

Merry Christmas

دندانپزشکی

Joy Of Dentistry

دسامبر ۲۰۲۰
December - 2020

دندانپزشکی

گفتگو با دکتر سارا رزم آور

صدای بلند
در زیر یک سقف
صفحه ۲۴

چرا باید مدیر کلینیک
داشته باشیم؟
صفحه ۲۰

رویارویی با استرس
در دندانپزشکان
صفحه ۱۶

کووید ۱۹ و اقتصاد مطب‌های تورنتو

گزارشی از اثرات پاندمی
کووید-۱۹ بر مطب‌های دندانپزشکی

گفتگو با دکتر بهار موحد بشیری

کاش سه زندگی متفاوت داشتم
صفحه ۲۴

درس خواندن از راه دور

راهکارهایی برای دندانپزشکانی که امکان شرکت در کلاس‌های آمادگی AFK را ندارند
صفحه ۳۳



Membership Packages

Basic Premium

\$120 / six Months
\$ 180 / One Year

Free access to all upcoming live webinars

Up to 4 CE credits per Month

Access to all previous Webinars and online materials

Up to 15% Discount on All Eversmiles Offers Including all Classes & Courses (Online & Offline)

Premium+

\$180 / six Months
\$ 270 / One Year

Free access to all upcoming live webinars

Up to 4 CE credits per Month

Access to all previous Webinars and online materials

Up to 30% Discount on All Eversmiles Offers Including all Classes & Courses (Online & Offline)

Free Access to all Demos (Online & Offline)



Dr. Ebrahim Aminsalehi
DDS, MS in Operative & Restorative Dentistry



Laminate Course

February 7
9:30 AM - 4:30 PM

6 CE Credits
(Category 2)

\$ 975 + HST



Eversmiles
Nationally Approved PACE Program Provider
for FAGD/MAGD credit.
Approval does not imply acceptance by any
regulatory authority or AAD endorsement.
7/19/2018 to 6/30/2021.
Provider ID# 390642



7 Sessions

5 Theory Sessions
2 Hands-On Session

42 CE Credits
(Category 2)

Think more About

Spring

Early Bird Discount:

\$700

(before Feb. 14)

Early Bird Tuition: 3000 + HST

Tuition: 3700 + HST



Dr. Hossein Arbabzadeh
MS in Orthodontics

Starting from **March 2021**

All the sessions will be on held on **Sundays**

Forth Orthodontics Course for GPs



Eversmiles
Nationally Approved PACE Program Provider
for FAGD/MAGD credit.
Approval does not imply acceptance by any
regulatory authority or AAD endorsement.
7/19/2018 to 6/30/2021.
Provider ID# 390642

All Course Materials are provided by Eversmiles

Contents

فهرست

JOD | December - 2020 | | دسامبر ۲۰۲۰ |

مطالب بیشتر در وب سایت ما

www.jodmagazine.com

24
صدای بلند در زیر
یک سقف
گفتگو با دکتر سارا رزم آور

40
موسیقی
چطور شکل
گرفت؟
به پی. پی. نوع موسیقی
چویش، سپهرارم:

36
طیب بهت درست کردن
دندان عوضی
نگاهی به قدیمی ترین سند یافت شده در مورد
استخدام دندانساز فرنگی در دوره قاجار

36
از دست دادن شغل
آخر دنیا نیست
راههایی برای کنار آمدن با
اخراج از کار

44
وقتی بی حوصله
هستیم چه کنیم؟
۱۵ روش ساده برای رفع کسالت و بی
حوصلگی

26
کاش بس زندگی
متفاوت داشتیم
گفتگو با دکتر بهار موحد بشیری

46
زمان به وقت سوپیس
نکاتی درباره ساعت‌ها

تشناسنامه:

مشاور سردبیر: دکتر سارا مجمل
گرافیک و صفحه آرایی: علی رستگار
با تشکر از: دکتر علی توکلی، دکتر سعید میرسعیدی، دکتر رضا ترمه‌ای و دکتر
سارا مجمل

شورای سیاست‌گذاری: دکتر فرخ آصف زاده، دکتر نهال سناوندی
دکتر رضامس چی، دکتر مهدی ادیب راد و دکتر علیرضا آشوری
سردبیر: دکتر علیرضا آشوری
دبیر بخش علمی: دکتر فرخ آصف زاده
دبیر اجرایی: دکتر رضامس چی

JOD

Joy Of Dentistry

سخن چندباخوانندگان

باز آمدم باز آمدم از پیش آن بار آمدم

در من نگر در من نگر بهر تو غمخوار آمدم

شاد آمدم شاد آمدم از جمله آزاد آمدم

چندین هزاران سال شد تا من به گفتار آمدم
مولانا

حدود چهارده سال پیش که به کانادا مهاجرت کردم در این اندیشه بودم که پا به دنیای بهتری خواهم گذاشت. سرزمین رویاها و آرزوها که در آنجا بسیاری از محدودیت ها و فشارهایی که در موطن حس می کردم را تجربه نخواهم کرد. این فکر خوش دبری نیاید زیرا که ما همان انسان ها و همان فرهنگ بودیم و هستیم. در آن زمان بود که فهمیدم که برای رسیدن به دنیای مطلوب چاره ای جز پذیرش تغییر نیست و این تغییر از خود ما باید آغاز شود. تجربه به من آموخت که ما انسان ها بیش از هر زمان نیاز به همدیگر داریم، نیاز به پذیرفتن تفاوت ها داریم، نیاز داریم که با هم گفتگو کنیم، نیاز داریم که آگاهی همدیگر را افزایش دهیم. نیاز داریم بشنویم و شنیده شویم و نیاز داریم خوب ببینیم و دیده شویم. نیاز داریم که حمایت کنیم و حمایت شویم. و این همه میسر نمی شود مگر با عشق و همراهی دوستان عزیز، عشق به مردم، مهر به سرزمین مادری و دلبستگی به خانه دوم یعنی کانادا.



همه این اندوخته ها سوختی را فراهم آورد تا با جمعی از دوستان عزیز دندانپزشک که جملگی از متخصصینی زبر دست این حوزه هستند چاره ای بیندیشیم. حاصل این چاره اندیشی، مجله ای است که اکنون شماره سوم آن پیش دیدگان شما است. این مجله حاصل تلاش بی بدیل و بی ادعای دوستانی است که با وجود دیدگاه های بسیار متفاوت و متنوع پیام آور این مطلب هستند که مهم نیست چقدر با هم تفاوت داریم، بلکه مهم با هم یکی شدن است. تا وقتی برای توانمند کردن همدیگر نکوشیم ما را نمی بینند، ما را جدی نمی شنوند، ما را جدی نمی گیرند و ما را به حساب نمی آورند.

اکنون در این راه پر فراز و نشیب از شما عزیزان یاری می طلبیم که بقای این مجله در گرو حمایت های شماست چه با ارسال مقاله های علمی، ابراز نظر، یا نشر مطالب و یا هر حمایت دیگر. ادامه این مسیر به ما کمک می کند که گامی در جهت یافتن جایگاه واقعی خود در کانادا برداریم. باشد که کوشش ما به ثمر نشیند.



دکتر علیرضا آتوری

سردبیر

سومین شماره نشریه لذت دندانپزشکی در حالی به محضر دوستان و همکاران گرامی ارائه می‌شود که به دلایل متعدد، بسیاری تصور می‌کردند این جرقه‌ای زودگذر بوده و تداوم نخواهد داشت. به عنوان سردبیر این نشریه مفتخرم که توانستیم در سال عجیب و غریب ۲۰۲۰ سه شماره از یک نشریه نوپا با مخاطبی محدود و خاص را تدارک ببینیم. در این مسیر ذکر چند نکته ضروری به نظر می‌رسد که با شما عزیزان مطرح خواهیم کرد.



۱

نشریه لذت دندانپزشکی به نیت ایجاد یک شبکه ارتباطی میان دندانپزشکان ایرانی کانادا و به طور خاص استان اونتاریو شکل گرفت. هدف ما این بود که بتوانیم در عین تولید مطالب علمی، فرهنگی و لایف استایل، دغدغه‌های شغلی و صنفی همکاران دندانپزشک را نیز منعکس کنیم. تلاش داریم در شماره‌های آتی چنین بخش‌هایی را بیشتر مد نظر قرار دهیم و برای انعکاس هر چه بهتر و دقیق‌تر این موارد به همکاری و همراهی نزدیک شما مخاطبان گرامی نیاز داریم.

۲

لذت دندانپزشکی نشریه‌ای منحصر به فرد است. JOD تنها نشریه‌ای است که در خارج از ایران به زبان فارسی و برای دندانپزشکان منتشر می‌شود. در دو شماره قبلی از جهت نوپا بودن، بر اساس بازخوردهای مخاطبان گرامی کمیت و گرایش مطالب را تنظیم کردیم و در شماره سوم بسیاری از مطالب با عطف توجه به آنچه از جانب شما عزیزان به اطلاع ما رسید، تهیه شدند. با این حال بیراه نیست اگر بگویم ما هنوز در ابتدای راه هستیم و برای دانستن سلیقه شما مخاطبان بزرگوار تنها راه، دانستن نظرات شما است. بنابراین از شما خواهش می‌کنم نظرات خود را درباره مطالب نشریه با ما در میان بگذارید تا بتوانیم هر چه بیشتر منطبق با سلیقه شما عزیزان حرکت کنیم. از همین جا اعلام می‌کنم اگر مایل به همکاری با نشریه هستید از طریق وبسایت با ما تماس بگیرید.

۳

یکی از مهمترین ویژگی‌های نشریه ما کیفیت گرافیکی بسیار بالای آن است. متأسفانه به دلیل شرایط پاندمی و تبعات آن امکان چاپ و ارسال گسترده مجله به مطب‌های دندانپزشکی همکاران ایرانی میسر نشد. در نتیجه کیفیت گرافیکی چشمگیر نشریه آنطور که باید و شاید دیده نشد. تا زمانی که بتوانیم فرمت چاپی را به دست شما عزیزان برسانیم، دانلود نشریه از وبسایت ما و دیدن آن روی مانیتور با آکروبات ریدر تنها راهی است که شما می‌توانید دست کم بخشی از کیفیت گرافیکی نشریه را مشاهده کنید. تنظیمات مناسب برای دیدن نشریه را در

وبسایت ببینید.

۴

بازخوردهای دو شماره قبلی ما بسیار مثبت بود و باعث دلگرمی. نکته مثبت و جالب اینکه بخش‌های غیر علمی نشریه مورد استقبال و استفاده دوستان غیر دندانپزشک هم قرار گرفته است. در شماره سوم و شماره‌های بعدی سعی خواهیم کرد تنوع مطالب نشریه را بیش از پیش افزایش دهیم تا علاوه بر دوستان دندانپزشک، مخاطبان عزیز غیر دندانپزشک هم از مطالب مجله استفاده کنند. در چند ماه اخیر، صفحه اینستاگرام و کانال یوتیوب ما فعال شده و مخاطبان آن رشد چشمگیری داشته است. ضمن تشکر فراوان از شما مخاطبان گرامی، برنامه‌های متنوع و جذابی برای این دو بخش در نظر گرفته‌ایم که در سال ۲۰۲۱ به تدریج عرضه خواهند شد.

۵

شماره سوم نشریه ما در آستانه کریسمس ۲۰۲۱ چاپ شده است. سال ۲۰۲۰ یک فاجعه جهانی بود. سالی مملو از بحران، افسردگی و عدم قطعیت. از نخستین روزهای آن بسیاری از ما مشکلات فراوانی را تجربه کردیم. با بیماری و بحران‌های مالی دست به گریبان شدیم و عزیزانی را از دست دادیم. عزیزانی که جای خالی برخی از آنها هرگز پر نخواهد شد و زخم و درد ناشی از فقدان آنها هرگز ترمیم نمی‌شود. به امید سالی بهتر چشم به آینده خواهیم داشت.

۶

مهمترین و شاید بتوان گفت تنها منبع تامین هزینه‌های هر نشریه‌ای چه چاپی باشد چه اینترنتی، آگهی است. نشریه لذت دندانپزشکی نیز از این قاعده مستثنا نبوده و نیست. شرایط خاص سال ۲۰۲۰، نوپا بودن نشریه از یک سو و منحصر به فرد بودنش از سوی دیگر باعث شده بود منابع تامین آگهی‌های ما بشدت محدود باشد. تمام سعی ما در این سه شماره بر تداوم چاپ نشریه متمرکز بود و خوشحالم که توانستیم با هزینه‌ای بسیار کمتر از آنچه شاید به ذهن خطور کند این مهم را به انجام برسانیم. در اینجا ضروری است از اسپانسرهای نشریه تشکر کنم که در شرایط بحران مالی ناشی از پاندمی، لذت دندانپزشکی را حمایت کردند. در این سه شماره دوستان بسیاری حامی و کمک‌حال ما بودند که از تک‌تک آنها سپاسگزارم و قدر دان لطفشان هستیم. باید اشاره کنم به دوستان عزیز شورای سیاست‌گذاری در که شرایط سخت کووید همراه لذت دندانپزشکی بودند و بدون حمایت آنها لذت دندانپزشکی اصلاً با به عرصه نشریات نمی‌گذشت. یک تشکر ویژه از همسر عزیزم دکتر سارا مجلل که در تمام لحظات سخت و دشوار همراه و همکار من بود.

۷

برای ارتباط با ما به وبسایت نشریه مراجعه کنید:
Jodmagazine.com



گزارشی از اثرات پاندمی کووید-۱۹ بر مطب‌های دندانپزشکی

اثرات اقتصادی کووید-۱۹ بر مطب‌های دندانپزشکی در تورنتو

دکتر علیرضا آشوری | در شماره نخست مجله به اثرات کلی پاندمی کووید-۱۹ بر مطب‌های دندانپزشکی ایالت اونتاریو اشاره داشتیم. اکنون بنا داریم گوشه‌ای از تأثیرات اقتصادی این همه‌گیری جهانی را بر دندانپزشکان تورنتو بزرگ مورد بررسی قرار دهیم. گزارشی که پیش رو دارید حاصل گفتگو و نظرسنجی از چندین دندانپزشک ایرانی شاغل در GTA است که تجمیع این تحقیقات میدانی را در ادامه با شما در میان خواهیم گذاشت.

اگر چند صنعت و تجارت خاص نظیر خرید و فروش اینترنتی و صنایع تهیه مواد شوینده و ضدعفونی کننده را کنار بگذاریم، تقریباً هیچ صنعت و پیشه‌ای نیست که از همه‌گیری کووید-۱۹ دچار آسیب اقتصادی نشده باشد. گرچه شاید برخی مشاغل به سبب ذات خود آسیب خفیفی از این وضعیت دیده باشند ولی صدمات اقتصادی بیماری جهانی کرونا بر اقتصاد چنان سهمگین بوده که به ورشکستگی کامل بسیاری از مشاغل و بیکاری میلیون‌ها نفر انجامیده است. حرفه دندانپزشکی به عنوان یک رشته پزشکی خدماتی، جدا از سایر مشاغل خدماتی نبوده و دندانپزشکان درجات مختلفی از آسیب اقتصادی را در این مدت تجربه کرده‌اند.

اختشاش کامل

قبل بیماری کووید-۱۹ در پیش بگیرد. بسیاری از دندانپزشکان متأثر از التهاب فراگیر جامعه به صورت احساسی به خرید لوازم و تجهیزاتی اغلب گرانقیمت رو آوردند که بعد از مدتی مشخص شد چندان مفید نیستند. از طرف دیگر گایدلاین‌های متناقض RCDSO هم مزید بر علت شد تا بسیاری از دندانپزشکان ساختار اتاق‌های کار را تغییر دهند.

در نخستین روزهای بسته شدن مطب‌های دندانپزشکی و محدود شدن عملکرد دندانپزشکان به انجام درمان‌های اورژانس، یک سردرگمی و اغتشاش کامل در صنف دندانپزشکی ایجاد می‌شود. اتفاقی که البته محدود به دندانپزشکان نبوده و به طور عام کل جامعه را متأثر کرده بود. هیچکس به درستی نمی‌دانست باید چه کند و چه رویکردی را در

تعدیل نیروها

تعطیلی ناخواسته کلینیک‌های دندانپزشکی اما یک پیامد بسیار مهم دیگر نیز در بر داشت. بسیاری از کلینیک‌های دندانپزشکی در موقعیتی نامشخص و فاقد قطعیت دست به تعدیل نیروهای خود زده و تعداد قابل ملاحظه‌ای از دنتال‌هایجنیست‌ها و دستیاران از کار بیکار شدند. مشخص نبودن روند بیماری از یک سو و ترس و وحشت حاکم بر جامعه باعث شده بود هیچکس قادر به پیش‌بینی اتفاقات دو سه روز بعدی هم نباشد. در نتیجه حفظ نیروهای کلینیک هیچ‌گونه توجیه اقتصادی در بر نداشت.

افت درآمد

پیش از پاندمی در یک مطب ۴ دندانپزشک همزمان مشغول به کار بودند ولی در حال حاضر تعداد آنها به دو دندانپزشک کاهش یافته است. به همین ترتیب تعداد بیماران که همزمان مداوم می‌شدند هم کمتر شده و در نتیجه در بسیاری از مطب‌ها درآمد کلی کاهش یافته است. از سوی دیگر هزینه‌ها نه تنها کمتر نشده بلکه بخاطر ملاحظات کنترل عفونت افزایش هم داشته است. تایم اسکرینینگ، تایم ضد عفونی و تایم خالی بودن اتاق باعث شده زمان دیدن هر بیمار افزایش یابد و در نتیجه در یک تایم مشخص تعداد کلی بیمار کاهش می‌یابد. در نهایت می‌توان گفت درآمد کلی مطب تا حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد کاهش داشته است.

معلق شدن فعالیت مطب‌های دندانپزشکی و قطع شدن درآمد دندانپزشکی بیش از همه برای دندانپزشکان اسوشیت اتفاق افتاد. با محدود شدن پذیرش بیماران به درمان‌های اورژانس طبیعی بود که برخی از صاحبان کلینیک‌ها ترجیح بدهند خودشان بیماران را مداوم کرده و از درآمد حاصل، هزینه‌های ثابت کلینیک را جبران کنند تا اینکه بخواهند بخشی از این درآمد را به همکاران دندانپزشک اختصاص دهند. در مطب‌ها و کلینیک‌هایی که قبلاً با حضور چند دندانپزشک فعال بودند، به خاطر کاهش تعداد دندانپزشکان ورودی بیمار هم به تبع آن کاهش یافته است.

رفتار متناقض بیماران

گرچه برخی مطب‌ها با تراکم بالای بیمار در روزهای ابتدایی بازگشایی روبرو بودند، مطب‌هایی هم بودند که بخاطر نامشخص بودن ماجرا با افتی بسیار شدید در حد ۷۰ درصد روبرو شده‌اند. بیماران هم رفتارهایی متناقض با هم از خود نشان داده‌اند. برخی بیماران فقط برای انجام درمان‌های واجب و ضروری مراجعه کرده و انجام درمان‌های الکتیو را کماکان به تعویق و تاخیر انداختند تا حداقل ممکن در معرض منابع احتمالی ویروس قرار داشته باشند. از سوی دیگر برخی بیماران که احتمال می‌دانند قرنطینه سراسری جدیدی در راه باشد به سرعت برای انجام درمان‌های الکتیو مراجعه کردند. این‌که کدام سناریو برای یک مطب اتفاق بیفتد بیش از هر چیزی به موقعیت مطب و بافت فرهنگی غالب بیماران آن مطب بستگی داشت.

