شورای اجرایی: همکار گرامی با اهداء بهترین درودها حضور گر افتخار حضرت‌تعالی و همکاران را گرامی می‌داریم. تم کنگره کاربرد کلینیکی تازه‌های دندانپزشکی است. شرح تم کنگره. در دندانپزشکی مباحث متعددی در همایش و کنگره‌ها مطرح می‌شوند که در تمام آن‌ها نوع گفتگو، شرح و بیان مطالب متفاوت می‌باشد. بسیاری از این مطالب علمی به روش‌های درمان عملی تبدیل و برای بیماران انجام می‌شوند و برخی هم به مباحث نظری و اطلاعات دندانپزشکان تبدیل می‌شوند و یا به هر دلیل، به درمان‌های کلینیکی راه نمی‌یابند. در این کنگره تلاش برای رایزنی جهت شناخت مباحث اصلی و اساسی و به خصوص تازه‌های دندانپزشکی است و تبیین سخنرانی به طریقی که بتواند به «کاربرد کلینیکی» تبدیل شود. چهارچوب تم کنگره: در رشته‌های تخصصی دندانپزشکی مانند ترمیمی، اندو، پروتز، جراحی، کودکان و ... دندانپزشکان عمومی هر کدام محیط درمانی را برگزیده و اجراء می‌کنند. تغییر ذائقه علمی همیشه با باور و نابوری صورت می‌گیرد. امروز در این مسیر سرعت سریع مباحث به ریزینی‌ها و مهارت‌های ویژه، هم در جهت تئوری و هم به لحاظ اشراف تکنیکی رسیده است. لزوم تنظیم پروتکل درمانی در هر کنگره از اعم وظایف انجمن‌ها می‌باشد. برخی رشته‌ها به طور زمینه‌ای در تمام گروه‌های تخصصی جریان دارد و همه از آن بهره‌مند می‌گردند مثل رادیولوژی، ولی یافته‌های جدید و پروتکل قطعی درمان در این مورد به دلایل گوناگون به سختی به روش کار تبدیل می‌شود. هدف و محصول تجمع شورای مشاوران علمی: به لحاظ تنوع نیاز دندانپزشکان عمومی در سراسر کشور، از گروه‌هایی که اغلب هم در زمینه اجرایی و هم علمی توانمند و مجرب بوده‌اند، دعوت گردیده که در هر رشته تخصصی «سبدهای دست‌آورد علمی» را معرفی کنند تا انجمن از بین این گزینه‌ها براساس زمان، مکان و ضرورت‌ها انتخاب خود را صورت دهد.

کارگاه‌های عملی کنگره



دکتر عباسعلی حقیقی: کارگاه‌های عملی



برگزاری انتخابات هیات مدیره و بازرس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران شعبه یزد

دکتر سیدعلی پاکزاد مقدم

حضار با آرای خود آن را مورد تأیید قرار دادند. پس از آن حضار با اکثریت آرا هیات رئیسه مجمع را به شرح ذیل انتخاب نمودند.

- ۱) دکتر حسن فتوحی (رئیس مجمع)
- ۲) دکتر منصور مهدی‌نژاد یزدی (منشی)
- ۳) دکتر نوشین کافی (ناظر)
- ۴) دکتر مریم میرحسینی‌نیا (ناظر)

در ادامه کانداهای انتخابات هیات مدیره و بازرس ضمن معرفی خود به ایراد نظرها و برنامه‌های خویش پرداختند.

پس از آن انتخابات هیات مدیره و بازرس انجام گردید که از ۶۹ رأی مأخوذه به ترتیب دکتر سیدعلی پاکزاد مقدم با ۶۸ رأی، دکتر شهره نامدار با ۶۵ رأی، دکتر محمدعلی باقری با ۵۷ رأی، دکتر نازلی شهساز با ۵۵ رأی و دکتر محمدعلی لطفعلیان با ۳۱ رأی به عنوان اعضای اصلی و دکتر امیربهرام خسروی مقدم با ۲۷ رأی و دکتر سیدمحمود مصطفوی با ۲۵ رأی به عنوان اعضای علی‌البدل هیات مدیره برگزیده شدند.