مطب‌های تخصصی

در ابتدا و در دوران قرنطینه در اوایل پاندمی، در مطب‌هایی که بصورت تخصصی درمان‌های اندو را انجام میدادند تراکم بسیار زیاد بیمار اتفاق افتاد ولی برای سایر متخصصان عملاً مطب فعالیت اقتصادی خاصی نداشت. بعد از خاتمه قرنطینه و بازگشایی، تراکم بیمار برای متخصصان اندو کماکان زیاد بود ولی از آن طرف سایر متخصصان نیز در ابتدای بازگشایی با تراکم فراوان بیماران روبرو شدند. تراکمی که کمابیش تا الان ادامه داشته و می‌شود گفت تعداد بیماران اگر نسبت به موقع مشابه در سال گذشته افزایش نداشته دست کم افت هم نکرده است. مهمترین علت هم این بوده که بسیاری از این بیماران از ترس اینکه مبادا مجدداً یک قرنطینه سراسری برقرار شده و مطب‌های دندانپزشکی تعطیل شوند، برای انجام درمان‌های خود مراجعه می‌کنند. اما بهر حال در ابتدای پاییز کمی از تراکم بیمار در مطب‌های دندانپزشکی عمومی کاسته شده و به نظر می‌رسد این مساله بزودی در مطب‌های تخصصی نیز اتفاق بیفتد.

دورنمای آینده

آمار ابتلا به بیماری کووید-۱۹ مجدداً افزایش یافته و احتمال افزایش بیش از پیش آن نیز دور از ذهن به نظر نمی‌رسد به خصوص که زمستان آغاز شده و به طور سنتی بیماری‌های تنفسی در فصل سرما افزایشی دوچندان خواهد داشت. از سوی دیگر اخبار مربوط به موفقیت آمیز بودن واکسن نوبدبخش کنترل بیماری خواهد بود. گرچه تحلیل شرایط نشان می‌دهد که احتمالاً واکسن‌ها تا اواسط زمستان در دسترس شهروندان آمریکای شمالی قرار نخواهد گرفت. در نتیجه منطقی‌ترین نتیجه گیری از شرایط آتی در زمینه وضعیت مطب‌های دندانپزشکی، ادامه همین وضعیت شکننده فعلی است که ممکن است با افزایش شدید تعداد مبتلایان مثل اوایل دوره پاندمی مطب‌ها تعطیل شده و صرفاً مجاز به ارائه خدمات اورژانس باشند و یا اینکه همین وضعیت کجدار و مریز فعلی تا توزیع عمومی واکسن ادامه داشته باشد. در عین حال به نظر می‌رسد کماکان مطب‌های دندانپزشکی تا حد امکان از استخدام پرسنل جدید پرهیز کنند تا شرایط عمومی کشور وضعیتی قابل پیش بینی و پایدار پیدا کند.

هایجنیست‌ها

مطب‌هایی که بخش هایجنیستی فعالی دارند درآمد وابسته به هایجنیست‌ها بخصوص در ابتدا افت فاحشی داشت که به اختلاف گایدلاین انجمن هایجنیست‌های اونتاریو و انجمن دندانپزشکان اونتاریو باز می‌گشت. در عین حال بخاطر کاهش درآمد و بیمار، تعداد زیادی از مطب‌های دندانپزشکی به ناچار دست به تعدیل نیرو زده و تعداد هایجنیست‌های خود را کاهش داده‌اند. در نتیجه کاهش درآمد این بخش هم به درآمد کلی مطب لطمه زده است. از طرف دیگر نامشخص بودن وضعیت در ماه‌های آتی باعث شده کماکان هیچ مطبی ریسک مصاحبه و افزودن پرسنل جدید را انجام ندهد چون اگر بنا بر بسته شدن مطب‌ها و تعدیل مجدد نیروها باشد، صاحبان مطب با کاری بسیار پردردسر و اعصاب خردکن روبرو خواهند شد و ترجیح بر این است که سری که درد نمی‌کند دستمال نبندند.



شب یلدا

خوب بود این مردم دانه های دلشان پیدا بود"

و یادم است که مادرم اول بار که این شعر را برایم خواند، متنی برایم نوشت. بر سر دفتر چشام میروم و میخوانم: "و تو ای سهراب! چرا دوست داری صاحب دل پر حسرت را که نامیدانه دانه های تاسف را یکی یکی در مزرعه دل کاشته، چنین آسان بشناسی؟ هیچ فکر کرده ای که او این همه پوچی را با چه تلاشی در قفسه سینه خویش چیده است و با چه اندوهی درد سبلی زمانه را به امید سرخ بودن پوشش رویین دلش در خود فرو برده است. بگذار تا دانه های دلش ناپیدا باشد، تا چون عقدی خونین بر گردن دوست داران -ش نباشد و چون بغضی گلوی آنها را نفشارد. بگذار خدا تنها کسی باشد که از اسرار درون آگاه است."

می دانم که برای خیلی ها زندگی برای همیشه تغییر کرده است. اما می خواهم از امید بنویسم. از شادی، از این که زمستان به سر خواهد شد و سایه منحوس بیماری رخت خواهد بست. امیدوارم که دل های شان مجدد گرم شود و ذره ذره نور امید در دل های شان جوانه بزند. به امید آن روز باز هم انارها را دانه می کنم؛ باز هم گلبر می پاشم؛ کتاب حافظ را صاف می کنم و بلندترین شب سال را به نظاره می نشینم.

دکتر سارا مجلل

دندانپزشک
مشاور سردبیر



میوه فروشی های بزرگ تورنتو فصل نمی شناسند. هر چهار فصل سال همه میوه ها از چهار گوشه کره خاک را می توان در آن ها پیدا کرد. اما برای من خوردن انار آداب و رسوم دارد. مقدمه و موخره دارد. تصور خوردن انار، وسط تابستان برایم ثقیل است. همین است که انتظار پاییز را می کشم. همین که پاییز به نیمه رسید به تدارک خرید برای شب یلدا می افتم. همه رسوم یلدا باید به آداب و ترتیب تمام اجرا شوند؛ به قاعده و مرتب؛ از آجیل چهار مغز شور تا آجیل شیرین و مسقطی و قیسی؛ از برنجک و شاهدانه بوداده، هندوانه سرخ و خرما لوتی تا انار یاقوتی دان شده با گلبر و نمک، چیده شده در کاسه های کریستال خوش تراش و بنشسته بر کنار حافظ اجدادی.

اصرار دارم بر دیدن این آداب و رسوم توسط نسل بعد و دوست دارم تا به قول دوستی، شبی از فلک بدزدیم و فال بگیریم و به میل دل تفسیر کنیم و خوش باشیم.

حتی اگر ذهن های کوچک شان نفهمد که "بیبا تا گل برافشانیم و می در ساغر اندازیم یعنی چه" و حال شان به مانند بزرگترها خوش نشود، اما خاطره اش قطعاً می ماند و ریشه های شان رنگ تعلق می گیرد به حضرت شعر و ادب پارسی.

اما یلدای امسال رنگ و بویی دیگر دارد. یلدای امسال رنگهایش کمرنگ تر است؛ آدم هایش غریب ترند؛ دل های مان مچاله شده و افسرده تر است؛ طعم فال های مان گس است و شرر در جان مان شعله ور تر. هر خانواده ای عکس عریزی بر سفره اش دارد و از نعمت حضورش محروم است.

موقع دان کردن انار یاد شعر سهراب افتادم، آنجا که می گوید: "من اناری را می کنم دانه به دل می گویم



- رویارویی با استرس در دندانپزشکان
- انواع ساختارهای مطب دندانپزشکی در کانادا
- چرا باید مدیر کلینیک داشته باشیم؟
- همه چیز درباره لبخند لثه‌ای (Gummy Smile)
- بیمه از کار افتادگی
- درمان‌های اندودانتیکس دندان‌های با آپکس باز
- اسپلینت کنیم یا نه؟

Article

لثه سالم یکی از اصلی ترین فاکتورهای زیبایی لبخند محسوب می شود. در واقع اگر دندان ها را مثل نقاشی در نظر بگیریم، لثه در حکم قابی است که یک نقاشی را در بر گرفته است. در نتیجه سلامت، موقعیت و فرم یافت لثه نقشی کلیدی در زیبایی لبخند برعهده دارد. بیماران بسیاری در مراجعه به دندانپزشکان ناراضیاتی خود از دیده شدن لثه موقع خندیدن را ابراز کرده و می گویند لبخندشان به جای اینکه سفید باشد صورتی است. کلید اصلی حل مشکل بیمار شناخت دقیق علت لبخند لثه‌ای (gummy smile) و سپس درمان علت زمینه‌ای است. باید در نظر داشت که درمان لبخند لثه‌ای ممکن است پیچیده و طولانی مدت بوده و بیمار باید پیش از شروع درمان اطلاعات کافی از روند درمانی داشته و همکاری لازم را با تیم درمانی داشته باشد. در شماره گذشته بخش نخست این نوشتار را مطالعه کردید. اینک قسمت دوم این مقاله پیش روی شما است. همانطور که در قسمت اول مقاله در شماره قبلی اشاره شد، لبخند لثه‌ای به وضعیتی گفته می شود که لثه -های فرد هنگام لبخند بیش از حد (۲-۴ میلی متر) دیده شده و ظاهر نازیبایی به لبخند بیمار می دهد.

همه چیز درباره لبخند لثه‌ای (Gummy Smile)



دکتر فرخ آصف زاده

متخصص دندانپزشک
ترمیمی و زیبایی؛ عضو انجمن
دندانپزشکی آمریکا؛ فلوشیپ
لیزر از دانشگاه آخن آلمان



دکتر رامین ازقندی

پروodontiست - ایمپلنتولوژیست
واشنگتن دی سی؛
ایالات متحده آمریکا

جراحی افزایش طول تاج توسط الکتروسر جری (درمان توسط دکتر آصف زاده)



راه‌های درمان این وضعیت می‌تواند بر حسب تشخیص علت آن متفاوت باشد:

در صورتی که علت دیده شدت بیش از حد لثه عدم رشد و تکامل لثه و عقب نرفتن آن باشد و یا اینکه لثه‌های فرد به خاطر تورم و التهاب ناشی از بیماری پریودونتال و یا مصرف برخی داروها مثل دیلاتین پایین آمده باشد، راه درمان آن برداشتن لثه اضافی با روش جینجیوکتومی است که این کار می‌تواند با ابزارهایی مانند لیزرهای دندانپزشکی یا الکتروسرجری و یا لوازم جراحی لثه انجام شود. در صورتی که جهت اجتناب از تجاوز به عرض بیولوژیک لثه نیاز به بالا رفتن استخوان اطراف دندان باشد، بهتر است از جراحی افزایش طول تاج (Crown Lengthening) به صورت باز (ایجاد فلپ و برداشتن استخوان) یا بسته (کانتورینگ استخوان توسط فرزهای end cutting بدون انجام فلپ) استفاده کرد.

کاربردهای لیزر در دندانپزشکی
استفاده از لیزر در دندانپزشکی امروز به امری

بدیهی و رایج تبدیل شده است. لیزرهای پرتوان در دندانپزشکی کاملاً در محدوده طول موج مادون قرمز قرار گرفته و بر حسب محیط یا مدیای داخل دستگاه تولیدکننده لیزر (که از چه جنسی باشد) تقسیم بندی می‌شوند:

● لیزرهای دیود که در آن از دیود یا لامپ‌های دو قطبی برای ایجاد نور لیزر استفاده می‌شود. طول موج متداول این دستگاه‌ها ۹۸۰-۸۱۰ نانومتر بوده و برای جراحی و درمان‌های بافت نرم لثه، بلیچینگ، ضدعفونی کردن فضای داخل کانال‌های ریشه و تسکین دردهای مفصلی-عضلانی به صورت لیزر کم توان (low level laser) از آنها استفاده می‌شود.

● لیزرهای اربیوم با طول موج ۲۷۸۰-۲۹۴۰ نانومتر که بر حسب نوع کریستال اربیوم داخل آن می‌توانند از نوع Er:YAG با طول موج ۲۹۴۰ نانومتر و یا Er, Cr:YSGG با طول موج ۲۷۸۰ باشند.

از لیزرهای اربیوم می‌توان برای تراش بافت‌های سخت دهان و دندان استفاده کرد. همچنین برای جراحی بافت‌های نرم و تمیز کردن فضای داخل کانال‌های ریشه مورد استفاده قرار می‌گیرند. به همین دلیل به آنها all tissue laser هم می‌گویند.

● لیزرهای Nd:YAG با طول موج ۱۰۶۴ نانومتر رانیز می‌توان برای جراحی بافت نرم لثه و ضدعفونی کردن فضای داخل کانال‌های ریشه بعد از روت کانال مورد استفاده قرار داد.

● لیزرهای CO₂ با طول موج ۱۰۶۰۰-۹۶۰۰ نانومتر جذب بالایی در بلورهای هیدروکسی آپاتایت دارند. بعضی از انواع این لیزرها دارای توان بالا و عرض پالسی پایینی هستند. به همین دلیل می‌توانند با سرعت بالایی بافت سخت را بردارند ولی به علت قیمت بالای تولید و همچنین اندازه بزرگ دستگاه، فعلاً کارایی متداول این لیزر هنگام استفاده روی بافت‌های سخت حرارت زیادی تولید کرده و عملاً قابل استفاده نیستند. لیزرهای CO₂ همچنین برای جراحی بافت نرم نیز کارایی بالایی دارند. مدیای داخل این لیزرها گاز دی اکسید کربن است.

در مواردی که ارتفاع دندان بلند بوده و لثه‌های فرد سالم و در محل طبیعی خود باشند، جینجیوکتومی یا افزایش طول تاج موجب بلند شدن بیش از حد دندان شده و ظاهر نازیبایی به لبخند بیمار میدهد. به همین خاطر در این موارد بهتر است از عمل لیپ ریبزیشنینگ (lip

جراحی افزایش طول تاج با لیزر دیود (درمان توسط دکتر آصفزاده)



۴ در افرادی که long face بوده یا ارتفاع صورت آنها زیاد است، رشد ماگزیلا به سمت پایین و جلو زیاد بوده و باید از جراحی لفورت آبرای تصحیح لبخند لثه‌ای استفاده کرد. البته این کار نیاز به جراحی فک بالا و بستری شدن در بیمارستان دارد. در این جراحی قسمتی از استخوان فک بالا برداشته شده و نهایتاً ارتفاع صورت فرد کاهش می‌یابد. بنابراین علاوه بر رفع لبخند لثه‌ای، حالت long face بیمار هم کمتر می‌شود.

بوتولینوم مانند بوتاکس در شیار لبی به طور موقت باعث فلج شدن نسبی عضلات موثر در لبخند شده و شدت لبخند لثه‌ای را کاهش می‌دهد. البته برخی افراد ممکن است حس بی‌حرکتی و فلج شدن ناشی از این تزریق را نپسندند و موقع خندیدن احساس غیرطبیعی بودن داشته باشند. با این حال باید در نظر گرفت که این درمان موقتی بوده و پس از چند ماه بر حسب غلظت و مقدار ماده تزریق شده برطرف شده و حس طبیعی به لبخند بیمار بازمی‌گردد.

۳ (repositioning surgery) استفاده کرد. در این عمل، بر حسب میزان نمایان بودن لثه‌ها، مقداری از بافت نرم داخل لب برداشته شده و دو قسمت محل برش به هم بخیه زده می‌شوند. بدین ترتیب لب بیمار هنگام خنده بیش از حد بالا نرفته و لثه‌های فرد کمتر دیده می‌شود. البته این عمل پس از مدتی کمی ریلپس داشته و باید این مساله در ابتدای عمل مد نظر قرار داده شده و به بیمار هم اطلاع داده شود. در افرادی که هایپر موبیلیتی لب دارند استفاده از تزریق سم

جراحی لیپ ریپزیشنینگ: تصاویر به ترتیب



Article

نمی تواند طبابت کند. ولی همزمان در دانشگاه تدریس می کند. در اینجا بیمه کاری به شغل دوم او ندارد بلکه تا زمانی که نتواند بیمار ببیند و طبابت کند حقوق ماهانه یک دندانپزشک را به او پرداخت می کند و کاری به سایر فعالیت های اقتصادی این دندانپزشک ندارد.

این بیمه روز اول فرد را به عنوان دندانپزشک بیمه کرده و آن شخص دیگر بیمه را دارد. اگر مشکلی پیش بیاید و بیمه شده چند روز نتواند بخاطر یک مشکل سلامتی سر کار برود مشمول دریافت بیمه از کارافتادگی می شود. این دوره انتظار معمولاً ۹۰ روز است یعنی اگر مثلاً دست دندانپزشک مشکلی پیدا کرد و بعد از ۹۰ روز مشکل برطرف نشد و نتوانست سر کار برود آنوقت بیمه به او پول پرداخت خواهد کرد. این دوره ۹۰ روز باعث می شود حق بیمه خیلی گران نشود.

اگر کسی سال آخر دانشگاه است یا تازه لایسنس گرفته یا تازه یکسال است که شروع به کار کرده، با درآمد حداکثر ۳۵۰۰ دلار در ماه بیمه می شود. در سال های بعد درآمد فرد بر اساس اظهارنامه مالیاتی اعلام شده به اداره مالیات تعیین می شود. فرد می تواند با داشتن یک بند در قرارداد بیمه، وضعیت سلامت فعلی خود را در فایبل بیمه به صورت ثابت لحاظ کرده و بعد هر سال مبلغ حق بیمه خود را تا سقف مشخصی افزایش دهد.

یک بند به صورت رایگان در بیمه از کارافتادگی دندانپزشکان بعنوان یکی از اعضای گروه ارائه دهنده خدمات سلامت وجود دارد که اگر به ایذ یا هپاتیت مبتلا شدند بیمه درآمد ماهانه آنها را پرداخت خواهد کرد.

سرمایه گذاری نه هزینه

من بر اساس تجربه ام می گویم که بیمه از کارافتادگی برای دندانپزشکان یک نیاز حیاتی و بسیار ضروری است. بسیاری از دندانپزشکان بعد از دریافت لایسنس آنقدر دچار مشکلات مالی هستند که خرید بیمه از کارافتادگی به نظرشان هزینه ای اضافی خواهد بود. در صورتی که باید با این بیمه مثل یک کورس یا هزینه برای دریافت لایسنس رفتار کنند. کلان دندانپزشکان برای دریافت این بیمه با در دسر بیشتری نسبت به سایر گروه های پزشکی روبرو هستند چون به لحاظ فیزیکی بیشتر فرسوده می شوند. بنابراین توصیه من این است که بلافاصله وقتی لایسنس خود را دریافت می کنند و به لحاظ جسمی در سلامت کامل هستند نسبت به گرفتن این بیمه اقدام کنند چون اگر گزارش هایی مبنی بر دردهای فیزیکی یا افسردگی در پرونده پزشکی وجود داشته باشد اداره های بیمه با دندانپزشک قرارداد خوبی منعقد نخواهند کرد. ممکن است دندانپزشک بعد از یک سال که قدری به لحاظ مالی ثبات بهتری پیدا کرد به دنبال این بیمه برود ولی آنوقت ممکن است دیگر واجد شرایط دریافت آن نباشد.

بیمه از کار افتادگی

اگر يك دستگاہ چاپ اسکناس داشتید چه مکرديد؟



اریک (احسان) علیخان

کارشناس مالی و بیمه

انواع بیمه

وقتی کسی شغل ورشته کاری خود را انتخاب می کند تصویری هم از آینده خود ترسیم می کند. اینکه چقدر قرار است کار کند و چه زمانی می خواهد بازنشسته شود. بر همین اساس می دانیم قرار است در زمان کار کردن و بازنشستگی چه لایف استایلی داشته باشیم. اگر فرد سالم و سلامت باشد به احتمال فراوان می تواند آنچه انتظار دارد به دست بیاورد.

اما اگر مشکلات سلامت به واسطه بیماری یا سانحه اتفاق بیفتد و فرد پلن بیمه ای مناسبی نداشته باشد ناچار می شود لایف استایل خود را به شکل قابل ملاحظه ای تغییر بدهد تا بتواند از پس عوارض و مخارج مرتبط برآید. در واقع چنین اتفاقاتی که اصلاً هم عجیب و غیرعادی نیستند، می توانند تمام زحمات کاری و تحصیلی یک دندانپزشک را از بین ببرند آن هم صرفاً به خاطر اینکه از قبل یک بیمه مناسب برای پوشش آن خریداری نشده است.