در انتخابات بازرس هیات مدیره دکتر سیدیحیی غفاری شهر بابکی به عنوان بازرس اصلی هیات مدیره و دکتر مریم مهران به عنوان بازرس علی‌البدل هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، شاخه یزد انتخاب شدند.

با نهایت تأسف و تأثر درگذشت والده مکرمه آقای دکتر اردشیر کبیری از همکاران دندانپزشک شهرکرد را تسلیت عرض نموده و برای خانواده معزز ایشان صبر جزیل و برای روح آتمرحومه مغفور آمرزش الهی مسئلت می‌نماییم.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

به نام و به یاد خدا

هشتمین دوره بازموزی مدون انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شاخه یزد با عناوین ترمیمی ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ در هتل صفائیه یزد برگزار گردید. در روز سوم بنابر اعلام قبلی مجمع عمومی عادی انتخابات انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - شاخه یزد برگزار گردید.


در این مجمع دکتر باقر شهینی‌زاده (مدیر اجرایی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران) حضور داشتند و به بحث و بررسی در مورد عملکرد کلان انجمن‌ها در سال‌های گذشته پرداخته و این همه را ثمره خروج از انحصارگرایی و راهگشایی مشارکت جمعی اعلام کرد. وی در خصوص برنامه جامع انجمن در شهرستان‌ها در دوره جدید هیات مدیره مطالب مهم و کارگشایی را اعلام کردند و گفتند: بسیاری با ایجاد گروه‌های کوچک از کسانی که هیچگاه منافع حرفه دندانپزشکی برای آنها مطرح نبوده و فقط بود خودشان را اصل می‌دانستند، سعی می‌کنند سکان دندانپزشکی در دستشان ناکارآمد خودشان نشان دهند، اما اگر حضور حداکثر دندانپزشکان با آگاه‌سازی آنها از جریانات موجود شکل گیرد، یقین در صحنه اصلی آنها تعیین کننده خواهد بود زیرا صاحبان اصلی دندانپزشکان همه می‌دانند چه کسانی خواهند بود؟ وی در پایان اعلام کرد شعبه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در یزد از شعبات بسیار فعال بوده و در دندانپزشکی کشور، آقای دکتر پاکزاد با حضور مداوم نقش مؤثر داشته‌اند. امیدوارم در هیات مدیره جدید همچنان شاهد فعالیت‌های تعیین کننده در استان یزد و سراسر کشور باشیم.

در ابتدا دکتر سیدعلی پاکزاد مقدم به عنوان رئیس هیات مدیره طی سخنانی ضمن گزارش عملکرد هیات مدیره به ارائه گزارش مالی دوره سه ساله مسئولیت خویش در انجمن پرداخت که ضمن تأیید دکتر سیدیحیی غفاری به عنوان بازرس انجمن نسبت به این گزارش‌ها،

هستند قرار داده‌ایم. ما لازم می‌دانیم در کنگره تمام شهرستان‌ها به خصوص همکاران دندانپزشک متخصص که در دانشکده‌ها هستند اغلب دیده نمی‌شوند یا شاید این احساس را دارند که نمی‌توانند در کنگره تهران کار کنند، دعوت شوند، اولاً وظیفه عدالت را در توزیع فرصت‌ها باید درست انجام بدهیم که این فرصت‌ها به طور کامل در اختیار همه قرار بگیرد. دوماً این‌ها را به تعداد افرادی که می‌توانند بیایند سخنرانی داشته باشند چه متخصص و چه همکاران دندانپزشک عمومی در منطقه خودتان توزیع کنید و خودتان هم آن‌ها را بگیرید و پست کنید برای مرکز و ما روزی که بررسی مقالاتتان شروع شد شما هم دعوت می‌شوید تشریف بیاورید این‌جا در کمیته‌های مختلف شرکت کنید. برای ۱۵ آبان ماه یا حداکثر آخر هر چه هم زودتر بیاید بهتر است اما برای این که با آن‌ها صحبت کنیم چه کاری باید بکنیم موضوع تم کنگره را من باز کردم و مفصل نوشتم که اگر قرار شد سوالی را پاسخ بدهید مشکلی نداشته باشید.

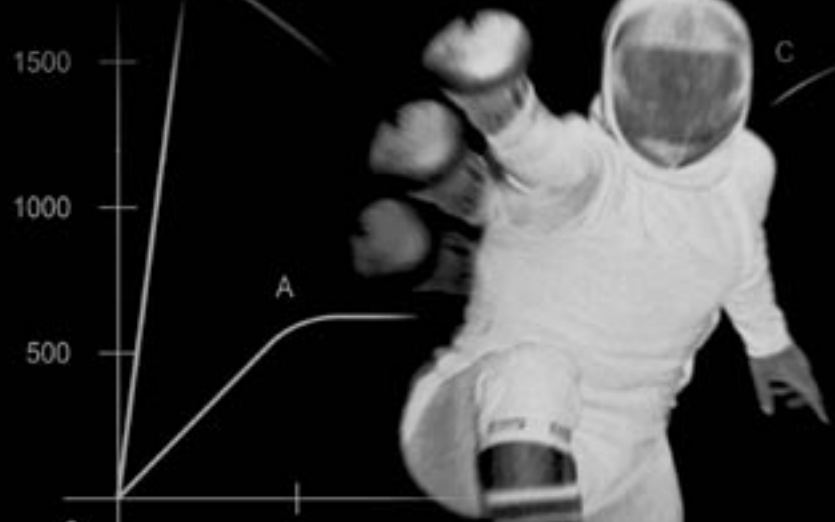
خلاصه مقاله را با عکس روی CD می‌گذارد و می‌فرستد. پیرنت کردیم که در چه محیطی از Word و با چه شکلی از حروف نوشته شوند که ما بعداً این‌ها را به صورت مجموعه مقالات درآوریم. بند ۱۰: کنگره مال همه ما است. من روزی که شروع کردم برای کنگره صحبت کردم اعتقادم بر این بود که دوستان ما در کنگره‌هایی که در شهرستان‌ها برگزار می‌شود شرکت می‌کنند یعنی خیلی کم به تهران می‌آیند باید ما یک کنگره‌ای را برگزار کنیم که نیازهای آن‌ها باشد. این نیازها را به آن‌ها منعکس کنیم حتی اسم استاد هم اگر خواستند بدهیم، موضوع را هم اگر خواستید بدهید فقط سریع‌تر یعنی اگر همین هفته جلسه بگذارید سه چهار شب بروید شهرستان و بحث کنید و جلسه‌تان را با نتیجه‌اش برای ما بفرستید که در این کنگره باشد. این کنگره حضور دندانپزشک‌هایش به شما بستگی دارد یعنی کار تبلیغات آن در موفقیت، کمیت و کیفیت در آن جا سازمان می‌باید یعنی مثلاً فرض بفرمائید آقای دکتر سیفی راد یک گروه دارند، این گروه مختص برنامه‌ریزی می‌شود برای کنگره و کارگاه، مثلاً در رشت ما گروه داریم در اردبیل و در ... کار کنند و با سیستم انجمن ارتباط بگیرند دیگر ما نایبیم از طرف خودمان یک خبرنگار بفرستیم، یک فرمی بفرستیم. تمام آن چیزهایی که هست الان شما همراه‌تان ببرید و مطرح کنید که از این نیاز داریم، از آن می‌خواهیم. ما باید هم در این جا و هم در شهرستان‌ها ستادی عمل کنیم.