مدیریت مشکلات آتی سلامت

بیماری هایی که می توانند یک دندانپزشک را از مسیر عادی شغلی خارج می کنند با بیمه از کارافتادگی (disability insurance) قابل مدیریت هستند. اگر به دلیل بروز بیماری، دندانپزشک قادر به انجام وظایف شغلی خود نباشد و از کار افتاده (disable) شود، درآمد ماهانه او توسط بیمه پرداخت می شود. ویژگی مثبت این بیمه این است که با یکبار claim کنسل نشده و باز هم قابل استفاده است.

قرارداد این بیمه طوری تنظیم می شود که اگر

دندانپزشک تا سن ۶۵ سالگی که سن بازنشستگی است دچار مشکلی شد، درآمد ماهانه اش جایگزین خواهد شد. بیمه از کارافتادگی یک بیمه عمومی است که بر اساس شغل و وضعیت هر فرد مفاد و بندهای (rider) قرارداد به صورت اختصاصی به آن اضافه می شوند. در نتیجه دندانپزشک باید از ویژگی های بندهای مختلف این بیمه اطلاعات کافی داشته باشد تا بتواند بیمه ای خریداری کند که اصطلاحاً مولای درز آن نرود و همه احتمالات را پوشش دهد.

اصلاً چرا بیمه از کارافتادگی خریداری کنیم؟

وقتی چیز بارز شمی داریم آن را بیمه می کنیم؛ می خواهد خودرو باشد، جواهر باشد، یک اثر هنری باشد یا حتی اعضای بدن. بدن ما مثل یک دستگاه چاپ پول است. ما به خاطر سلامت فیزیکی و روحی می-توانیم کار کنیم و درآمد داشته باشیم. فرض کنیم یک دستگاه چاپ اسکناس است که به مدت ۳۰ سال، سالانه ۲۰۰ هزار دلار پول چاپ می کند. آیا شما چنین دستگاه بارز شمی را بیمه نمی کنید؟ بدن ما همین دستگاه چاپ اسکناس است که در زمان سلامتی برای ما پول چاپ می کند.

ویژگی های بیمه از کارافتادگی دندانپزشکان

بعنوان دندانپزشک یکی از مهمترین مواد قرارداد این است که اگر شخص بعنوان دندانپزشک نتواند بیمار ببیند بیمه به او پول می دهد. فرض کنید دندانپزشکی دستش دچار مشکل شده و دیگر

Article

درمان‌های اندودانتیکس دندان‌های با آپکس باز



دکتر هنگامه بختیار
اندودانتیست؛ دانشیار دانشکده
دندانپزشکی دانشگاه آزاد تهران

دقیقه روی بافت پالپ خونریزی متوقف نشود، تشخیص شرایط پالپی، پالپایتیس برگشت ناپذیر است.
نکته بسیار مهم این که برخلاف تصویر عمومی، اندازه اکسپوزر تاثیری در نتیجه DPC ندارد.

مراحل انجام ویتال پالپ تراپی

پس از تشخیص، بی حسی و ایزولاسیون، مینای بدون ساپورت در مرحله اول برداشته شده و سپس پوسیدگی حذف می‌شود. این احتمال وجود دارد که در حین برداشت پوسیدگی اکسپوزر پالپی رخ دهد. در این صورت، پنبه آغشته به هیپوکلریت سدیم ۵.۲۵٪ الی ۸ درصد را به مدت ۳۰ تا ۶۰ ثانیه در محل اکسپوزر نگه داشته و پس از ایجاد هموستاز به برداشت پوسیدگی ادامه می‌دهیم.

پس از برداشت کامل پوسیدگی، مجدداً پنبه آغشته به هیپوکلریت را به مدت ۵-۱۰ دقیقه در محل اکسپوزر فشار داده، سپس با سالین شستشو می‌دهیم و به آرامی خشک می‌کنیم. نکته مهم این است که حتی اگر اکسپوزر اتفاق نیفتاد، باز هم با پنبه ی آغشته به هیپوکلریت سدیم عاج را به مدت ۵-۱۰ دقیقه کاملاً تمیز می‌کنیم. اگر پس ۵-۱۰ دقیقه هموستاز برقرار نشد، تشخیص تغییر کرده و پالپوتومی درمان مناسب‌تری خواهد بود. سپس، ماده با بیس کلسیم سیلیکات مثل MTA و یا بیودنتین را در محل اکسپوزر و دنتین اطراف آن قرار می‌دهیم. بعد از آن اگر میزان آب مخلوط بالاست با پنبه خشک، و در غیر این صورت با یک پنبه خیس روی سمان به صورت ملایم ضربه زده و آنرا پهن می‌کنیم. ضخامت این خمیر بایستی حداقل ۱.۵ میلی‌تر باشد. سپس تمام اطراف سمان را با پنبه مرطوب تمیز می‌کنیم تا برای ترمیم باند شونده مشکلی ایجاد نشود. سپس روی MTA گلاس

مراجعه بیماران با دندان‌هایی با آپکس باز و تصمیم‌گیری درباره روش و فرآیند درمان این دندان‌ها، می‌تواند چالشی اساسی برای دندانپزشک محسوب شود. درمان‌های اندودونتیکی برای این قبیل دندان‌ها بر حسب ویتال یا نکروز بودن پالپ متفاوت بوده و موفقیت در انجام درمان، صد درصد به انتخاب صحیح کیس بستگی دارد. در این نوشتار مروری کوتاه داشته‌ایم بر این درمان‌ها.

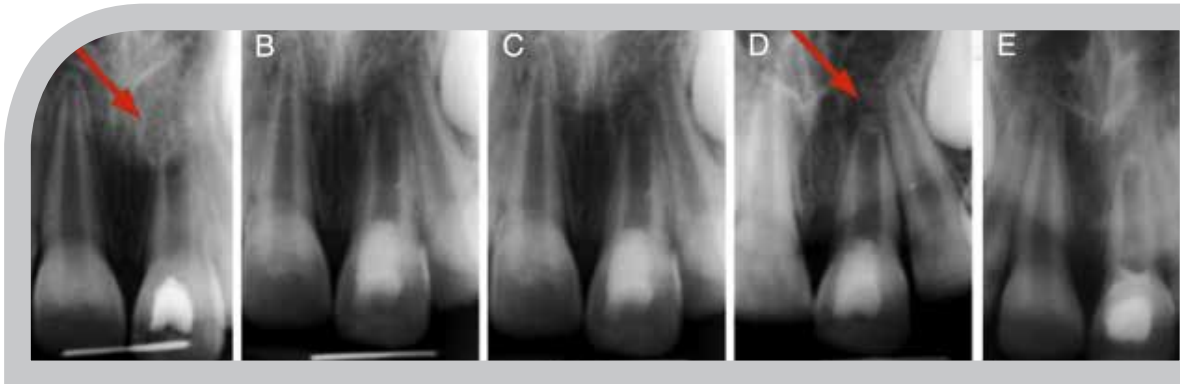
درمان پالپ زنده (Vital Pulp Therapy)

مهم‌ترین کاربرد درمان پالپ زنده در دندان‌های دائمی نابالغ است که با هدف محافظت از پالپ دندان و حفظ حیات آن صورت می‌گیرد. توجه کنید که اگر هموستاز و کنترل خونریزی به دشواری انجام شود، (بالاخص زمانی که به دلیل گسترش پوسیدگی التهاب پالپ اتفاق افتاده)، پالپوتومی به صورت سطحی (shallow) یا کامل به جای پوشش پالپ (پالپ کپ) انجام می‌شود. امروزه سمنت‌های با بیس کلسیم سیلیکات مانند MTA و بیودنتین به عنوان استاندارد طلائی ویتال پالپ تراپی مورد استفاده قرار می‌گیرند. بیودنتین برای پالپوتومی و DPC ماده مناسبی بوده و زمان سفت شدن اولیه آن نسبت به MTA کوتاه‌تر (حدود ۱۰ دقیقه) است. در حال حاضر بیش از ۲۵ گونه ماده شبیه MTA در بازار جهانی وجود دارد لیکن باید توجه داشت که تشکیل پل عاجی و التیام پالپ زیر پل عاجی لزوماً توسط همه این متریال‌ها مشابه نیست. به عنوان مثال تراکال

به عنوان یک متریال با بیس کلسیم سیلیکات به دلیل داشتن جزء رزینی، زمانی که مستقیماً بر روی پالپ بکار می‌رود، خاصیتی مشابه بیودنتین و MTA ندارد و با اساس مطالعه انجام شده تشکیل پل عاجی در زیر تراکال تا حدود ۶۷ درصد مواقع به طور کامل انجام نمی‌شود.

معیارهای موفقیت ویتال پالپ تراپی

قبل از هر چیز بایستی به کمک ارزیابی‌های کلینیکی (وایتالیته تست، پرکاشن، موبیلیته، پروبینگ، وجود یا عدم وجود سینوس ترکت) تشخیص افتراقی صحیح انجام شود. پس از ارزیابی کامل کلینیکی، بررسی رادیوگرافیک انجام می‌شود. کلینیسیین می‌تواند علاوه بر تشخیص‌های اولیه، در حین ویتال پالپ تراپی هم (زمانی که اکسپوزر پالپ اتفاق می‌افتد)، تشخیص اولیه را مجدداً تأیید کند؛ به این ترتیب که اگر با قرار دادن گلوله پنبه استریل آغشته به هیپوکلریت سدیم ۸٪-۵/۲۵ به مدت ۱۵-۱۰



بیمار ۹ ساله با سابقه اوایل دندان سنترال ماگزلیا و آیبسه پری اپیکال، آپکس باز و پالپ نکروتیک. بسته شدن آپکس در فالوآپ‌های ۳ و ۶ و ۹ ماهه پس از انجام درمان رژنراتیو اندودانتیکس. درمان توسط دکتر هنگامه بختیار

اینومر قرار داده و نهایتاً کل حفره راج و باند زده و نهایتاً با کامپوزیت پر می‌کنیم. مراجعات بعدی باید هر شش ماه انجام شود و ارزیابی رادیوگرافی نیز هر ۳-۶ ماه انجام خواهد شد. در دندان‌های دائمی نابالغ، باید بسته شدن آپکس در رادیولوژی مورد توجه قرار گیرد. فالوآپ ۶ ماهه می‌تواند یک پرویود مناسب برای بررسی موفقیت پالپوتومی پارسیل باشد.

درمان دندانهای با پالپ نکروتیک (Immature Permanent tooth) (with Necrotic pulp)

همانطور که در تصویر A مشاهده می‌کنید، در بسیاری از موارد در دندان‌های با آپکس باز و پالپ نکروتیک، دیواره‌های عاجی در حدی نازک و شکننده هستند که امکان بازسازی و یا پر کردن کانال دندان به هیچ‌عنوان وجود ندارد. درمان قدیمی برای آپکسیفیکاسیون دندان‌های با آپکس باز و پالپ نکروتیک در حال حاضر دیگر پذیرفته نیست. پاکسازی کامل مکانیکی عاج در دندان‌های نابالغ با دیواره‌های نازک عاجی که بسیار مستعد شکست هستند بسیار دشوار بوده و در عین حال آبجوریشن مناسب این کانال‌ها جهت دست‌یابی به یک سیل کامل به دلیل وسعت زیاد کانال و تقارب معکوس بسیار دشوار است. تحول بزرگی که در درمان دندان‌های با آپکس باز و پالپ نکروتیک اتفاق افتاده، معرفی روش آپکسیفیکاسیون تک جلسه‌ای با MTA با امکان برقراری سیل اپیکالی با کلسیم سیلیکات سمان‌ها در یک جلسه است که با موفقیت زیادی همراه بوده است. لیکن در دندان‌هایی که دیواره عاجی چندان ضخیمی ندارند، این روش درمانی نیز توصیه نمی‌شود. لذا در سال‌های

اخیر روش درمانی جایگزینی تحت عنوان رژنراتیو اندودانتیکس (Regenerative Endodontics) معرفی شده است.

پروتکل کلینیکی رژنراتیو اندودانتیکس

در جلسه اول ابتدا رضایت نامه آگاهانه (شامل توضیح کلیه روش‌های درمانی موجود و ریسک‌های احتمالی درمان پیش رو)، از بیمار اخذ می‌شود. پس از ایجاد بی‌حسی با لیدوکائین ۲٪ همراه با اپنفرین، ایزولاسیون با استفاده از رابردم انجام شده، حفره دسترسی تهیه و طول کارکرد مشخص می‌شود.

در مرحله بعد شستشوی کانال با ۲۰ سی سی هیپوکلریت سدیم ۱.۵٪ به مدت ۵ دقیقه انجام شده و کانال‌ها با کن کاغذی خشک می‌شوند. سپس یک اسفنج استریل و یک لایه نازک ماده پرکننده موقت در سطح CEJ قرار گرفته، پالپ چمبر اچ و باند و کیور می‌شود تا از تغییر رنگ بعدی جلوگیری شود.

پس از کاربرد باندینگ و کیور کردن آن، اسفنج و ترمیم موقتی که در دهانه کانال قرار شده بود، برداشته شده و کانال به مدت ۲ دقیقه با ۱۰ سی سی EDTA ۱۷٪ شستشو داده می‌شود. سپس کانال خشک شده و کلسیم هیدروکسید یا مخلوط آنتی بیوتیک شامل مخلوط مترونیدازول و سپیروفلوکساسین با غلظت کم (بایستی یکی باشد) در داخل کانال گذاشته می‌شود. در انتها حفره دسترسی به صورت موقت ترمیم می‌شود. در جلسه دوم که بین دو تا سه هفته بعد از جلسه اول خواهد بود، ابتدا تست‌های بالینی جهت اطمینان از رفع علائم انجام شده و اگر سینیوس تکت، تورم و یا ترشح اگزودای چرکی از داخل کانال وجود داشته باشد، مراحل جلسه اول مجدداً تکرار

می‌شود. در جلسه دوم حتماً از ماده بی‌حسی فاقد اپی نفرین استفاده شده و ایزولاسیون با رابردم برقرار می‌شود. حفره دسترسی مجدداً باز شده و داروهای موجود در داخل کانال به مدت ۵ دقیقه با ۲۰ سی سی EDTA ۱۷٪ شستشو داده می‌شوند. سپس کانال با کن کاغذی خشک می‌شود. پس از آن، در داخل کانال خونریزی ایجاد می‌شود تا سلول‌های بنیادی اپیکال با پیلا از ناحیه انتهای ریشه به محل مورد نظر برسند. بدین منظور یک فایل K تایپ شماره ۲.۵ را خم کرده و ۲ میلی متر ورای آپکس می‌چرخانیم. می‌توانیم پیش از آن لیدوکائین ۲٪ بدون داروی وازوکانستریکتور داخل کانال بریزیم تا با انبساط عروق، احتمال ایجاد خونریزی را افزایش دهد. زمانی که لخته خونی تثبیت شد، Colla plug یا PRF در داخل کانال قرار می‌گیرد. Colla plug یا PRF از خون خود بیمار تهیه می‌شود. از بیمار خون گرفته شده و پس از سانتریفیوژ، قسمت فوقانی ماده حاصل جدا شده و مورد استفاده قرار می‌گیرد.

Colla plug یا PRF علاوه بر ایجاد بستری برای رژنراسیون، به عنوان مانعی از ورود بیش از اندازه بیودنتین به داخل کانال عمل می‌کنند. سپس بیودنتین با ضخامت ۲-۳ میلی متر در مدخل کانال قرار داده می‌شود. بیودنتین علاوه بر نقش القایی، ویژگی سیل دوگانه را خواهد داشت چرا که در درمان‌های رژنراتیو برقراری سیل تاجی یکی از مهم‌ترین موارد برای موفقیت درمان است. بلافاصله بر روی بیودنتین، به آرامی یک لایه ۳-۴ میلی متری از گلاس اینومر قرار گرفته و در نهایت پس از اچ و پرایم، کامپوزیت روی گلاس اینومر قرار می‌گیرد. بیمار پس از آن در بازه‌های زمانی ۳، ۶ و ۱۲ ماه و پس از آن سالیانه و حداقل تا پس از بسته شدن آپکس فالوآپ شود.

Article

قابل توجه پروتزهای پیچ شونده (اسکرو تایپ) به سمان شونده، بهتر است استفاده از این پروتزها مد نظر قرار گیرد.

به همین ترتیب اگر پروتزهای ما از نوع اسکرو تایپ بوده و به هم اسپلینت نشده باشند، تمام المان‌های آنتی روتیشنال پروتز درگیر خواهند شد و ریتشن و رزیستانس رستوریشن افزایش خواهد یافت. اتفاقی که در صورت اسپلینت کردن پروتزهای اسکرو تایپ رخ نمی‌دهد.

مزایای اسپلینت کردن

یکی از مهمترین مزایای اسپلینت کردن که در مقالات متعددی به آن اشاره شده، توزیع بهتر نیروهای اکلوزالی و مقاومت بیشتر پروتز در برابر نیروهای آفست است. از سوی دیگر نواحی مارجینال ریج در پروتزهای تک واحدی به خاطر فقدان ساپورت فریم به شدت در معرض شکستگی پرسلن هستند اما در پروتزهای اسپلینت شده بخاطر وجود فریم ورک در ناحیه جوینت‌های پروتزها، این مشکل به حداقل می‌رسد. مزیت دیگر هندلینگ راحت‌تر این پروتزها از جهت قرار دادن روی ایمپلنت و چک کردن کانتکت‌ها است. در عین حال در نواحی قدامی اگر پایپلا از دست رفته باشد، با این پروتزها راحت‌تر می‌توان فقدان یا کمبود بافت پایپلا را جبران کرد (مثلاً با قرار دادن پرسلن صورتی یا طولیل کردن ارتفاع کانتکت). در نهایت در ایمپلنت‌هایی با اکسترنال کانکشن، مشکل کوتاه بودن کانکشن و اعمال فشار زیاد بر پیچ اباتمنت با اسپلینت کردن مرتفع می‌شود.

نکات مهم مرتبط با انتخاب مناسب کیس

در بیماران با اکلوزن سنگین (heavy occlusion) یا عادات پارافانکشنال بهتر است

ایمپلنت‌ها اسپلینت شوند تا از مزایای توزیع بهتر نیروها و مقاومت بالاتر پروتز بهره‌مند شویم. در عین حال اگر استخوان مطلوبی در اختیار نداریم (مثلاً $D4$ در نواحی خلفی ماگز یلا و ندر تا مندیبل) اسپلینت کردن پروتز، پیش‌آگهی و ماندگاری در زمان را بهبود خواهد بخشید. اگر نسبت کراون به ایمپلنت از ۱ بیشتر است (ایمپلنت طول کوتاهی دارد)، یا اگر ایمپلنت به صورت زاویه‌دار قرار گرفته یا اگر طرح در مان به صورت باریک مورد استفاده قرار گرفته، توصیه بر این است که از پروتزهای اسپلینت شده استفاده شود

یک نکته بسیار مهم اینکه تحقیقات نشان داده‌اند که تفاوت معنی‌داری در زمینه بروز مشکلات بیولوژیک

پاسخی به یک پرسش همیشگی اسپلینت کنیم یا نه؟

اسپلینت کردن یا نکردن ایمپلنت‌ها در یک فضای بی‌دندانی پارسیل با بیش از یک دندان از دست رفته یکی از دردهای در مان ایمپلنت است که با توجه به تنوع و تفاوت نظرات متخصصان این رشته به راحتی می‌تواند باعث سرگیجه هر دندانپزشکی شود. مسأله‌ای که کماکان مورد اختلاف صاحب نظران بوده و هر بخش آن موافقان و مخالفان فراوانی دارد. در این نوشتار سعی داریم اصولی برای تصمیم‌گیری در این زمینه در اختیار همکاران قرار دهیم.