- انجمن دندانپزشکان عمومی ایران پیشنهادی برای چهارمین کنگره
- ۱ - کارگاه کامپوزیت ونیر لامینیت، تراش زنده روی بیمار
 - ۲ - کارگاه پرسنل لامینیت
 - ۳ - کارگاه انواع باندینگ‌ها، شناخت ماتریکس‌ها و کاربرد کامپوزیت‌های خلفی و قدامی
 - ۴ - کارگاه Bleaching & Non vital Bleaching
 - ۵ - کارگاه افزایش طول تاج کلینیکی دندان
 - ۶ - کارگاه Crown lengthening Post & Core
 - ۷ - کارگاه ساخت یک بریج کامپوزیتی FRC (Fiber Reinforced Composite)
 - ۸ - کارگاه Digital dental camera photography
 - ۹ - کارگاه Digital Radiography Management
 - ۱۰ - کارگاه ایمپلنت (پروتز ایمپلنت، جراحی ایمپلنت، سینوس لیفتینگ و معرفی انواع سیستم‌ها)
 - ۱۱ - کارگاه اکلوزن پروتز ثابت، ایمپلنت و Bite Guard Adjustment
 - ۱۲ - کارگاه تراش انتخابی پروتز کامل (اکلوژن)
 - ۱۳ - کارگاه Rotary system با استفاده از Apex Abturation finder
 - ۱۴ - کارگاه کاربرد MTA و شناخت و کاربرد CEM
 - ۱۵ - کارگاه تراش و قالب‌گیری پروتز ثابت
 - ۱۶ - کارگاه Advanced anterior restorative techniques for primary dentition
 - ۱۷ - کارگاه بیپوشی در دندانپزشکی کودکان
 - ۱۸ - کارگاه CPR (اورژانس پزشکی)
 - ۱۹ - کارگاه A-Z کنترل عفونت عملی (آشنایی با دستگاه‌ها)
 - ۲۰ - کارگاه آشنایی با لیزر
- دکتر نبوی نژاد:** ببینید شما تم کنگره‌تان کاربرد کلینیکی تازه‌های دندانپزشکی است، لیزر جزو تازه‌های دندانپزشکی است.
- دکتر شهینی‌زاده:** ما فرم فراخوان مقاله را در اختیار همکارانی که در شهرستان‌ها و در دانشکده‌های دندانپزشکی



FKG DENTAIRE
Swiss Dental Products

- RaCe
- S-Apex
- D-RaCe
- BioRaCe





Mehr Taban Teb Co.
Tel: 88 79 09 83 - 4
Mobil: 09193070503
www.mehrtabanteb.com

تهران، خیابان آفریقا، خیابان تابان غربی
ساختمان ۱۴ - طبقه دوم - واحد ۲۱

برگ های برنده شرکت BIOHORIZONS تحقیقات مداوم و مجوز رسمی صادرات به ایران (OFAC)

نمود، که این امر پس از حدود ۴ سال زمان و صدها هزار دلار هزینه در اوایل سال ۲۰۰۸ نهایی و مجوز صادرات و همکاری مستقیم با ایران از سوی خزانه داری آمریکا صادر گردید.

اخذ OFAC اکنون بجا می دهد با حضور فعال در همه زمینه های مرتبط اعم از فروش، خدمات و آموزش و تحقیقات، مشکلات گذشته را جبران و بعنوان تنها تولید کننده آمریکایی بدون دغدغه برنامه های خود را پیش ببریم، که اولین برنامه رسمی ما در فوریه سال ۲۰۱۰ در قالب سمپوزیوم بین المللی BIOHORIZONS در تهران و با شرکت چندین سخنران سرشناس از آمریکا به همراه دکتر اشتایگمن از آلمان به اجرا درخواهد آمد و در همین جا توصیه می نمایم که دندانپزشکان عمومی و علاقمند به ایمپلنت حتما در این سمپوزیوم شرکت نموده و ضمن آشنائی با محصولات، از آخرین دستاوردهای تکنولوژیک در زمینه ایمپلنت و مهندسی بافت نرم آگاه گردند. ضمناً جا دارد از فرصت استفاده کنیم و از کلیه روسای دانشکده ها و انجمن های دندانپزشکی ایران خصوصاً جنابعالی دعوت مینمایم که میهمان افتتاحی ما در این سمپوزیوم باشید.

دریافت مجوز OFAC علاوه بر ایجاد امکان برنامه ریزی و فعالیت پیگیر در ایران، دعوت از متخصصین ایرانی برای حضور در کنگره ها و سمپوزیوم های مختلف در آمریکا را برای ما ممکن نموده است.

لازم به ذکر است که ظرف چند هفته اخیر دولت آمریکا رسماً از شرکتهای آمریکایی سؤال کرده است که آیا با ایران همکاری دارند یا خیر، که البته ما راحت جواب این سؤال را دادیم ولی شرکتهای آمریکایی دیگری که در ایران فعالیت دارند از هم اکنون جهت پاسخگویی زیر ذره بین قرار گرفته اند.

دکتر شهینی زاده: اکنون که شما مجوز OFAC را دریافت کرده اید و بقول معروف جای پای محکمی در ایران باز کرده اید، برنامه های علمی و آموزشی شما چیست؟

آقای بولیو: حتی قبل از این مجوز هم، ما از چندین کار تحقیقاتی در زمینه ایمپلنت در دانشگاههای ایران منجمله اصفهان، مشهد و تهران حمایت کرده ایم. اما اکنون بشکل وسیعتری آمادگی همکاری با کلیه دانشگاهها و مراکز را داریم. همانگونه که اشاره کردم، اکنون حتی میتوانم از متخصصین برای حضور در آمریکا و در دانشگاهها و مراکز مختلف تحقیقاتی دعوت بعمل بیاوریم و ارتباط جدی بین دانشگاههای آمریکا و ایران در این زمینه بوجود بیاوریم.

است که زمان کارکرد او بر روی بیمار یا (CHAIR TIME) او چقدر ارزش دارد و در اکثر قریب به اتفاق موارد آنها نمی دانند.

کاری که من میتوانم برای او انجام دهم بالابردن بهره وری مجموعه وی می باشد. برای اینکار آموزش بیمار پیش از روبرو شدن با دکتر یکی از نکات کلیدی است. زمانی که یک دندانپزشک جدید با سؤال ها و مواردی از این دست روبرو می شود، راه برای جذب و سپس معرفی محصولات و آموزش او باز می شود. در یک کلام همه دانسته یا ندانسته به دنبال راههایی برای ارتقاء بهره وری و بالابردن درآمد مجموعه خود هستند.

دکتر شهینی زاده: با توجه با اینکه سلامت دندان رابطه مستقیم با سلامت مردم یک جامعه دارد و از این رو استفاده از ایمپلنت بجای روش های قدیمی کروون و بریج می تواند تاثیر به سزایی داشته باشد،



آموزش بیمار در کنار آموزش دندانپزشکان همانگونه که اشاره گردید اهمیت بسیاری پیدا کرده است. چرا شرکت BIOHORIZONS ظرف این چند سال نقش پر رنگ تری در زمینه آموزش نداشته است؟

آقای بولیو: برای جواب به این سؤال باید به این واقعیت اشاره کنم که محصولات شرکت BIOHORIZONS از اولین ایمپلنت های بود که وارد بازار ایران شد (حدود سال ۲۰۰۱). در آن زمان این اجناس از طریق دویبی و بصورت غیر مستقیم وارد ایران میشد، که من آنرا 'راه اشتباه' می نامم زیرا با توجه به تحریم های موجود آشکار شدن این مسئله، منجر به قطع صادرات و بروز مشکلات فراوان برای شرکت و مهم تر از آن در دسرهای بیشمار برای دندانپزشکان و بیماران بود.

لذا پس از مدتی مدیریت شرکت با اعلام داوطلبانه به مسئولان مربوطه در آمریکا و پرداخت جریمه ای سنگین، درخواست اخذ مجوز صادرات (OFAC) به ایران را رسماً به مقامات مربوطه ارائه

را ساً به تولید ایمپلنتهای جدید (در آن زمان) اقدام نماید. بازار فروش محصولات BIOHORIZONS به دلیل تحقیقات و توسعه مداوم، ظرف تمام سالهای گذشته تا کنون با نرخ رشد متوسط سالیانه ۳۰ درصدی که بالاترین نرخ رشد در آمریکا می باشد، روبرو بوده است.