- رعایت بهداشت
- دشواری در مان

مزایای اسپلینت نکردن

اگر ایمپلنت‌ها اسپلینت نشده باشند، کار بیمار برای تمیز کردن نواحی اینتر پروگزیمال راحت‌تر خواهد بود و به سادگی می‌تواند نخ دندان را از فضای اینتر پروگزیمالی کراون عبور دهد. در عین حال در پروتزهایی که اسپلینت نشده‌اند، نیازی به پسیو فیت (passive fit) نخواهد بود. منظور از پسیو فیت، قرارگیری و نشستن استراکچر یک پروتز چند واحدی روی ایمپلنت است بدون اینکه کوچکترین فشاری موقع نشستن یا پیچ کردن اسکرو تایپ (پیچ شونده)، اگر پروتزهای چند واحدی اسکرو تایپ (پیچ شونده)، پسیو فیت نداشته باشند، مشکلاتی از قبیل تحلیل استخوان مارجینال، درد و شل شدن یا شکستن پیچ ممکن است اتفاق بیفتند. البته توجه کنید که پسیو فیت در پروتزهای تک واحدی منکی بر ایمپلنت معنی نداشته و در پروتزهای سمان شونده هم باعث بروز مشکل خاصی نخواهد شد. اما با توجه به برتری

اگر یک فضای بی‌دندانی با بیش از یک دندان از دست رفته داشته باشیم (مثلاً سه دندان پرمولر اول، پرمولر دوم و مولر اول در مندیبل) و بخواهیم آن را با ایمپلنت طوری جایگزین کنیم که به ازای هر دندان از دست رفته یک ایمپلنت داخل استخوان قرار گیرد نخستین سوال در طرح در مان پروتز این خواهد بود که این پروتزها را به هم متصل کنیم یا اینکه روی هر ایمپلنت یک کراون مجزا قرار گرفته و فضای اینتر پروگزیمال بین کراون‌های منکی بر ایمپلنت بسته نباشند. سوالی که منشا اختلاف نظرات فراوانی بوده و هست. بسیاری از صاحب نظران ایمپلنت از اسپلینت کردن پروتزها دفاع کرده و برخی دیگر بر جدا بودن کراون‌ها پافشاری می‌کنند. برای تصمیم‌گیری بهتر در این زمینه ابتدا نگاهی خواهیم داشت به مواردی که در طراحی در مان باید مد نظر قرار گیرند. این نکات عبارتند از:

- اکلوزن
- احتمال وقوع مشکلات بیولوژیک
- احتمال وقوع مشکلات مکانیکی
- استتیک
- نیاز به آگمتیشن



دکتر الهه بهروز

پروستودونتیست - ایمپلنتولوژیست
عضو هیات علمی دانشکده
دندانپزشکی دانشگاه تورتو



دکتر شهیار ناصر مستوفی

پروستودونتیست -
ایمپلنتولوژیست

هم اسپلینت شده باشند، توزیع نیروها به شکلی متوازن و بهتر صورت گرفته و نیروی کمتری به استخوان ضعیف و آگمنت شده وارد می شود و خطر تحلیل استخوان مارژینال کمتر می شود. از طرف دیگر در استخوان با کیفیت یا کمیت نامطلوب، نیروی وارد بر قطعات ایمپلنت افزایش یافته و خطر بروز مشکلاتی نظیر شل شدن یا شکستن پیچ افزایش می یابد. در نتیجه در این شرایط بهتر است پروتزها اسپلینت شوند تا احتمال بروز این مشکلات کاهش یابد.

۵ اگر بیمار بهداشت دهانی مطلوبی نداشته و یا احتمال می دهیم آنطور که مطلوب است نتواند بهداشت خود را رعایت کند بهتر است پروتزها اسپلینت نشوند تا رعایت بهداشت برای بیمار در نواحی اینتر پروگزیمالی تسهیل شود.

۶ اگر در یک سری ایمپلنت اسپلینت شده، ایمپلنت میانی از دست برود، می توان ایمپلنت از دست رفته را از زیر پروتز آن قطع کرده و پروتز را به یک بریج متکی بر ایمپلنت تبدیل کرد. اگر پروتز پیچ شونده باشد که به طور کلی توصیه می شود از این گروه از پروتزها استفاده شود، به راحتی می توان پیچ های پروتزی را از داخل فضای پیچ روی کراون باز کرده و پروتزها را خارج کرد. سپس ایمپلنت **fail** شده را با به سادگی خارج کرده و سپس همان پروتز قبلی را به صورت یک بریج روی پایه های باقی مانده پیچ کرد. اگر پروتز از نوع سمان شونده است، می توان ایمپلنت را با فرز از زیر کراون قطع کرده و سپس با جراحی ایمپلنت شکست خورده را از داخل استخوان آلونول خارج کرد.

جمع بندی

نگاهی به مقالات و تحقیقات صورت گرفته نشان می دهد نقاط ضعف واضحی در روش تحقیق و مقایسه میان پروتزهای اسپلینت شده و اسپلینت نشده وجود دارد. به عنوان مثال در اغلب مقالات کراون های تک واحدی با پروتزهای چند واحدی اسپلینت شده باهم مقایسه شده اند. در نهایت باید گفت توافقی وجود ندارد که کدام شکل از این دو طراحی به دیگری برتری دارد. در واقع اگر طراحی هر کدام از این دو مورد به درستی انجام شده باشد رعایت صحیح بهداشت دهان کار دشواری نخواهد بود. به نظر می رسد رستوریشن های اسپلینت شده به احتمال فراوان مشکلات مکانیکی کمتری در بلند مدت خواهند داشت.

تصمیم گیری در مورد انتخاب هر یک از این دو طرح بیمار به بیمار متفاوت بوده و باید بر اساس انتظارات، همکاری و وضعیت بیمار در کنار قابلیت لابراتوار صورت پذیرد.



۳ در قدام ماگزینا، اگر به خاطر از دست رفتن استخوان، پاپیلاهی اینتر پروگزیمالی فاقد بافت کافی برای پر کردن امبرازور باشد، می توان کانتکت را طویل تر در نظر گرفته و اجازه داد پاپیلا فضای امبرازور جدید را پر کند یا از پرسن صورتی برای کاور کردن نواحی فاقد پاپیلا استفاده کرد. این وضعیت در پروتزهای اسپلینت شده امکان اجرای بهتری دارد.

۴ وقتی نیاز به آگمنتیشن وجود داشته باشد، یعنی به هر دلیلی بافت استخوانی مطلوبی به لحاظ کمی در اختیار نداریم. در اینصورت اگر پروتزها به

بین ایمپلنت های اسپلینت شده و اسپلینت نشده وجود ندارد. این مشکلات بیولوژیک عبارتند از التهاب بافت نرم، تحلیل استخوان مارژینال، درد و ناراحتی و از دست رفتن اسغوا اینتریشن. از سوی دیگر مشکلات مکانیکی مرتبط با پروتز در ایمپلنت های اسپلینت شده کمتر از ایمپلنت های اسپلینت نشده بوده است. این مشکلات عبارتند از: مشکلات شدید مثل شکستن ایمپلنت، مشکلات متوسط مثل شکستن اپاتمنت، شکستن ونیر یا فریم ورک و مشکلات استتیک و در نهایت مشکلات کوچک مثل شل شدن پیچ و پریدن پرسن.

Article



انگیزه پیدا کردن برای ورزش بسیار دشوار است، اما ورزش باعث افزایش سطح سروتونین و اندورفین می شود که احساسات مثبت در شما را افزایش می دهد. ورزش و ترشح هورمون های آرام بخش به ذهن و بدن شما فرصت استراحت می دهد. ورزش همچنین قدرت تمرکز شما را بالا می برد که به نوبه خود کیفیت کار و بهره‌وری شما را افزایش می دهد.

سعی کنید چند بار در هفته برنامه دویدن داشته باشید. شما حتی در هوای سرد هم می توانید برنامه دویدن را در منزل ادامه دهید. می توانید ورزش های فرح بخش مانند پیینگ پنگ، تنیس و یا والیبال هفتگی داشته باشید تا ضمن تقویت عضلات و جلوگیری از فرسودگی فیزیکی به دلیل کار یکنواخت، به آرامش خود کمک کرده و روابط اجتماعی تان را نیز گسترش دهید. همه اینها به نوبه خود سطح استرس شما را پایین می آورد. نیازی نیست که به دنبال ایجاد تغییرات چشمگیری در تناسب اندام خود باشید، اما سلامت فیزیکی خود را حفظ کرده و بدن خود را از استرس کار جدا کنید.

همچنین ورزش هایی مانند یوگا باعث افزایش سطح تمرکز و کاهش فشار روانی می شود. یوگا به شما آموزش می دهد که چگونه تنفس خود را عمیق تر کرده و با انجام، مراقبه و می تواند وضعیت بدنی شما را بهبود بخشد. نتایج تحقیقات بسیاری نشان می دهد که یوگا استرس را به حداقل می رساند و بهره وری شما را بهبود می بخشد. شما می توانید فیلم های ساده یوگا را به صورت آنلاین پیدا کنید و در منزل تمرین ها را انجام دهید.

با جسم و روح خود مهربان بانتید

ورزش یک نقطه شروع خوب برای مراقبت از خود است، اما وقتی دائماً

۳

مشغول کار هستید احتمال این که

سلامتی جسمی خود را فراموش کنید زیاد است. برای کاهش استرس در طولانی مدت مهم است که چند عادت را در برنامه روزانه خود بگنجانید که اطمینان حاصل کنید که رفتار خوبی با بدن خود دارید. شما می توانید با مشاهده رژیم غذایی خود شروع کنید. میوه، سبزیجات و غذاهای غیر فرآوری شده بیشتری به آنها اضافه کنید تا اطمینان حاصل شود بدن تمام مواد مغذی مورد نیاز بدن را دریافت می کند.

برای خوردن ناهار بین بیماران ممکن است فقط چند دقیقه وقت بگذارد، اما مطمئن شوید که غذایی که می خورید سالم است. فست فود ممکن است یک گزینه سریع در شرایط کار پر فشار باشد، اما توجه کنید که افزودنی های موجود در فست فودها باعث افزایش فرسودگی در مقابل استرس می شود.

ادامه در شماره بعد...

رویارویی با استرس در دندانپزشکان

بخش اول



دکتر نسترن ادیب راد
سایکوتراپیست

بر اساس یافته های پژوهشی در زمینه استرس شغلی، دندانپزشکی به نسبت دیگر مشاغل، در زمره پراسترس ترین شغل ها قرار می گیرد به طوری که تعداد زیادی از دندانپزشکان احساس می کنند استرس شغلی آنها فراتر از توانایی شان برای کنار آمدن با آن است. بسیاری از عوامل استرس در دندانپزشکان غیر قابل پیشگیری بوده و اجتناب ناپذیر است اما راه هایی وجود دارد که به آنها کمک می کند تا خود را با شرایط استرس زا سازگار کرده اثرات منفی آن را روی خود، خانواده و محیط کار کاهش دهند. در این نوشتار کوتاه به نکات مهمی در زمینه مراقبت از خود که می تواند به مدیریت سطح استرس کمک کند اشاره می شود:

متخصص حرفه ای و مورد اعتماد تماس بگیرید

کمک بگیرید

استرس از مواردی نیست که به

مرور خودش مرتفع شود و چیزی

نیست که بخواهید به تنهایی با آن

کنار بیایید. گفتگو کردن در مورد استرس،

خواه با یک دوست، همکار، یا یک متخصص،

فشار را بر شما کاهش می دهد. همچنین به شما

این فرصت را می دهد که احساس خود را بیان

کنید و به احتمال زیاد اگر با یک فرد حرفه ای

مشورت کنید راهکارها و مهارت های خوبی

برای کاهش و مدیریت استرس به شما پیشنهاد

می کند.

این نکته را به خاطر داشته باشید که صحبت با

کسی و درخواست کمک، نشانه ضعف نیست،

بلکه یک گام مهم در جهت حل مشکل و برداشتن

گام هایی برای مدیریت استرس شماست. اگر

احساس راحتی نمی کنید با شخصی که

می شناسید صحبت کنید، می توانید با یک

ورزش کنید

حتی اگر شده دقایقی چند در روز را

به ورزش اختصاص دهید. مطمئن

باشید به زودی اثرات قابل توجه آن

را متوجه می شوید. اگر احساس استرس می کنید

۲



Q&A

پاسخ به سوالات خوانندگان

روانشناسی خودمانی

به دلیل استقبال بی نظیر از صفحه روانشناسی مجله، قرار بر این شد که صفحه ای به پاسخگویی به سوالات خوانندگان اختصاص داده شود. لازم به توضیح است که پاسخ‌های مطرح شده در حد راهنمایی بوده و جایگزین فرایند مشاوره و روان درمانی نیست. پرسش‌های خود را به آدرس question@jodmagazine.com ایمیل کنید



آیا رفتار همسر شما از حد رابطه پزشک و بیمار فراتر رفته یا خیر؟
زاویه سوم حساسیت بیش از اندازه خانم دندانپزشک نسبت به رفتارهای همسر: اگر تمام اصول حرفه‌ای رابطه بیمار و دندانپزشک رعایت شده ولی خانم دندانپزشک همچنان نسبت به رفتار همسر خود با بیماران حساسیت دارند، در این صورت ممکن است ایشان به دلیل ضعف عزت نفس و یا وسواس فکری دچار چنین احساسی باشند که لازم است با یک فرد متخصص در این زمینه گفتگو کنند.

<https://www.rcdso.org/en-ca/rcdso-members/dispatch-magazine/articles/1337>

دوست عزیز ضمن تشکر از سوال مهمی که مطرح کردید، برای پاسخ به این سوال لازم است از سه زاویه به آن نگاه کنم.
زاویه اول کار کردن همزمان زن و شوهر در یک مکان: در این روش کار کردن احتمال این که روابط زناشویی دچار چالش شوند بسیار زیاد است زیرا باعث به هم ریختن مرزهای محیط شغلی، مسایل مربوط به مراجعه کنندگان و کارکنان، مسایل مربوط به محل کار با مسایل شخصی و زناشویی شده و زندگی کاری و خصوصی زوج را در معرض آسیب قرار می‌دهد.
زاویه دوم ارزیابی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای همسر: این که باید دید که میزان شوخی و بذله‌گویی همسر شما چه اندازه و چگونه است؟ بر اساس اصول حرفه‌ای کالج سلطنتی دندانپزشکان کانادا هر نوع رابطه پزشک با بیمار لازم است که مطابق با اصول حرفه‌ای بوده و رنگ صمیمیت و دوستانه به خود نگیرد. موارد خارج از اصول حرفه‌ای می‌تواند شامل این موارد باشد: شوخی و جوک گویی، دوستی در شبکه‌های اجتماعی، شرکت در برنامه‌های اجتماعی با بیمار و رساندن بیمار به منزل و یا هر نوع رابطه‌ای که شایبه دوستی در آن باشد. در این میان لزوماً بحث جنس مخالف مطرح نیست و لازم است پزشک با بیمار همجنس خود نیز موارد مربوط به اصول حرفه‌ای را رعایت کند. لازم به ذکر است که اصول اخلاق حرفه‌ای در کانادا بسیار جدی گرفته می‌شود و عدم رعایت آن می‌تواند بسیار دردسر ساز باشد. حال باید دید که

من و شوهرم که هر دو دندانپزشک هستیم، مدتی است که در یک کلینیک مستغول به کار هستیم. تمرکز همسرم بر دندانپزشکی زیبایی است. خانم‌های جوان بسیاری برای انجام کار زیبایی دندان‌های-شان به اینشان مراجعه میکنند. در این بین همسر من که فردی بسیار خوش منترپ و اجتماعی است با آنها نتوخی و بذله‌گویی میکند که این رفتار برای من بسیار آزار دهنده است. وقتی موضوع را با او در میان می‌گذارم می‌گوید حساسیت من به جا نیست. به نظر شما من خیلی حساس هستم؟ با این وضعیت چه کنم؟

Article

انواع ساختارهای مطب دندانپزشکی در کانادا



دکتر ندا کدیر
دندانپزشک

است. از مهمترین مزایای این ساختار این است که به پولی که در حساب شرکت نگهداری می‌شود، مالیات کمتری تعلق می‌گیرد (در مقایسه با مالیات شخصی). به علاوه، این امکان وجود دارد که مالیاتی از درآمد شرکت، تحت عنوان حقوق یا سود سهام به افراد خانواده تعلق گرفته و از مابقی پول برای سرمایه‌گذاری‌های دیگری استفاده کرد. همانطور که می‌دانید، برای پرداخت مالیات شخصی زمان مشخص و از پیش تعیین شده‌ای وجود دارد، در حالیکه در این مورد این شرکت است که انتخاب می‌کند چه زمانی را به عنوان سال مالیاتی در نظر گرفته و اعلام کند. به خاطر داشته باشید که کورپریشن از نظر قانونی یک شخصیت حقوقی مجزا از دندانپزشک است که می‌تواند مقداری از مسوولیت‌های نامحدود حقوقی را که بر فرد دندانپزشک اعمال می‌شود، متحمل شود. در چنین مواردی در صورت بروز مشکلات و مسائل مالی و حقوقی، دارایی‌های شخصی افراد تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد. البته نه به این معنا که با احداث چنین شرکتی، در صورت بروز قصور و خطاهای حرفه‌ای در کار دندانپزشکی، می‌توان از عواقب آن خطا خود را مصون کرد. برعکس، در این موارد مسوولیت همچنان بر گردن دندانپزشک خواهد بود. چنانچه سهام چنین شرکتی، مطابق با «معیارها و استانداردهای» شرکت‌های سهامی و تجاری کوچک» باشد، در هنگام فروش شرکت می‌توان از مزیت معافیت پرداخت مالیات در زمان واگذاری بهره گرفت. نکته حائز اهمیت این است که دندانپزشکان اسوشیتد هم می‌توانند پروفشنال کورپریشن تشکیل دهند. در کنار تمامی نکات مثبت، صرف وقت و هزینه بالاتر از مهمترین نکات منفی این مدل‌ها محسوب می‌شوند.

مالکیت مشترک (Joint Ownership)

در چنین ساختاری دو یا بیشتر از دو دندانپزشک با یکدیگر همکاری کرده و بیشتر از یک مطب دندانپزشکی را اداره می‌کنند در حالی که در مالکیت مطب‌ها باهم شریک هستند. متداول‌ترین شکل در این الگو، شراکت در یک پروفشنال کورپریشن منفرد است.

هدف از این نوع ساختار یکپارچگی و حرکت به سوی یک هدف مشترک جمعی است. از بزرگترین مزایای این مدل، کاهش بار مسوولیت‌های اداری بر دوش یک فرد است. این امر در واقع به یکایک دندانپزشکان مالک و شریک این امکان را می‌دهد که زمان بیشتری جهت تمرکز و درمان بیماران در اختیار داشته باشند و به افزایش درآمدزایی شرکت تأسیس شده نیز کمک کنند. بنابراین بیماران جهت درمان ممکن است چندین دندانپزشک را در جلسات مختلف ملاقات کنند چرا که در واقع وقت ملاقات بیماران در درجه اول بر اساس موجود

طبیعی است که همگی ما به عنوان دانش‌آموختگان رشته دندانپزشکی، در کنار تمام علایق حرفه‌ای، رویای کار کردن در مکانی منطبق بر سلاقی و خواسته‌های خود را نیز داشته باشیم. هر چند برای بسیاری از ما کار کردن در کنار سایر همکاران نیز به نوعی لذت بخش است. به عنوان یک دندانپزشک اینترنشنال و فعال در کشور کانادا، این شانس را داشتیم که طبابت در شرایط مختلف کاری را چه در ایران و چه در کانادا تجربه کنیم. اگر چه تجربه کردن گاهی هزینه‌های سنگینی به دنبال دارد، اما در اکثر موارد باعث می‌شود بسیاری از نقاط گنگ و مبهم، برای ما آشکار شوند. به دلیل اینکه فعالیت دندانپزشکی در کانادا معمولاً تفاوت‌های اساسی با کشورهای مبدأ و محل تحصیل دندانپزشکان اینترنشنال دارد، امیدوارم این خلاصه برای همکارانی که در مسیر دستیابی به لایسنس و یا در صدد تأسیس مطب هستند، مفید باشد.