در صحنه بین المللی هم اکنون محصولات BIOHORIZONS در ۵۰ کشور جهان به فروش می رسد و این شرکت ۷ مرکز اصلی در کانادا، انگلیس، آلمان، اسپانیا، شیلی، مکزیک و استرالیا دایر نموده است.

دکتر شهینی زاده: برای فروش و معرفی محصولات خود، آیا تاکید بر شرکت در نمایشگاهها و عرضه محصولات خود دارید یا اینکه بر آموزش عمومی جهت گسترش مصرف ایمپلنت بطور اعم تاکید می نماید.



آقای بولیو: البته BIOHORIZONS از هر دو روش استفاده می نماید که علاوه بر گسترش شناخت و در نتیجه مصرف عمومی، محصولات خود را معرفی میکند. با توجه به پیشرفت های تکنولوژیک بر اساس تحقیقات مداوم، BIOHORIZONS تقریباً همیشه دستاوردهای جدیدی را به بازار معرفی مینماید که این یکی از نقاط مهم قوت این شرکت بوده است که جدیدترین آن سیستم لیزر لاک در ارتباط با مهندسی بافت نرم به ثبت رسیده است.

دکتر شهینی زاده: بنظر شما برای جذب مصرف کننده (دندانپزشک) جدید چه روشی مناسب تر است؟ عرضه محصولاتتان در نمایشگاهها یا آموزش محصولاتتان؟

آقای بولیو: بنظر من در حله اول هیچکدام، زیرا آموزش یک دندانپزشک برای ارتقاء و بهینه سازی زمان کارکردشان بر روی بیمار در ابتدای امر مهمترین امر برای بالابردن بهره وری در یک مطب و یا کلینیک است. لذا اولین سؤال من از او این

دکتر شهینی زاده: آقای بولیو به شما خوش آمد می گویم، هر چند که شما شخصیت شناخته شده ای در جامعه دندانپزشکی ایران هستید با این حال لطفاً خودتان را معرفی و سمت تان در شرکت BIOHORIZONS را توضیح دهید.

آقای بولیو: من لیون بولیو متولد آمریکا هستم، تحصیلات و تجربه کاری من در رشته بازاریابی، فروش و مدیریت توسعه میباشد و از سال ۲۰۰۰ نیز به عنوان معاونت بین المللی در شرکت BIOHORIZONS آغاز به کار کرده ام و هم اکنون مسئولیت بازارهای خاور میانه، آسیا، آفریقا و اروپا را بعهده دارم.

دکتر شهینی زاده: با توجه به حساسیت کیفیت ایمپلنتها که مستلزم ساخت و Finishing دقیق و علمی و همچنین استفاده از مواد با خلوص بالای میباشند، لطفاً در مورد حضور بعضی از انواع ایمپلنتهای نامرغوب در تعدادی از کشورها اعلام نظر فرمایید؟

آقای بولیو: بله این مسئله ایست که در بسیاری از کشورها جهان وجود دارد، یعنی شرکتهایی که با کپی کردن محصولات شرکتهای معتبر، بخشی از آنچه را که باید صرف تحقیقات، توسعه و ارتقاء کیفیت محصولات خود نمایند در زمینه تبلیغات صرفاً تجاری نموده و با توجه به قیمت تمام شده پایین، چنین وضعیتی را ایجاد کرده اند که البته باید این مطلب را اضافه کنم که شرکت های معتبر با داشتن مراکز تحقیقات و استفاده از متخصصین، دستاوردهای جدیدتری را عرضه و از نظر جایگاه علمی همیشه فاصله زیادی با اینگونه شرکتهای دارند.