مالکیت منفرد (Single Owner)

این مدل ساده‌ترین نوع مطب‌داری و دارای پایین‌ترین سطح از نگهداری است. در این ساختار هنگام انجام کارهای مالیاتی، فقط یک اظهارنامه مالیاتی شخصی ارائه می‌شود. این گونه مطب‌ها، فضاهای نسبتاً کوچکی هستند که عملکردی زیر پانصد هزار دلار در سال دارند. در چنین مطب‌هایی معمولاً فقط یک دندانپزشک که سمت مالکیت را هم دارد مشغول به فعالیت است.

دندانپزشکی در قالب پروفشنال کورپریشن (Professional Corporation)

در این مدل (که در مقایسه با سایر مدل‌ها طرفداران بیشتری دارد)، یک دندانپزشک، مالک شرکت

به طور خلاصه برای دندانپزشکان در کانادا سه مدل اساسی برای فعالیت حرفه‌ای وجود دارد که عبارتند از: همکاری در یک مطب دندانپزشکی به عنوان دندانپزشک اسوشیتد (associated)، خریداری یک مطب فعال و یا ساخت و بنای یک مطب دندانپزشکی از صفر. این در حالی است که برای هر یک از موارد فوق ساختارها و مدل‌های مختلفی وجود دارند که باید آنها را در کنار کار درمانی مد نظر قرار داد. اینکه کدام مدل از بقیه بهتر یا مطلوب‌تر است بستگی به عوامل مختلفی دارد و لزوماً یک ساختار خاص نمی‌تواند مناسب همگان باشد، همچنان که نمی‌توان گفت یک نفر دندانپزشک باید فقط با یک ساختار در دوران اشتغال طی مسیر کند. هر کدام از این مدل‌ها ممکن است در مقاطع زمانی مختلف، بنابر مصالح شغلی و یا مسائل مرتبط با زندگی مناسب‌تر از بقیه به نظر برسند.



هرچند تصمیم‌گیری به فعالیت در هر یک از ساختارهای ذکر شده ممکن است در مقطعی از زمان براساس مصلحت فردی یا شرایط خاص زندگی صورت پذیرد، اما در نهایت شخصیت فردی و تمایلات حرفه‌ای افراد است که مسیر نهایی را رقم می‌زند.

شده در این ارگان است. هر چند کار و مسوولیت در چنین مطب‌هایی سبک‌تر از موارد دیگر است، اما دندانپزشکانی که تمایل به همکاری در چنین ساختاری دارند باید قبل از عقد قرارداد، اهداف کوتاه مدت و بلند مدت خود را در نظر بگیرند؛ همچنین باید مفاد و نکات مطرح شده در قرارداد را به دقت بررسی کنند تا در آینده احساس رضایت در مکرر در حیطه اداره مطب دندانپزشکی مطرح شود این است که آیا یک فرد غیر دندانپزشک می‌تواند مالک و یا اداره‌کننده مطب دندانپزشکی باشد؟ برطبق قوانین موجود، فرد غیر دندانپزشک فقط می‌تواند مالک دارایی‌های خاصی مثل مکان و وسایل بوده و یا اداره اموری مانند تبلیغات و یا اموراداری مرتبط با کارمندان را برعهده داشته باشد. در تمامی این موارد نظارت کامل دندانپزشک بر نحوه اجرای صحیح و قانونمند این امور الزامی است. در عین حال فرد غیر دندانپزشک اجازه تملک پرونده‌ها و اطلاعات بیماران را ندارد.

انجام می‌شود مثلاً مشارکت در پرداخت‌هایی مثل اجاره مکان، حقوق کارمندان و خریداری وسایل ابتدایی.

تاسیس و مالکیت مطب‌های دندانپزشکی متعدد به شکل مطب‌های زنجیره‌ای یا سرمایه‌گذاری Dental practice ownership as an investment or Dental Franchises

در تمامی ۴ مورد قبلی، اداره کردن مطب‌ها فارغ از تعداد دندانپزشکان فعال و مسوول، به شکلی کاملاً مستقل صورت می‌پذیرد در حالی که در مطب‌های زنجیره‌ای، مالکیت و اداره مطب‌ها با یک شرکت سرمایه‌گذار است که بنیان‌گذاران آن دندانپزشک هستند. گاهی از چنین شرکت‌هایی تحت عنوان سازمان خدمات دندانپزشکی با یک برند یا اسم خاص نام برده می‌شود. در ایسن الگو مطب‌های متعدد در مکان‌های مختلف و با یک اسم و برند مشخص به ارائه خدمات دندانپزشکی می‌پردازند. مشخصاً با افزایش تعداد مطب‌ها، فراهم کردن و ارائه کار با کیفیت، مدیریت و گزارش‌های مالی و مالیاتی با پیچیدگی‌های بیشتری توأم خواهند بود. یکی از اساسی‌ترین تفاوت‌ها در این گونه مطب‌ها، چگونگی ارتباط بین بیماران و دندانپزشکان یا سایر کارمندان است. در مطب‌های خصوصی چنین ارتباطی به شکل عمیق‌تر و پایدارتری شکل می‌گیرد. اما در این مطب‌ها، دندانپزشکان شاغل فقط به درمان بیماران پرداخته و سایر وظایف و مسوولیت‌ها برعهده اداره‌کنندگان و افراد استخدام

بودن زمان در برنامه روزانه وقت‌دهی برای بیماران معین می‌شود.

نکته مهم این که این مدل شراکت، مشابه از دواج است. زمانی که همه چیز به خوبی پیش می‌رود مشارکت هم به خوبی جلو می‌رود، اما در صورت بروز اختلاف نظر و یا ناهماهنگی، این نوع کار کردن می‌تواند با مشکلات زیادی همراه باشد.

به همین خاطر، داشتن یک توافق‌نامه که به درستی تنظیم شده باشد ضروری است. در چنین توافق‌نامه‌ای باید به وضوح و با صراحت کامل مشخص شود که در صورت بروز اختلاف، چه مسیری باید در پیش گرفته شود. مساله مهم دیگر مشخص شدن مسوولیت‌های شرکاء و چگونگی تقسیم درآمد و سود حاصل در بین افراد است. علاوه بر این در چنین توافق‌نامه‌ای، باید پیش بینی‌هایی همانند تمایل به اختتام مشارکت از طرف یکی از اعضا و یا چگونگی خرید یا واگذاری سهم شریک دیگر ذکر و ثبت شود. در هنگام عقد چنین توافق‌نامه‌هایی، کمک گرفتن از مشاوران ذی صلاح همانند وکلا، حسابداران و یا افراد مسوول در بانک‌ها که دارای تجربه کافی در زمینه دندانپزشکی هستند، نه فقط مفید که کاملاً ضروری است.

مدل مشارکت در تقسیم هزینه‌ها (Cost Sharing)

در حال حاضر این مدل قرارداد در زمینه کار دندانپزشکی بیشتر از مالکیت مشترک طرفدار پیدا کرده است. در چنین ساختاری، هر دندانپزشک به شکل مستقل فعالیت خود را انجام می‌دهد و در واقع در نحوه اداره کردن مطب اختیار کامل دارد، اما پرداخت بخشی از هزینه‌ها به شکل مشترک

Article

چرا باید مدیر
کلینیک داشته
باشیم؟

مهندس مهدی سعیدی

لیسانس IT از دانشگاه شهید بهشتی
لیسانس حسابداری و مدیریت
از دانشگاه پورک
دیپلم مدیریت کلینیک
دندانپزشکی از دانشگاه تورنتو
دیپلم دوره Art of Management
از شرکت AMI



خود را ارائه کند و دندانپزشکی هم از این قاعده مستثنا نیست. در یک مطب دندانپزشکی، فرقی ندارد بزرگ باشد یا کوچک یا چند نفر پرسنل داشته باشد، موقعیت‌های شغلی بسیار محدود و مشخصی وجود دارند که شرح وظایف همه آنها بسیار روشن و واضح است ولی وقتی نوبت به مدیر مطب می‌رسد آن گاه مدل‌های متعددی از مدیریت در برابر دیدگان شما به تصویر کشیده می‌شود که از مطبی به مطب دیگر متفاوت خواهد بود و هر الگوی مدیریتی به نتایجی متفاوت و حتی متناقض با الگوی دیگر منتهی خواهد شد. این اصلی‌ترین دلیلی است که دندانپزشکان برای استخدام یک مدیر کلینیک و سپردن اداره مطب به او آگراه دارند.

در یک مدل سنتی و کلاسیک (مشابه آنچه در ایران همچنان رایج است)، دستیاران مسوولیت اداری بیشتری داشتند و پس از مدتی به عنوان منشی (رئیس‌منشی) مشغول به کار شده و در نهایت وظیفه مدیریت مطب را برعهده می‌گیرند. در دندانپزشکی امروز، این مدل مدیریتی کاملاً مردود است. نه فقط دندانپزشک وقت این که از خلال فرآیند آزمون و خطا یک مدیر مطب تربیت کند را ندارد بلکه مدیران مطب به دانش و تجربه‌ای به مراتب فراتر از آموخته‌های صرف در یک مطب نیاز دارند تا بر چالش‌های فعلی یک مطب دندانپزشکی آن هم در آمریکای شمالی غلبه کنند. به همین دلیل است که امروزه

۳

بهینه‌سازی شود و از همه مهمتر اینکه افراد مجموعه مطیع ضوابط آن سیستم باشند. شما با به کارگیری یک مدیر عملاً بازدهی سیستم کلینیک خود را بالا برده و به نوعی آن را بیمه می‌کنید. به همان دلایلی که طبابت بدون داشتن بیمه عملاً غیرقابل تصور است اداره مطب نیز بدون داشتن مدیر و برنامه مدیریتی عملاً یعنی به استقبال مشکلات رفتن و در یک سیستم همیشه نگران کار کردن.

به طور کلی یک بیزنس موفق نیازمند کار تیمی است به نحوی که هر عضو این تیم بهترین عملکرد

۲

یکی از مواردی که شاید برای دندانپزشکان تازه وارد محل سوال باشد این است که اصلاً وظیفه یک مدیر کلینیک چیست؟ اصلاً چرا باید چنین کسی وجود داشته باشد؟ چرا باید دغدغه‌های استخدام یک مدیر و پرداخت چنین هزینه‌هایی را متقبل شد در حالی که خودمان می‌توانیم همه این کارها را انجام بدهیم؟ مگر در ایران به همین شکل کار نمی‌کردیم؟ پاسخ این سوالات در یک نکته کلیدی نهفته است. به دست آوردن یک بیزنس موفق نیاز به ایجاد یک زیرساخت و سیستم تعریف شده و قانونمند دارد. این سیستم به طور مداوم باید تحت نظارت بوده،

۱

اداره یک مطب دندانپزشکی در کانادا تفاوت‌های فاحشی نسبت به اداره آن در کشوری مانند ایران دارد. هر چند نظر علمی تمامی درمان‌ها در دو کشور انجام می‌پذیرد اما قسمت غیر کلینیکی اداره مطب در کانادا نقش بسزایی در موفقیت و پیشرفت یک مطب ایفا می‌کند. در کانادا راه‌اندازی و اداره یک مطب دندانپزشکی عملاً اداره کردن یک بیزنس با تمامی جوانب مرتبط با آن است. با اینکه در بدو ورود به کانادا این تفاوت آنچنان قابل لمس نیست، اما با گذشت زمان و درگیر شدن در محیط کار یک مطب در کانادا، بسیاری از این تفاوت‌ها نمایان خواهد شد. بنابراین توصیه می‌شود دندانپزشکانی که قصد ورود به بازار کار کانادا را دارند با در نظر گرفتن همه جوانب و فاکتورهای مرتبط با ایجاد یک ساختار مدیریتی صحیح، مطب شخصی خود را تاسیس کنند. در کشور کانادا پایه‌ریزی یک زیرساخت برای تمام انواع بیزنس‌ها یک امر حیاتی است چرا که با پایه‌گذاری آن پیشرفت و رسیدن به هدف بسیار ساده‌تر و منظم‌تر صورت خواهد گرفت. مدیر یک کلینیک دندانپزشکی در ایجاد این ساختارهای بنیادی و نظارت بر اجرای قوانین و مقررات لازم نقش بسیار مهمی دارد که در این نوشته به لزوم چنین مسوولیتی اشاره خواهیم داشت.

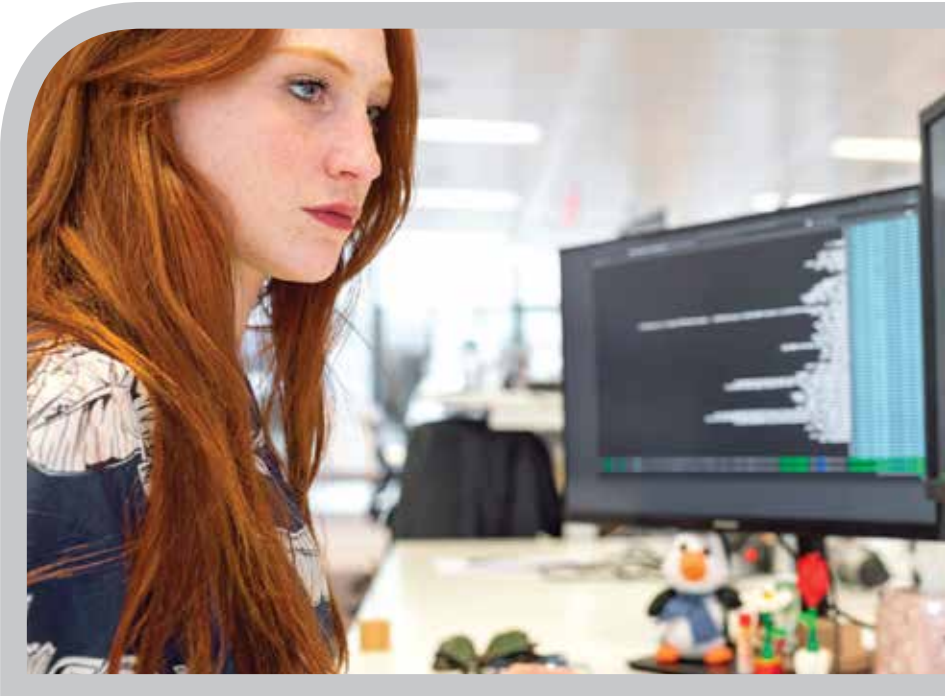
که آشنا بودن با روانشناسی و توانایی حل کردن مشکلات به صورت تحلیلی مهمترین ویژگی‌های یک مدیر کلینیک دندانپزشکی هستند. سایر مهارت‌های مدیریتی در یک دوره آموزشی قابل یادگیری هستند ولی دو موردی که اشاره شد باید بخشی از شخصیت یک مدیر کلینیک دندانپزشکی باشند.

هر کسی را بهر کاری ساختند. این عبارت دقیقاً دلالت به این دارد که خیلی‌ها می‌توانند کار افراد دیگر را انجام دهند.

۶

اما دو چیز بسیار مهم نباید هرگز فراموش شود. نخست اینکه آیا شخص کارایی (efficiency) انجام مسوولیت دیگری را دارد؟ دوم اینکه با انجام دادن مسوولیت شخص دیگر، موقعیت از دست رفته برای انجام کاری که وظیفه خود شخص هست را چطور باید باز یافت؟

بهترین وضعیت کاری برای یک دندانپزشک این است که شش‌دانگ حواسش معطوف به کاری باشد که در آن تبحر دارد یعنی طبابت کردن و درمان و راهنمایی بیماران؛ در یک بیزنس دندانپزشکی موفق، دندانپزشک بهتر است مدیریت مسائل اداری و مالی و اجرایی را به شخص یا اشخاصی بسپارد که در این کار تبحر دارند. مطمئناً این کار به خصوص در ابتدای شروع بیزنس هزینه‌بر خواهد بود ولی عایدی آن تمرکز و آرامش دندانپزشک است. چیزی که نتیجه و برون‌ده یک فوندانسیون صحیح و منظم و با برنامه است. در شماره‌های آینده به تفصیل درباره ویژگی‌های یک فوندانسیون اقتصادی-اداری موفق در مطب دندانپزشکی و چگونگی پایه‌ریزی آن صحبت خواهیم کرد



شود از جمله تامین کنندگان مواد و تجهیزات، موسسات مالی، سازمان‌های نظارتی، حسابرسی و حقوقی، سایر مطب‌های دندانپزشکی و بخش‌های مرتبط با مارکتینگ.

اگر این سوال مطرح شود که ضروری‌ترین ویژگی یک مدیر کلینیک دندانپزشکی چیست، پاسخ نگارنده این است

۵

دانشکده‌های دندانپزشکی، دوره‌های مدیریت مطب را برگزار می‌کنند چون شیوه‌های سنتی اداره مطب فرسنگ‌ها با نیازها و واقعیت‌های مدیریت مطب در حال حاضر فاصله دارد.

شرح وظایف یک مدیر کلینیک دندانپزشکی چیست؟ این وظایف در سه رده قابل تعریف هستند:

۴

۱- در ارتباط با کارکنان مطب: استخدام کارکنان مناسب، آموزش دادن صحیح به آنها، تعریف و مشخص کردن وظایف هر کدام، محول کردن وظایف مشخص و واضح، هدایت آنها در حین کار، نظارت بر انجام وظایف و تشویق آنها برای انجام هر چه بهتر وظایف محول شده. در عین حال خاتمه همکاری با افرادی که بازدهی آنها پایین‌تر از حد انتظار است یا با ویژگی‌های تعریف شده کلینیک هماهنگ نیستند.

۲- در ارتباط با بیماران: اطمینان حاصل کردن از اینکه بیماران با میل خود وارد مطب شده و با خنده بر لب و داشتن اعتماد قلبی برای ویزیت بعدی مراجعه کنند. این مسوولیتی بسیار بزرگ بوده و نیازمند یک کار تیمی هماهنگ برای رسیدن به چنین هدف خوشایندی است.

۳- در ارتباط با اتفاقات خارج از مطب: اطمینان حاصل کردن از اینکه تصویری خوشایند و معتبر از مطب به همه رشته‌های مرتبط ارائه



Confidentist

Study Smart, Practice with Confidence



Assessment of Clinical Judgment
Assessment of Fundamental
Knowledge

Assessment of Clinical Skills
Board/OSCE Preparatory



WWW.CONFIDENTIST.CA



www.facebook.com/confidentist

گفت‌و‌گو Interview

JOD | December - 2020 | 23 | دسامبر ۲۰۲۰

مطالب بیشتر در وب‌سایت ما

www.jodmagazine.com



گفتگو با دکتر بهار موحد بتیری
کاش سه زندگی
متفاوت داشتم



گفتگو با دکتر سارا رزم‌آور
صدای بلند در زیر یک
سقف



لایسنسینگ کار می کردم این افتخار را داشتم که با خانم دکتر امامی که الان رییس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه مک گیل هستند در یک پروژه آماری همکاری داشته باشیم. بعد از گذراندن امتحانات NDEB، از ژانویه ۲۰۱۶ در تورنتو مشغول به کار شدم.

آشنایی با IODA

اسم IODA نخستین بار سال ۲۰۱۷ به واسطه گالای نوروزی به گوشم خورد. بعد از آن در چند کورس CE انجمن شرکت کرده و کم کم با اعضای فعال IODA آشنا شدم. سال ۲۰۱۸ بدنبال فراخوان انجمن برای داوطلبان همکاری، فراخوان را تکمیل کرده و در انجمن مشغول فعالیت شدم. آن موقع فقط یک کمیته کاری داشتیم و مثل الان چند کمیته مجزا و ارگانیزه وجود نداشت. سال ۲۰۱۹ انجمن ساختار منظم تر و تعریف شده ای پیدا کرد، انتخابات برگزار شد و کمیته های مختلفی برای پیشبرد فعالیت ها تعریف شد که من به عنوان رییس کمیته روابط عمومی انتخاب شدم. با شروع پاندمی تصمیم گرفتیم کاری انجام بدهیم که کمکی برای هموطنان باشد. ماحصل این کار، تعدادی پوستر در خصوص درمان های اورژانس در دوران پاندمی بود که با استقبال فراوان همکاران قرار گرفت.

کاندیداتوری برای انتخابات

درباره کاندیداتوری برای انتخابات انجمن، راستش را بخواهید پیشنهاد دوستان بود که به من لطف داشتند و مرا به این کار تشویق کردند. گرچه در ابتدا خودم کمی تردید داشتم که چنین مسوولیتی را بپذیرم یا نه ولی در نهایت وقتی شرایط را سنجیدم و بیشتر فکر کردم تصمیم گرفتم برای انتخابات کاندید بشوم. هدفم هم این بود که بتوانم کمکی انجام بدهم چون بهر حال کار در انجمن یک کار داوطلبانه است. چنین فعالیتی باید از روی عشق و علاقه باشد چون عایدی مالی و اقتصادی ندارد و از روی اجبار نمی شود آن را انجام داد.

سه کرسی برای سه داوطلب

در ابتدا من، دکتر فرزندانش، دکتر علی توکلی و دکتر امیر آذرپژوه نامزد شدیم و قرار بود که سه نفر از ما به عنوان دایرکتورهای انجمن انتخاب شویم که در نهایت آقای دکتر دانش با انتشار یک نامه مراتب استعفای خود را اعلام کردند که در آن نامه دلیل خاصی را مطرح نکردند. در نتیجه بعد از انصراف دکتر دانش از کاندیداتوری، سه نفر باقیمانده بعنوان دایرکتورهای هیات مدیره انتخاب شدند. سوالی که شاید برای دوستان پیش بیاید این است که وقتی سه کاندید برای سه صندلی رقابت می کردند اصلاً چرا انتخابات و رای گیری انجام شد. طبق اساسنامه در جلسه مجمع



گفتگو با دکتر سارا رزم آور

صدای بلند در زیر یک سقف

دکتر علیرضا آشوری | انجمن دندانپزشکان ایرانی اونتاریو (IODA) بعد از گذر از چند گردنه حساس در نهایت در سال ۲۰۱۹ نخستین هیات مدیره منتخب خود را شناخت که ماجراهای آن در شماره نخست مجله در گفتگو با دکتر رضا ترمه ای پرزیدنت دوره اول انجمن به تفصیل بیان شده است. اکتبر ۲۰۲۰، دومین انتخاب سراسری IODA برای شناخت هیات مدیره منتخب برگزار شد که با حواشی و ماجراهایی همراه بود. در نهایت پس از انتخابات، خانم دکتر سارا رزم آور به عنوان پرزیدنت جدید انجمن انتخاب شد. به بهانه برگزاری دومین انتخابات انجمن و مسوولیت سنگین ریاست مجموعه ای مثل IODA پای صحبت های خانم دکتر رزم آور نشستیم که پیشنهاد می کنم خواندنش را از دست ندهید.

۲۰۱۲ ادامه پیدا کرد. ماحصل این دوره چند مقاله و تعداد زیادی سخنرانی بود.

سال ۲۰۱۲ به عمان رفتیم و بعد از گذراندن امتحانات آن کشور، مشغول طبابت شدم. در پایان سال ۲۰۱۳ پرونده مهاجرتی ما به نتیجه رسید و به کانادا مهاجرت کردیم. همسرم از دانشگاه مک گیل پذیرش داشت و در نتیجه ما به مونترال رفتیم. در همان زمانی که برای امتحانات دایرکت

تهران، عمان، مونترال، تورنتو

من سال ۲۰۱۰ از دانشگاه شهید بهشتی فارغ التحصیل شدم. از همان زمان دانشجویی به کار تحقیقاتی علاقه فراوانی داشتم در حدی که از سال ۲۰۰۸ و زمانی که هنوز دانشجوی بودم در زمینه مواد دندانپزشکی با مرکز تحقیقات دانشکده دندانپزشکی شروع به همکاری کردم که تا سال



برنامه‌های آتی

ابتدا این را بگوییم که برنامه‌هایی که ما برای انجمن در نظر داریم الزاما قرار نیست در همین یک دوره آتی به نتیجه برسد و ممکن است نیاز به مدت طولانی کار و برنامه‌ریزی داشته باشد. یکی از اهداف ما ایجاد یک **group benefit** برای دندانپزشکان است. البته این برنامه از قبل هم وجود داشت ولی به خاطر مشکلاتی که انجمن با آن روبرو بود تا به حال به طور جدی روی آن کار نشده است و من امیدواریم بتوانیم در این دوره انجمن آن را استارت بزنیم. بهر حال هم **ODA** و هم **RCDSO** چنین خدماتی را ارائه می‌دهند. اگر ما بخواهیم برای دندانپزشکان ایرانی چنین سازمانی را ایجاد کنیم باید منحصر به فرد و خاص جامعه ایرانی باشد که توسط دیگر انجمن‌ها ارائه نمی‌شود. کار دیگر مشاوره شغلی (پرکتیس ادوایزری) است که در آن قصد داریم آموزش‌هایی برای مسائل حقوقی، قضایی و حسابداری برای همکاران لحاظ کنیم. برای عموم مردم هم برنامه‌هایی در نظر گرفتیم از جمله حضور در مدارس هم برای آموزش بهداشت و هم برای معرفی **IODA** یا آشنایی با بیمه‌های دندانپزشکی به ایرانیان. شاید جالب باشید که برخی افراد شغل دارند، بیمه دارند ولی نمی‌دانند بیمه آنها خدمات دندانپزشکی را هم کاور می‌کند یا اینکه می‌دانند کاورج دندانپزشکی دارند ولی نمی‌دانند چه خدماتی تحت پوشش هستند.



هرچه تعداد ما

زیریک سقف

بیشتر باشد

صدای ما بلندتر

خواهد بود. برای

جامعه کوچکی

مثل دندانپزشکان

ایرانی اونتاریو

انشقاق و تعدد

انجمن‌ها جز

تضعیف کل

این جامعه

کوچک نتیجه

دیگری دربر

نخواهد داشت

افراد خواهد داشت. به عبارت دیگر گاهی خانم‌ها برای این سمت‌ها انتخاب نمی‌شوند و گاهی هم خودشان چنین مسوولیت‌هایی را برعهده نمی‌گیرند. من معتقدم انسان‌ها در شرایطی که به چالش کشیده می‌شوند پیشرفت می‌کنند و همیشه از هر موقعیتی برای مبارزه و افزودن بر توانایی‌هایم استفاده کرده‌ام.

مرجعه برای کامیونیتی‌های دیگر

سال گذشته به واسطه پاندمی کووید انجمن با مشکلات زیادی روبرو شد و برنامه‌های زیادی لغو شده یا به تعویق افتادند. اما به همه اینها کارهای زیادی در انجمن صورت گرفت که قابل تقدیر هستند. همین فعالیت‌ها باعث شده **IODA** به یک مرجع برای کامیونیتی‌های دیگر تبدیل شود. از ملیت‌های دیگر با ما تماس می‌گیرند و راهنمایی می‌گیرند که چطور می‌توان چنین سازمانی را راه‌اندازی کرد. این اصلا دستاورد کمی نیست. ولی بخاطر شرایط پیش آمده متأسفانه نتوانستیم از بخش بزرگی از پتانسیل انجمن استفاده کنیم. گرچه الان هم کووید کماکان به همان شکل وجود دارد ولی بهر حال همه به شرایط جدید عادت کرده‌ایم و یاد گرفتیم که چطور باید در این شرایط کارهای مان را پیش ببریم.

حرف آخر

باز هم تکرار می‌کنم هرچه تعداد ما زیر یک سقف بیشتر باشد صدای ما بلندتر خواهد بود. برای جامعه کوچکی مثل دندانپزشکان ایرانی اونتاریو انشقاق و تعدد انجمن‌ها جز تضعیف کل این جامعه کوچک نتیجه دیگری دربر نخواهد داشت و من امیدوارم با همستگی جامعه دندانپزشکان ایرانی اونتاریو بتوانیم از حقوق این جامعه دفاع کرده و خدماتی در خور ایشان ارائه کنیم.

عمومی همه اعضا واجد شرایط می‌توانند اعلام کاندیداتوری کرده و در انتخابات شرکت کنند. به همین دلیل تصمیم بر این شد که انتخابات برگزار شده و از کلیه حاضران برای کاندیداتوری دعوت شود. در نهایت بر اساس همین اساسنامه، دایرکتورهای منتخب انجمن اعضای اجرایی انجمن را تعیین و منصوب می‌کنند.

ریاست IODA

بین ما سه نفر دایرکتورهای انجمن و بر اساس صحبت‌هایی که انجام گرفت و موافقت دوستان، بنده ریاست انجمن را برعهده گرفتم. البته می‌دانم که مسوولیت سنگینی است چون بعد از چند سال بالاخره سال قبل نخستین انتخابات انجمن برگزار شد. کار دکتر تره‌های به عنوان نخستین رییس انجمن واقعا دشوار و سخت بود. من به عنوان دومین پرزیدنت منتخب **IODA** باید سعی کنم روند رو به جلو حرکت انجمن را تسریع کنم و آن را کماکان در مسیر صحیح نگه دارم. درست است که پرزیدنت مجموعه مسوول نهایی اقدامات انجمن است ولی به این معنی نیست که من دست تنها هستم و باید به تنهایی همه کارها را انجام بدهم. خوشبختانه امسال تیم بسیار خوب و فعالی داریم که مطمئنم در انجام کارها به من کمک خواهند کرد.

مدیریت يك خانم

برخی از دوستان به من می‌گویند کار دشواری را قبول کرده‌ام بخصوص که برای یک خانم ممکن است این مسوولیت سخت تر هم باشد. البته فکر می‌کنم به طور کلی برعکس طرز فکر بسیاری از مردم، اگر کسی در این زمینه تجربه داشته باشد دیگر زن و مرد بودن تفاوتی ندارد. یک مساله مهم این است که گاهی خود خانم‌ها برای پذیرش مسوولیت‌هایی از این دست پا پیش نمی‌گذارند. شاید به این دلیل که این قبیل فعالیت‌ها تاثیر واضحی بر زندگی شخصی

افزایش قدرت انجمن

لازمه موفقیت انجمن به نظر من همکاری هر چه بیشتر دندانپزشکان ایرانی با **IODA** است. هر چه اعضای بیشتری به ما بپیوندند و با ما همکاری کنند قدرت نفوذ ما بیشتر خواهد شد. هر چه تعداد ما بیشتر باشد صدای ما بلندتر شده و می‌توانیم موثر تر به دنبال تأمین منافع دندانپزشکان ایرانی باشیم. وقتی تعداد اعضای ما زیاد باشد می‌توانیم **RCDSO** یا **ODA** را تحت تاثیر قرار داده و قدرت چانه‌زنی بیشتری در مقابل این سازمان‌ها داشته باشیم. کوتاه‌ترین و ساده‌ترین راه برای افزایش قدرت ما در برابر این دو نهاد افزایش تعداد اعضای ما است. برای افزایش تعداد اعضا برنامه‌هایی را در دست تدوین داریم و حتی برای این کار یک تیم هم تشکیل داده‌ایم. کمیته علمی یکی از قوی‌ترین کمیته‌های ما تا کنون بوده و انجمن توانسته برنامه‌های علمی بسیار خوبی برگزار کند. این روند قطعا ادامه خواهد داشت و نخستین سمپوزیوم علمی **IODA** هم در ماه دسامبر برگزار خواهد شد. گرچه به خاطر کووید با مشکلات فراوانی روبرو هستیم ولی برنامه را لغو نکردیم.

گفتگو با دکتر بهار موحد بشیری

کاش سه زندگی متفاوت داشتم

دکتر علیرضا آشوری |
راستش را بخواهید معرفی
دکتر بهار موحد بشیری در
یک قالب ثابت کار دشواری است. این
بانوی ار تودونتیست، یکی از بهترین
کار یکاتور بست‌های معاصر ایران، یکی
از معدود بانوان کار یکاتور بست ایرانی و
خواننده مطرح موسیقی سنتی است که
جدا از تبحر فراوان در زمینه
دندانپزشکی و رشته تخصصی
ارتودونسی، به موفقیت‌های چشمگیری
در دو عرصه کار یکاتور و آواز دست یافته
است. تسلط و موفقیت دکتر موحد
بشیری در سه زمینه مختلف و نسبتاً
بی‌ربط به هم آنهم در بالاترین رده، باعث
شد تا از طرف رسانه‌های آمریکا بانوی
رئیس‌لقب گیرد. دکتر بهار موحد در
مسابقات کار یکاتور مختلفی شرکت
کرده و برنده جوایز متعددی در این
فستیوال‌ها بوده است. گفتگوی ما با این
بانوی دندانپزشک و هنرمند را از دست
ندهید.





پدر بزرگ پزشکی و نقاش

ماجرای علاقه من به هنر یک وجهه ژنتیکی هم دارد. خانواده مادری من همه در زمینه نقاشی فعال بودند. پدر بزرگم پزشک بود و در عین حال به طور جدی نقاش می کرد. پادم هست حیوانات را نقاشی می کرد و به من می گفت آنها را رنگ آمیزی کنم. از بچگی همیشه نقاشی من خوب بود در حدی که معلم گاهی از من می خواست بچه های دیگر کلاس را در نقاشی کمک کنم.

آموزگاران نقاشی

من همیشه سر کلاس های مادرم حاضر بودم. مادرم مستقیما به من درس نمی داد گرچه هر سوالی داشتم مرا راهنمایی می کرد و آنچه من از نقاشی یاد گرفتم بیشتر کپی کردن چیزهایی بود که سر کلاس های مادرم می شنیدم. استاد دیگری که در نقاشی داشتم (البته بجز مادرم) آقای خرمی نژاد استاد مطرح آب-رنگ بودند که همان سال های اول دانشگاه در کلاس های ایشان هم شرکت می کردم. خوشبختانه کلاس ایشان نزدیک دانشکده بود و خیلی سریع خودم را از دانشکده به کلاسهای نقاشی می رساندم و بر عکس.



ماجرای علاقه من به هنر یک وجهه ژنتیکی هم دارد. خانواده مادری من همه در زمینه نقاشی فعال بودند. پدر بزرگم پزشک بود و در عین حال به طور جدی نقاش می کرد.

دوره تکمیلی دندانپزشکی را گذراندم. در ایران بیشتر در زمینه دندانپزشکی زیبایی فعالیت داشتم ولی در آمریکا به دلیل ارتباط ارتودونسی با علم تناسب صورت و ناهنجاری های فکی-دهانی، سمت و سوی علاقه من به سمت این رشته جلب شد.

در اواخر تکمیلی دندانپزشکی، دوره برای رزیدنتی ارتودونسی اقدام کردم و بلافاصله در مدتی کمتر از ۲۰ روز بعد از فارغ التحصیلی از UCSF، در رشته ارتودونسی در دانشکده دندانپزشکی و سلامت دهان آریزونا (A.T.Still University) مشغول تحصیل شدم. از سال ۲۰۱۷ به عنوان ارتودونسیست در اورنج کانتی کالیفرنیا مشغول طبابت شدم.

فعالیت های علمی دندانپزشکی

دو کتاب در زمینه دندانپزشکی (بی حسی موضعی و اورژانس های پزشکی در مطب دندانپزشکی هر دو تالیف پروفیسور مالماد) را با دوستم دکتر بهنام شبابی ترجمه و خلاصه کردیم. برای آدیشن های جدید کتاب اورژانس های پزشکی در مطب دندانپزشکی هم با ما تماس گرفتند که بخش های جدید را به کتاب اضافه کنیم. یک بار توانستیم و این کار را انجام دادیم ولی برای آدیشن بعدی کتاب به خاطر مشغله کاری و درسی من در آمریکا و بهنام در استرالیا این کار امکانپذیر نشد. جدای از این در حد ریسرچ های دانشگاهی در ایران و آمریکا فعالیت داشتم ولی کلا کارهای کلینیکی را همیشه بیشتر دوست داشتم-ام و به خاطر فعالیت های هنری ام وقت کمتری برای تحقیق

دوگانه هنر و پزشکی

علاقه مند شدن من به هنر اتفاق عجیبی نبود. مادرم خانم مینا مختارزاده هنرمند و نقاش است و من از بچگی دور و برم قلم مو و آب رنگ و بوم و انواع و اقسام لوازم نقاشی را دیده بودم و با آنها بزرگ شدم.

همزمان پدرم دکتر بهروز موحد جراح زنان بود و تاکید بسیار زیادی روی تحصیل داشت. البته پدرم هم با هنر بیگانه نبود و ساز می زد. شان و منزلت شغلی پدرم و عشقش برای مداوای بیماران، برای من بسیار ارزشمند و قابل احترام بود و به همین دلیل دوست داشتم در رشته های پزشکی تحصیل کنم. پدرم علاقه زیادی داشت من رشته تخصصی خود را دنبال کنم ولی من شخصا چندان به خود رشته پزشکی علاقه نداشتم. شاید برای اینکه هم پدر و هم مادرم را خوشحال کنم وارد رشته دندانپزشکی شدم که هم وجه علمی دارد هم وجه هنری!

دندانپزشکی و مهاجرت

ورودی سال ۱۳۷۶ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد تهران هشتم و سال ۱۳۸۲ فارغ التحصیل شدم. بعد از طرح چند سال در تهران طبابت کردم تا در نهایت در سال ۱۳۸۹ به آمریکا و شهر لس آنجلس آمدم. ابتدا در یک دوره تکمیلی در زمینه ایمپلنت در دانشگاه UCLA شرکت کردم. راستش در ابتدا دقیقا نمی دانستم که می خواهیم در آمریکا بمانم یا به ایران برگردم و حتی تصمیمی هم برای گرفتن تخصص نداشتم. بعد از آن دوره یک ساله، در دانشگاه سن فرانسیسکو دانشگاه (UCSF)

موسیقی سنتی و آواز



در عین حال از حدود هشت سالگی به طور جدی آموزش موسیقی من آغاز شد. یک ارگ قدیمی در خانه داشتیم که پدرم با آن یکی از قطعات پیانوی جواد معروفی را به من یاد داد. پدرم به موسیقی علاقه زیادی داشت. در جوانی پیانو و ارگ و بعد تر تنبور می زد. در واقع نخستین معلم موسیقی من پدرم بود که مبانی پایه موسیقی را به من آموزش داد. خانواده پدری من اصالتا کرد هستند و با ساز تنبور و موسیقی مقامی کردی آشنایی دارند.

هر چه بزرگتر شدم علاقه من به سازهای سنتی ایرانی بیشتر شد. تار، سه تار و تنبور را یاد گرفتم و همزمان وقتی تصنیفی را با ساز اجرا می کردم آوازش را هم زمزمه می کردم. تا حدود ۱۷ یا ۱۸ سالگی آواز جزو علایق من نبود ولی هر بار اطرافیانم آواز خواندنم را می شنیدند تشویق می کردند که آواز را جدی تر دنبال کنم. در نهایت از حدود سال ۷۶ آموزش آواز را به طور جدی آغاز کردم. نخستین معلمم خانم پریسا بود. از آن به بعد فقط روی آواز تمرکز داشتم و گاهی هم دستی به سه تار می بوم.