دکتر شهینی زاده: شرکت BIOHORIZONS چگونه وارد تولید ایمپلنت شد و جایگاه امروز آن در آمریکا و جهان چیست؟

آقای بولیو: محصولات BIOHORIZONS از دل یک پروژه تحقیقاتی در دانشگاه بیرمنگام آلاباما در ارتباط با ارتقاء کیفیت ایمپلنتهای موجود، بیرون آمد. این تحقیقات در ۵ دانشکده از دانشگاه بیرمنگام از جمله مهندسی، بایو مکانیک، مقاومت مواد، ارتوپدی و دندانپزشکی در همکاری با سازمان فضائی آمریکا (ناسا) با نظارت و همکاری دکتر کارل میس و دکتر مارتا بدس (مشاور تحقیقاتی شرکت مرسدس بنز) انجام پذیرفت که از نتایج اولیه آن افزایش ارتفاع از HEX از ۰.۷mm به ۱.۰۰mm و تغییر شکل رزوه فیکسچرها از شکل V به شکل U بوده است که تاثیر به سزایی در طراحی ایمپلنت های این کمپانی در آن دوره را بوجود آورد.

نتایج درخشان تحقیقات فوق باعث گردید که در سال ۲۰۰۰ شرکت BIOHORIZONS خود

اولین سمپوزیوم بین المللی

بایوهورایزون

ایمپلنت و مهندسی بافت نرم

Soft Tissue Engineering

تهران - مرکز همایش های صدا و سیما

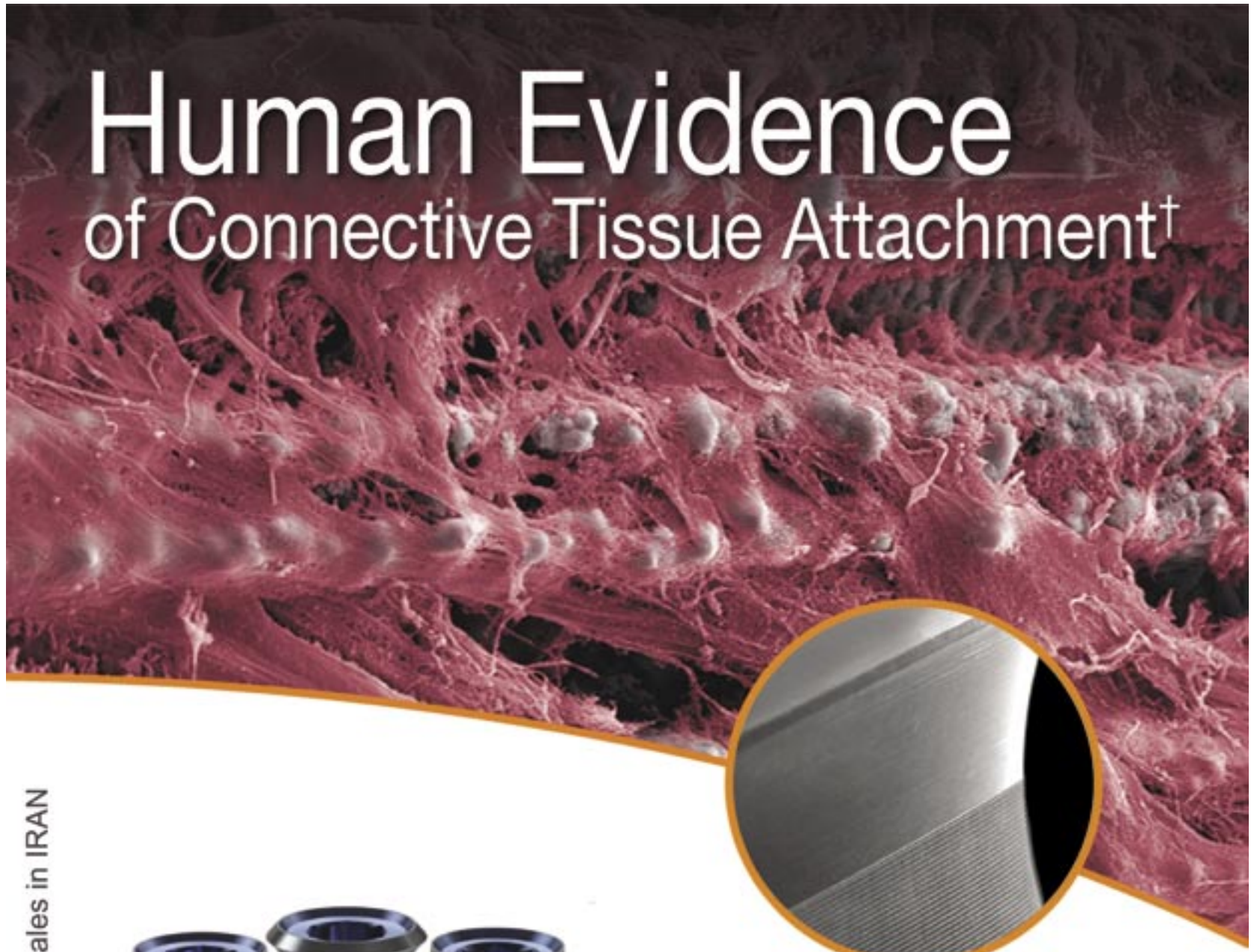
۲۹-۳۰ بهمن ۱۳۸۸



جهت دریافت اطلاعات بیشتر و ثبت نام با شماره تلفن ۸۸۰۵۷۱۱۱ تماس حاصل فرمائید



Human Evidence of Connective Tissue Attachment†



Now available on Internal, Single-stage
& Tapered Internal implants.