و ریسرچ علمی دندانپزشکی داشته‌ام.

نقطه عطفی به نام طنز و کاریکاتور

آن زمان نشریه‌ای منتشر می‌شد به نام طنز و کاریکاتور که آقای جواد علیزاده کاریکاتورپست مطرح و صاحب نام ایرانی سردبیرش بودند. این نشریه تأثیر فراوانی در افراد علاقه‌مند به نقاشی و کاریکاتور داشت و نسلی از کاریکاتورپست‌ها و طنز نویسندگان موفق را به جامعه هنری ایران معرفی کرد. من مرتب این نشریه را تهیه می‌کردم و با علاقه کار کاریکاتورپست‌های آن را دنبال می‌کردم و خودم هم چیزهایی می‌کشیدم. در این مجله به طور مرتب مسابقه کاریکاتور برای خوانندگان برگزار می‌شد. من در یکی از مسابقات که موضوع آن کاریکاتور چهره نورمن و یزدم بود با همان تکنیک نقطه کاریکاتور این هنرپیشه را کشیدم و فرستادم و اول شدم. همین مساله مرا تشویق کرد که کاریکاتور را جدی‌تر دنبال کنم. من کاریکاتور را به صورت آزمون و خطا یاد گرفتم. یعنی برای مجله کاریکاتور می‌فرستادم. اگر چاپ می‌شد می‌فهمیدم کارم خوب بوده و اگر چاپ نمی‌شد می‌فهمیدم ایراد داشته و سعی می‌کردم آن ایراد را پیدا کرده و اصلاح کنم.

سال‌های آخر دبیرستان به واسطه معرفی یکی از دوستان مدتی در یک نشریه طنز به عنوان کاریکاتورپست فعالیت داشتم. بعد از آن در حدود سال ۸۶، از نزدیک با آقای علیزاده آشنا شدم و شروع کردم به همکاری جدی‌تر با مجله طنز و کاریکاتور. در واقع دوره‌ای که به طور جدی با طنز و کاریکاتور همکاری می‌کردم، نخستین باری بود که واقعا در زمینه کاریکاتور آموزش می‌دیدم. پیش می‌آمد که حین کار یا پس از کار، آقای علیزاده ایراد کارم را می‌گرفتند و قلمم را اصلاح می‌کردند. کارهای من در آن دوره قوت گرفت و تکنیک و اغراق‌هایم پیشرفت کرد.



در محضر شهرام نظری

موقعیتی پیش آمد که توانستم چند جلسه از محضر استاد شهرام نظری بهره‌من شوم. می‌دانید که ایشان اصولا کلاس آموزش آواز برای هنرجویان ندارند. من ابتدا به واسطه معرفی یکی از آشنایان توانستم نزد ایشان بروم. ماجرا این طور بود که خود استاد نظری به من گفتند که من شاگرد به شکل مرسوم ندارم. تو آواز بخوان و اگر خواندن ت خوب بودی -توانیم باهم کار کنیم. من هم تنبور زدم و یک تصنیف کردی خواندم که استاد نظری دوست داشتند و من چند جلسه توانستم از محضر ایشان استفاده کنم.

در این جلسات البته تکنیک یا ردیف به من یاد ندادند بلکه بیشتر آموزش درباره تحلیل و نقد و آسیب شناسی آواز بود. بیشترین چیزی که از ایشان یاد گرفتم ادا کردن کامل و صحیح کلمات، و اجرا کردن ظرایف آواز با یک حس درست و مناسب بود. استاد دیگرم آقای حمید نوربخش بود که به لحاظ آموزش تکنیکی و صداسازی بسیار از ایشان آموختم و در واقع آواز خواندن حرفه‌ای من از زمان آموزش‌های آقای نوربخش آغاز شد. من همیشه علاوه بر آموزش‌هایی که در موسیقی سنتی داشته‌ام، به موسیقی مقامی و فولکلور هم علاقه‌مند بوده‌ام و قطعاتی را به زبان کردی و آذری هم اجرا کرده‌ام.

مستر کلاس محمد رضا شجریان

مدت ۴ سال هم در کلاس‌های استاد شجریان شرکت کردم که آن هم برای خودش داستان جالبی دارد. نحوه برگزاری این کلاس چیزی شبیه آمریکن آیدل بود. حوالی سال ۸۵ در مطبوعات فراخوانی منتشر شد که استاد شجریان پس از سال‌ها تعداد محدودی شاگرد از طریق مصاحبه می‌پذیرند. ابتدا همه رزومه و نمونه کار فرستادند. قطعا می‌توانید حدس بزنید که وقتی کسی مثل استاد شجریان چنین فراخوانی بدهد همه از خوانندگان آماتور تا خوانندگان با چندین سال سابقه برای شرکت در کلاس داوطلب می‌شوند. طبق آن چیزی که من شنیدم حدود ۱۵۰۰ درخواست ارسال شد. تعدادی با بررسی رزومه حذف شدند و حدود ۳۰۰ یا ۴۰۰ نفر باقی ماندند. از بین این نفرات باقیمانده تعدادی توسط یک هیات داوری متشکل از بهترین شاگردان قدیمی استاد شجریان حذف شدند. در مرحله بعد افراد باقیمانده در کلاس‌ها شرکت می‌کردند و مثل آمریکن آیدل مرحله به مرحله امتحان می‌دادند و تعدادی حذف شده و بقیه در کلاس‌های پیشرفته‌تر شرکت می‌کردند. خود این فرآیند ۲ سال طول کشید که در این مراحل

و پرورش و همچنین در دو موسسه موسیقی آواز تدریس می‌کردم که خاطرات بسیار زیبایی از آن دوره دارم و چند نفر از شاگردانم الان در زمینه موسیقی بسیار موفق هستند.

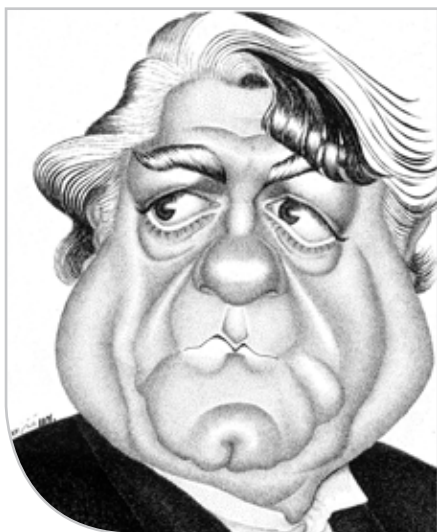
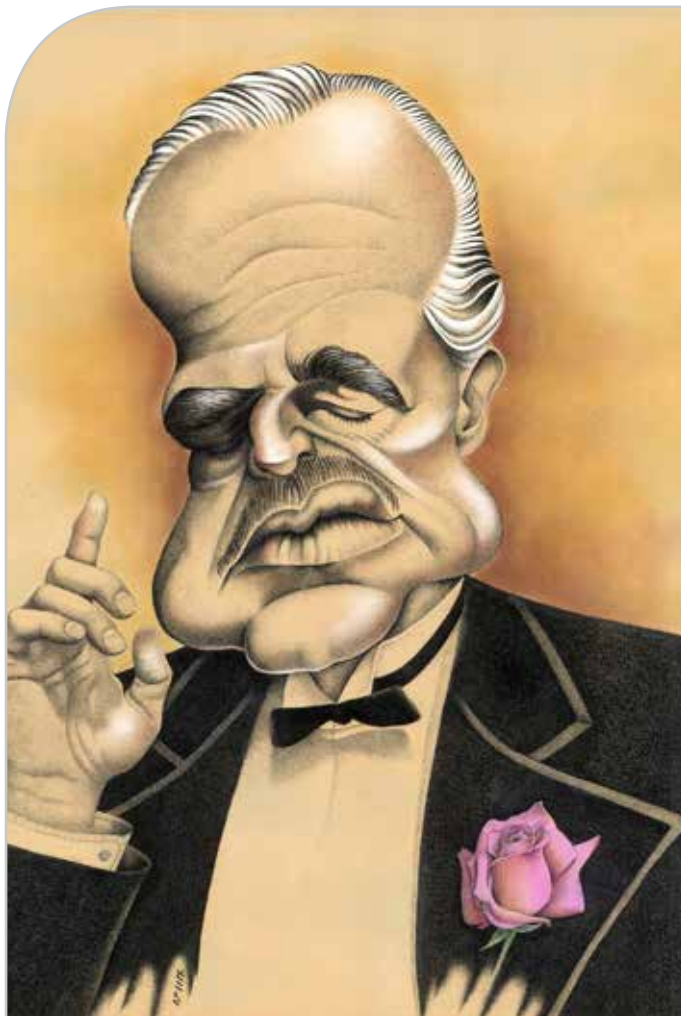
نقطه‌هایی که تصاویر را می‌سازند

در دوران نوجوانی کشیدن کاریکاتور را آغاز کردم. تکنیکی که با آن کارم را شروع کردم و هنوز هم استفاده می‌کنم روش نقطه‌گذاری (pointillism) است. نخستین بار در یک نمایشگاه نقاشی از کارهای بچه‌های دبیرستان که دبیر هنر ما ترتیب داده بود یک نقاشی دیدم از یک کیف که با این تکنیک طراحی شده بود. خیلی از این سبک طراحی خوشم آمد و وقتی از دبیرمان پرسیدم فقط به

خود استاد شجریان از ما امتحان می‌گرفتند. در نهایت ۳۰-۴۰ نفر خانم و ۳۰-۴۰ نفر آقا در کلاس باقی ماندند. ما هر هفته با استاد شجریان کلاس داشتیم که شیوه آواز استاد شجریان را یاد می‌گرفتیم. بعد استاد امتحان دیگری از ما گرفتند که در نهایت ۱۰-۱۵ نفرات قبلی در کلاس بعدی پذیرفته شدند که من هم جزو شاگردان نهایی استاد بودم. شروع این دوره آخر مصادف با مهاجرت من به آمریکا بود که دیگر نتوانستم در کلاس شرکت کنم. اندکی بعد از رفتن من هم کلاس‌ها بخاطر مشغله فراوان استاد شجریان و بعد بیماری ایشان کلاکس شد.

آموزش آواز

جدا از تعلیم آواز، از سال ۸۶ تا ۸۹ در هنرستان موسیقی دختران به عنوان معلم رسمی آموزش



علتش شاید علاقه من به شخصیت و پرسوناژ آدم‌ها است. گاهی دوست دارم مدت‌ها به چهره افراد خیره بشوم و درون‌شان را درک کنم.

تأثیرات مهاجرت

مهاجرت فصلی در زندگی آدم‌ها است که اگر اتفاق بیفتد به راحتی می‌تواند از هر کسی به شخصیت متفاوت بسازد. برای من مهاجرت با بالا و پایین‌های متعددی همراه بود. در زمینه کاریکاتور کم کار شدم ولی در زمینه آواز برعکس فعال تر و پرکارتر شدم و شاید بهتر است بگویم کارهایم بیشتر دیده و شنیده شد. چون در ایران وقتی در زمینه آواز فعال بودم، به بسیاری از نوازنده‌ها و موزیسین‌های عالی دسترسی داشتم و امکانات مناسبی در اختیارم بود؛ چیزهایی که اینجا کمتر به آنها دسترسی دارم ولی در

من گفت هرچه سایه‌ها روشن‌تر باشند نقطه‌ها از هم دور‌ترند و هرچه سایه‌ها تیره‌تر باشند نقطه‌ها به هم نزدیک‌تر هستند. کل چیزی که از این تکنیک یاد گرفتم همین بود و با همین یک جمله خودم شروع کردم به تمرین و یادگیری تکنیک نقطه.

کاریکاتور و طراحی چهره

من همیشه در زمینه کاریکاتور چهره فعالیت کردم و جز یکی دو مورد، همیشه یک تک چهره را در کارهایم کشیده‌ام. در زمینه نقاشی هم همیشه علاقه من طراحی چهره بوده است به نحوی که در یادگیری اصول نقاشی هم بخش‌های دیگر طراحی را سریع یاد می‌گرفتم و به سرعت از آنها رد می‌شدم تا به کشیدن چهره برسیم و بعد در همان بخش انگار منجمد می‌شدم!

شد شخصیت درونگرایی پیدا کنم. معمولاً فرآیند خلق یک اثر هنری در همان خلوتی که با خودم دارم اتفاق می‌افتد.

خلوت به من آرامش می‌دهد. راستش خودم هم نمی‌دانم بخاطر این درونگرایی جذب هنر شدم یا برعکس علاقه من به هنر باعث

هنر آدم را از درس نمایاندازد

ایده‌ای وجود دارد که می‌گوید فعالیت‌های هنری یا ورزش آدم را از درس می‌اندازد. بهر حال این در مورد من مصداق نداشت. در این مورد همه چیز به مدیریت زمان (time management) مربوط است. بخشی از مدیریت زمان به خود من برمی‌گشت و بخشی هم بخاطر محیطی بود که در آن بزرگ شدم. پدر و مادر من هم در زمینه‌های مختلف کاری و خانوادگی فعال بودند و از وقت‌شان به خوبی استفاده می‌کردند. جدا از زمان‌هایی که در دانشکده بودیم، من همیشه زمان کافی برای درس خواندن در نظر می‌گرفتم و همیشه هم نمراتم خوب بود. جدا از این زمان، بهر حال مقداری زمان اضافی داشتیم که ترجیح من معمولاً این بود که مثلاً به جای رفتن به میهمانی این زمان اضافی را صرف خلق کردن یا آموختن کنم. از آن طرف اگر می‌شد سعی می‌کردم برخی کارها را باهم انجام بدهم. مثلاً در حین فیلم دیدن یا موسیقی گوش کردن همزمان کاریکاتور هم می‌کشیدم. بهر حال وقتی عاشق کاری باشی برای ش وقت پیدا می‌کنی. متأسفانه با خوشبختانه شخصیت کمال گرایی دارم و می‌خواهم در هر کاری بهترین خودم را انجام دهم. در نتیجه به هر شکل لازم را برای آن کار اختصاص می‌دادم. گاهی هم ناچار می‌شوم اولویت بندی کنم. مثلاً وقتی وارد آمریکا شدم تمام هم و غم من قبولی در دانشگاه بود و اینکه دوباره دندانپزشک بشوم و بتوانم کار کنم. در نتیجه بیشتر وقتم را به درس خواندن اختصاص داده بودم. البته به این معنی نبود که موسیقی یا کاریکاتور را کامل کنار بگذارم. در همان دوره نخستین آلبومم در نیویورک منتشر شد و در نمایشگاه کاریکاتور هم شرکت کردم ولی عمده وقتم صرف درس خواندن می‌شد. از آن طرف وقتی وارد دانشگاه شدم چه برای معادل کردن مدرک چه برای رزیدنتی، فعالیت‌های هنری من بسیار کم شدند چون اصلاً زمانی برای م باقی نمی‌ماند که بخواهم به آنها بپردازم.



ایران امکانی برای ارائه کارهایم به آن شکل وجود نداشت. در اپرای عاشورا ساخته آقای بهروز غریب پور در بین تیم موسیقی ۴۰ نفره و تعداد زیادی خواننده حرفه‌ای اپرا و کر، من تنها خواننده زن بودم که تک خوانی و نقش اصلی داشتم ولی در هیچ نشریه‌ای از من حتی نامی برده نشد. صدایم را که به صورت سولو ضبط شده بود، حذف شد و موقع اجرا با صدای یک مرد کاور کردند. ده سال بعد از آن، تازه نام من در این اپرا جزو نخستین نام‌ها در روزنامه‌ای درج شد. مهاجرت باعث شد موسیقی و آوازم نمود بیشتری پیدا کند ولی از طرف دیگر در زمینه کاریکاتور فرصت انتشار کار در مجلات برایم کمتر شد چون مجله‌های تخصصی کاریکاتور به آن صورت اینجا وجود ندارد. در واقع در زمینه کاریکاتور، کار من در ایران بیشتر دیده می‌شود. پس از مهاجرت به بیشترین تمرکز من روی دندانپزشکی و تخصص ارتودنسی بود که خواسته یا ناخواسته باعث شد تا کمتر در زمینه کاریکاتور فعال باشم چون تکنیک کاریکاتور کشیدن من وقت گیر و زمان‌بر است. گرچه باید اعتراف کنم که به رغم کم کاری در زمینه کاریکاتور، دیدم من در این زمینه از قبل بهتر شده و به لحاظ تکنیکی هم از کارهایی که اخیراً کشیده‌ام مثل کاریکاتور دونالد ترامپ و لیدی گاگای تر هستم.

فعالیت‌های موسیقی در آمریکا

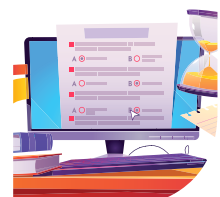
در ایران و پیش از مهاجرت به آمریکا در سال ۲۰۰۹، با استاد علی اکبر مرادی که استاد مسلم تنبورا است، کاری را به نام "تور باده" ضبط کردیم. سال ۲۰۱۱ یک شرکت معتبر انتشار موسیقی در نیویورک که در زمینه موسیقی ملل فعالیت می‌کند این آلبوم را منتشر کرد. این آلبوم نقدهای بسیار مثبتی دریافت کرد و به دنبال آن چند کنسرت داشتیم که یکی از آنها در برادوی نیویورک اجرا شد و آن هم با نظر مثبت منتقدان موسیقی همراه بود. همین مساله مرا تشویق کرد تا کار آواز را جدی تر دنبال کنم. همزمان وقتی در دانشکده درس می‌خواندم یک کنسرت دیگر برگزار کردم و سال بعد از آن هم که رزیدنت ارتودنسی بودم کنسرت دیگری داشتم. در عین حال سالی یکی دو قطعه هم ضبط می‌کردم و در حال جمع آوری این آهنگ‌ها هستم تا کم کم منتشرشان کنم. علاوه بر آن مشغول ضبط تصویری بر برخی قطعات موسیقی هستم که با دوستان اجرا کردیم و همینطور با دوست آهنگساز و نوازنده عزیزی هم در ایران کار می‌کنم و در حال آماده کردن یک آلبوم جدید هستم.

خلوت و درونگرایی

من ذاتاً آدم آرام و درونگرایی هستم و زمان‌های خلوت و تنهایی‌م را دوست دارم. این تنهایی و



راهکارهایی برای دندانپزشکانی که امکان شرکت در
کلاس‌های آمادگی AFK را ندارند
درس خواندن از راه دور



درس خواندن از راه دور

راهکارهایی برای دندانپزشکانی که امکان شرکت در کلاس‌های آمادگی AFK را ندارند



دکتر مهدی ادیب راد

پروodontیست-اینستراکتور ارشد
گروه آموزشی کانفیدنسیست



دکتر علیرضا انستوری

دندانپزشک

امتحان (AFK assessment of fundamental knowledge)

نخستین امتحان از مجموعه امتحانات

دایرکت لایسنسینگ برای دریافت مجوز فعالیت دندانپزشکی در کانادا است. در عین حال دندانپزشکی که برای طبابت در کانادا قصد ورود به دانشگاه را دارند هم باید از سد این امتحان عبور کنند. امتحانی پر حجم که نیازمند مطالعه زیاد و پرمادانه است. بسیاری از دندانپزشکان برای گذراندن این امتحان در کلاس‌های حضوری آمادگی امتحان AFK که توسط آموزشگاه‌های

مختلف برگزار

می‌شود شرکت

می‌کنند. اما هستند

افرادی که بنا بر هر

دلیلی مثلاً حضور در

کشوری غیر از کانادا یا حضور

در شهری غیر از تورنتو امکان

شرکت در کلاس‌های حضوری را

ندارند. در این نوشتار

گزینه‌های آمادگی

این افراد برای

امتحان AFK را

مورد بررسی قرار خواهیم

داد.