BIOHORIZONIS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE
IMPLANT SYSTEMS

2300 Riverchase Center Birmingham Alabama 35244 USA

شرکت زرین نماینده انحصاری محصولات بایوهورایزونیوز آمریکا در ایران

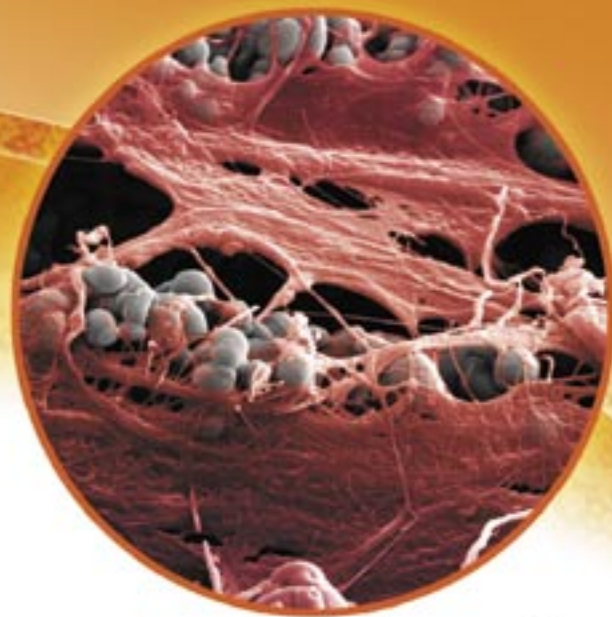
جهت دریافت اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۱۱ ۷۱ ۰۵ ۸۸ تماس بگیرید

OFAC License No. IA-12092 Official Permission for sales in IRAN



ایمپلنت و مهندسی بافت نرم
نگاهی نو به ایمپلنت

SOFT TISSUE ENGINEERING



"Human evidence of
connective tissue attachment"
Myron Nevins

اولین سمپوزیوم بین المللی بایوهورایزون ۲۹-۳۰ بهمن ۱۳۸۸ تهران



Marius Steigmann
Germany
Co chairman of
ICOI Europe



Nicolas Elian
U.S.A
Head of the Division
of Implant Dentistry
at
New York University
College of Dentistry



John Ricci
U.S.A
Associate Professor,
New York University
college of Dentistry



Alain Romanos
U.S.A.
Assistant
Professor at
University of Alabama
at Birmingham

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE
IMPLANT SYSTEMS

2300 Riverchase Center Birmingham Alabama 35244 USA

جهت دریافت اطلاعات بیشتر یا شماره تلفن ۱۱ ۷۱ ۰۵ ۸۸ تماس بگیرید