کنند. با توجه به وزن زیاد این جزوات، مسافران معمولاً تمایل زیادی به حمل این بسته‌ها ندارند. پست هم گرچه تا بحال این جزوات را به ایران تحویل داده ولی مدت زمان تحویل آن ممکن است یک ماه یا بیشتر به طول بینجامد.

راهکار: اگر می‌خواهید در ایران درس بخوانید از مدتی قبل از آغاز درس خواندن جزوات خود را مستقیماً یا از طریق دوستان خود سفارش دهید تا با در نظر گرفتن مدت زمان تأخیر پست و سایر مشکلات احتمالی به موقع به دست‌تان برسد.

نمی‌خواند در کلاس‌ها حاضر باشند تهیه کرده است. برای دوستانی که در کانادا حضور دارند ولی ساکن تورنتو نیستند این کار بسیار ساده است. سفارش از طریق ایمیل یا تلفن داده شده و بعد از پرداخت هزینه، جزوات به آدرس شما پست خواهد شد. اما ماجرا برای دوستانی که در خارج از کانادا بخصوص در ایران هستند پیچیده‌تر است. با توجه به محدودیت‌های انتقال پول و مشکلات ارسال از کانادا به ایران، این دوستان ناچار هستند برای سفارش جزوات از دوستان خود کمک گرفته و سپس یا با کمک مسافر یا از طریق پست جزوات در دریافت

آموزشگاه‌هایی که دوره‌های آمادگی برای آزمون AFK را برگزار می‌کنند همگی جزواتی مرتبط با این امتحان را تهیه کرده‌اند. یک راه

برای این دسته از همکاران تهیه جزوات از همین آموزشگاه‌ها است. به طور مثال کانفیدنسیست به عنوان یکی از بهترین مراکز برگزارکننده کلاس‌های آمادگی آزمون AFK جزواتی مخصوص دندانپزشکانی که

تهیه
جزوات

خواندن رفرنس

NDEB تعداد بسیار زیادی رفرنس برای خواندن امتحان AFK معرفی کرده که خواندن همه آنها مطلقاً غیرممکن است. با این حال اگر کسی از دوران دانشجویی به خواندن

کتاب‌های رفرنس عادت داشته باشد، شاید بتواند برخی رفرنس‌های اصلی امتحان را نیز بخواند. مساله اینجا است که این کار بسیار سخت و زمان‌بر است چون اگر برای هر درس اصلی فقط یک رفرنس هم مطالعه شود حجم صفحات این کتاب‌ها به راحتی به بیش از ده هزار صفحه بالغ خواهد شد.

راهکار: اگر واقعاً قصد خواندن کتاب‌های رفرنس را دارید باید برای هر درس رفرنس اصلی آن را انتخاب و همان را مطالعه کنید. بهترین روش خلاصه کردن کتاب و سپس خواندن همان نکات خلاصه است. بهر حال اگر با این روش بخواهید درس بخوانید ممکن است بجای مثلاً ۶ ماه، یک سال زمان برای آمادگی امتحان لازم داشته باشید. در انتهای این نوشتار فهرستی از مهمترین رفرنس‌های امتحان AFK را در اختیار شما قرار خواهیم داد.

کلاس‌های آنلاین

تا پیش از همه‌گیری کووید-۱۹، برگزاری کلاس آنلاین در دستور کار آموزشگاه‌های مذکور قرار نداشت و اگر هم آموزشیگاهی

کلاس آنلاین برگزار می‌کرد لازم بود افراد در یک سنتر خاص ولی در شهری دیگر حاضر شده و همزمان با افرادی که همان موقع در تورنتو سر کلاس هستند، از برنامه آموزشی استفاده کنند. مشکلات مرتبط با کووید اما باعث شد آموزشگاه‌ها به برگزاری آنلاین کلاس روی بیاورند. باید توجه داشت که این روش به احتمال فراوان موقتی بوده و با خاتمه پاندمی به روال سابق حضور فیزیکی در سر کلاس تغییر خواهد کرد.

راهکار: آموزشگاه کانفیدنتیست بنا دارد از این دوره به بعد برنامه‌هایی را به صورت آنلاین برای متقاضیان برگزار کند. محتوای این کلاس‌ها به صورت ضبط شده (و نه لایو) در اختیار دندانی‌شک‌ان قرار خواهد گرفت. در عین حال می‌توانید در کلاس‌های خصوصی آنلاین برخی اینستراکتورها نیز شرکت کنید.

دنتال دکس و جزوات موزبی

یکی از محبوب‌ترین گزینه‌های امتحان AFK مطالعه دنتال دکس (Dental Decks) و جزوات NBDE خلاصه

پارت ۱ و ۲ (NBDE part I & II) انتشارات موزبی هستند. این مجموعه اساساً برای آزمون‌های ورودی دانشکده‌های دندانپزشکی آمریکا طراحی شده‌اند. در گذشته مطالعه این جزوات می‌توانست برای پاس کردن امتحان AFK هم بسیار مفید و حتی کافی باشد ولی با تغییرات اساسی صورت گرفته در محتوای سوالات، اعتماد صرف به این مجموعه جزوات کارعقلانه‌ای نیست. ادیشن قدیمی این جزوات مربوط به سال ۲۰۱۰ در اینترنت در دسترس هستند ولی متأسفانه برخی افراد با اخذ هزینه‌های گزاف این جزوات را در اختیار دندانی‌شک‌ان قرار می‌دهند.

راهکار: مطالعه مباحثی نظیر دندانی‌شکی ترمیمی، ارتودنسی، اطفال و اندو از روی جزوات موزبی می‌تواند تا حدودی برای فرد مفید باشد. ترکیب مطالعه این جزوات و سوالات NDEB گزینه مناسبی خواهد بود. دروسی نظیر پاتولوژی، رادیولوژی، پروتز، جراحی و پریونقیص زیادی داشته و مطالعه آنها بخش بسیار محدودی از عناوین امتحانی را پوشش می‌دهد. مطالعه جزوه مربوط به درس فارماکولوژی صرفاً برای آمادگی اولیه گزینه مطلوبی است. دنتال دکس‌ها حجم بیشتری از عناوین امتحانی را پوشش می‌دهند ولی به دلیل طراحی برای امتحانات آمریکا و پراکندگی مباحث، مطالعه صرف آنها توصیه نمی‌شود.

خواندن سوالات

سوالات منتشر شده در بانک سوالات NDEB منبع مهمی برای آمادگی امتحان AFK محسوب می‌شود گرچه خواندن آن به تنهایی ممکن است کافی

نیباشد. در واقع برخلاف گذشته، صرف زدن این تست‌ها و حفظ کردن پاسخ‌ها برای پاس کردن امتحان کافی نخواهد بود. با این حال مطالعه دقیق این سوالات و داشتن یک استراتژی جامع برای مطالعه عناوین سوالات می‌تواند به

آمادگی نسبی برای پاس کردن امتحان منجر شود. **راهکار:** صرفاً به یافتن پاسخ سوال اکتفا نکنید. مثلاً اگر در سوالی به ۵ گزینه آملوبلاستوما، ادونتوزنیک کراتوسیست، دنتی جروس سیست، ادونتوما و سمنتوبلاستوما اشاره شده، بهترین استراتژی یافتن مطالب مرتبط با هر کدام از این ضایعات در یک کتاب رفرنس اورال پاتولوژی و مطالعه همه آنها است. بدین ترتیب و با توجه به گستردگی عناوین سوالات، این امکان وجود دارد که بخش وسیعی از موضوعات طرح شده مطالعه شوند.

کتاب‌های
خلاصه به
زبان فارسی

در ایران کتاب‌هایی در دسترس هستند که دروس رفرنس را خلاصه و فشرده کرده‌اند.

این کتاب‌های برای امتحانات ورودی تخصص یا امتحانات دوره عمومی در دانشگاه‌ها یا حتی برای دندانپزشکانی که قصد مرور و به روز کردن دانش خود را دارند گزینه مناسبی محسوب می‌شود ولی مطالعه آنها برای امتحان AFK می‌تواند خطرناک باشد. مطالعه کتاب رفرنس به زبان فارسی تنها در صورتی مفید خواهد بود که فرد تسلط کامل به زبان انگلیسی داشته باشد و هنگام مواجهه با سوال به زبان انگلیسی بتواند در ذهن خود اطلاعاتی که به زبان فارسی آموخته را به انگلیسی تبدیل کند که کار راحتی نیست. به جز این حالت مطالعه کتاب‌های فارسی چندان توصیه نمی‌شود.

راهکار: اگر می‌خواهید از کتاب‌های فارسی استفاده کنید، مطالعه آنها را محدود کنید به چک کردن مواردی که شک دارید برداشت شما درباره آن موضوع به زبان انگلیسی ممکن است اشتباه باشد. در این صورت آنچه فهمیده‌اید را با یک متن فارسی که ترجمه قابل اعتمادی دارید کنترل کنید تا از برداشت خود مطمئن شوید.

آزمون‌های
مک

اگر به هر دلیلی در دوره‌های حضوری شرکت نمی‌کنید، حتماً در آزمون‌های آزمایشی (mock exams) شرکت کنید.

حضور در این امتحانات هم برای سنجش دانش شما برای امتحان مفید است و هم شما را با فضای یک امتحان واقعی آشنا می‌کند. اگر در امتحانات مک شرکت نکنید در واقع هیچ معیاری برای سنجش آمادگی خود نخواهید داشت و ممکن است با یک فرض اشتباه از میزان آمادگی خود در امتحان شرکت کرده و نتوانید آن را پشت سر بگذارید و جدا از تلف شدن وقت و هزینه، یک شانس خود را نیز از دست بدهید.

راهکار: اگر خارج از کانادا هستید، حدود دو ماه پیش از امتحان AFK به کانادا آمده و در آزمون‌های مک شرکت کنید. با توجه به تقاضای بالا برای این قبیل آزمون‌ها، توصیه می‌شود خیلی زود و از همان اوایل آغاز مطالعه، به صورت آنلاین از طریق آموزشگاه‌های برگزار کننده این آزمون‌ها (مثلاً کانفیدنسیست) پکیج مورد نظر خود را خریداری کنید.



فهرست تعدادی از رفرنس‌های پیشنهادی برای امتحان AFK

- Anusavice, K.J. (2013). Phillips' science of dental materials. (12th ed.) St. Louis: W.B. Saunders.
- Andreassen, J.O., Andreassen, F.M. (2017). Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. (5th ed.) Odder, Denmark: Wiley-Blackwell.
- Basrani, B. (2012). Endodontic radiology. (2nd ed.) Wiley-Blackwell.
- Canadian Pharmacists Association. CPS 2019: compendium of pharmaceuticals and specialties.
- Ottawa: Canadian Pharmacists Association; 2019.
- Carr, A.B., Brown, D.T. (2016). McCracken's removable partial prosthodontics. (13th ed.) St. Louis: Elsevier.
- Craig, R.G., Powers, J.M., Wataha, J.C. (2013). Dental materials: properties and manipulation. (10th ed.) St. Louis: Mosby.
- Dawson, Peter E. (2006). Functional occlusion: from TMJ to smile design. (3rd ed.) St. Louis: Mosby, Elsevier.
- Fletcher, R., Fletcher S.W. (2012). Clinical epidemiology: the essentials. (5th ed.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fonseca, R., Marciari, R., Turvey, T. (2017). Oral and maxillofacial surgery. (3rd ed.) Saunders.
- Hargreaves, K.M., Berman, L. (2016). Cohen's pathways of the pulp. (11th ed.) St. Louis: Elsevier.
- Hilton, T.J., Ferracane, J.L., Broome, J.C. (2013). Summit's fundamentals of operative dentistry: a contemporary approach. (4th ed.) Hanover Park: Quintessence Publishing Co
- Hupp, J., Ellis, E., Tucker, M. (2018). Contemporary oral and maxillofacial surgery. (7th ed.) St. Louis: Elsevier Mosby.
- Koch, G., et al. (2016). Pediatric dentistry a clinical approach. (3rd ed.) Wiley-Blackwell.
- Langlais, R.P., Miller, C.S., Gehrig, J.S. (2017). Color atlas of common oral diseases. (5th ed.) Philadelphia: Lippencott Williams & Wilkins.
- Malamed, S.F. (2019). Handbook of local anesthesia. (7th ed.) St. Louis: Elsevier Mosby.
- Malamed, S.F. (2015). Medical emergencies in the dental office. (7th ed.) St. Louis: Elsevier Mosby.
- Mallya, S., Lam, E. (2018). White and Pharaoh's oral radiology: principles and interpretation. (8th ed.) St. Louis: Mosby.
- McDonald, R.E., Avery, D.R., Dean, J.A. (2016). McDonald and Avery's dentistry for the child and adolescent. (10th ed.) St. Louis: Elsevier.
- Nanci, A., Ten Cate, A.R. (2018). Ten Cate's oral histology: development, structure, and function. (9th ed.) Philadelphia: Elsevier.
- Neville, B.W. (2016). Oral & maxillofacial pathology. (4th ed.) Philadelphia; Toronto: W.B. Saunders.
- Newman, M.G., et al. (2018). Carranza's clinical periodontology. (13th ed.) Philadelphia: Elsevier/Saunders
- Proffit, W.R. (2018). Contemporary orthodontics. (6th ed.) St. Louis: Elsevier Mosby.
- Regezi, J.A., Sciubba, J.J., Jordan R.C.K. (2016). Oral pathology: clinical pathologic correlations. (7th ed.) Philadelphia: Elsevier.
- Resnik, R. (2019). Misch's Contemporary implant dentistry. (4th ed.) St. Louis: Mosby.
- Ritter, A.V. (2018). Sturdevant's art and science of operative dentistry. (7th ed.) St. Louis: Elsevier Mosby.
- Rosenstiel, S.F., Land, M.F., Fujimoto, J. (2016). Contemporary fixed prosthodontics. (5th ed.) St. Louis: Elsevier.
- Shillingburg, H.T., et al. (2012). Fundamentals of fixed prosthodontics. (4th ed.) Chicago: Quintessence Publishing Co.
- Yagiela, J.A., et al. (2011). Pharmacology and therapeutics for dentistry. (7th ed.) Elsevier.
- Zarb, G., et al. (2013). Prosthodontic treatment for edentulous patients: complete dentures and implant-supported prostheses. (13th ed.) St. Louis: Mosby.

خارج از مطب Out Of Office

JOD | December - 2020 | 35 | دسامبر ۲۰۲۰

مطالب بیشتر در وبسایت ما

www.jodmagazine.com



به چه نوع موسیقی
گوئش بسپاریم:

موسیقی چطور شکل گرفت؟



نگاهی به قدیمی ترین سند یافت
شده در مورد استخدام دندانساز
فرنگی در دوره قاجار

طیب جهت درست کردن
دندان عوضی





دکتر سعید
میرسعیدی

دندانپزشک، پژوهش‌گر
تاریخ دندانپزشکی

طیب جهت درست کردن دندان عوضی

نگاهی به قدیمی‌ترین سند یافت
شده در مورد استخدام دندانساز
فرنگی در دوره قاجار

در نامه‌ای به تاریخ ۲۴ ذیحجه ۱۲۷۳ ه.ق/ ۱۵ آگوست ۱۸۵۷ م.، صدر اعظم وقت حکومت قاجار، «میرزا آقاخان نوری» از «فرخ خان امین الملک» سفیر ایران در فرانسه خواسته است یک دندانساز استخدام کرده و به ایران بفرستد. طبق آنچه که می‌دانیم در آن سالها، در نیمه اول سلطنت ناصرالدین شاه قاجار، هنوز دندانساز فرنگی در ایران نبوده و علم و فن دندانپزشکی نوین نیز وارد کشور نشده بود.

روشن نیست که این دستور در مورد استخدام دندانساز به نتیجه‌ای انجامیده باشد، چرا که تا سالها بعد از آن هم سند یا روایتی از حضور دندانساز فرنگی در ایران دیده نشده است. اما استخدام پزشک عملی شده و در نتیجه همین مراسلات و مکاتبات، «دکتر ژوزف تلوزان» پزشک فرانسوی، در سال ۱۲۷۴ ه.ق به استخدام دولت ایران درآمد و در سالهای بعد بیش از سی سال حکیم باشی دربار قاجار بود.

میرزا نصرالله خان مشهور به آقاخان نوری در ابتدا در دوره فتحعلیشاه و محمدشاه سمت لشکر نویسی داشت و در دوره ناصرالدین شاه راه ترقی را پیمود و پس از قتل امیر کبیر در سال ۱۲۶۸ ق. به صدارت رسید و حدود هفت سال تا ۱۲۷۵ ق. در این منصب بود. آقاخان نوری در سال ۱۲۸۱ ق. درگذشت و نام او در تاریخ چندان نیک نیست و به جاه طلبی و بی‌کفایتی شهرت دارد. جدایی هرات از ایران و سعایت در

فرخ خان غفاری و دیپلمات‌های خارجی



متن کامل این سند به شرح زیر است:



(راجع به استخدام افسر، دندان ساز، طبیب) برادر مکر مهربان اصناف و صاحب منصب هایی که حسب خواهش اولیای دولت علیه روانه دربار شوکت‌مدار همایون خواهید کرد، از برای مزید تاکید به شما می نویسم که دقت زیاد کنید آنها مردمان بی کاره و بی مصرف و بی سروپا نباشند که در آنجا اسم و رسمی و قابلیت و معرفتی نداشته باشند و بعد از آمدن اینجا به کار خدمت دولت نیابند. باید آدمهای زرنگ و هوشیار و قابل و ماهر و معروف امتیاز کرده به ایران بفرستید که از وجود ایشان کار دولتی صورت بگیرد و با مصرف و باکاره بوده باشند، بخصوصه باید اعتبارنامه و تصدیق نامه از مدرسه در دست داشته باشند، البته در این باب دقت کامل به عمل آورید.

دیگر یک نفر هم طبیب حاذق جهت درست کردن دندان عوضی همراه آن صاحب منصب و استنادها باید روانه دارید، اما طبیبی نباشد که صاحب محض ادعا و قول واهی بشود، بلکه مخصوصا او هم از طبیب ینگگی دنیایی که مخصوص خود سرکار اعلیحضرت امپراطوری است تصدیق نامه لازم است در دست داشته باشد. البته به اقتضای حسن کفایت خود در باب این دو فقر اهتمام زیاد بعمل خواهید آورد. زیاده چه نویسم.

حاشیه: برادر من سرکار اعلیحضرت اقدس شاهنشاهی روحی فداه طبیب خوب ندارند. اگر طبیب خوب معروف فرانسه که هم طبابت و هم جراحی را به درجه کمال بداند شما نوکر و اجیر کرده برای طبابت و جود مبارک شاهنشاه روحی فداه بفرستید بسیار خوب است. اگر هم به این زودی مقدور نشود و از برای سال آینده که موعد خدمت حکیم پولاک سر میشود قرار بدهید که به دارالخلافه بیاید، باز عیب نخواهد داشت. از جای دیگر نمی خواهیم، همان از فرانسه می خواهیم و پس. مشروط بر اینکه اعلیحضرت امپراطور و جناب وزیر امور خارجه فرانسه از معالجه او برای مزاج مبارک اعلیحضرت شاهنشاهی روحی فداه مطمئن باشند. البته اهتمام نمائید.

ان شاء الله تعالی - ۲۴ ذیحجه ۱۲۷۳.
(پشت نامه محاذی ختم هر دو مطلب دو مهر رسمی بیضی صدر اعظم)

منابع:

- ۱- مجموعه اسناد و مدارک فرخ خان امین الدوله، قسمت دوم سال ۱۲۷۴، به کوشش کریم اصفهانیان، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم ۱۳۵۸، ص ۱۷۸
- ۲- تاریخ معاصر دندانپزشکی ایران، سیدجلیل صدر، انتشارات آریانا، چاپ اول ۱۳۷۷، ص ۳۶
- ۳- سیرری در تاریخ دندانپزشکی ایران، دفتر دوم، اسمعیل بزیدی، فرهنگستان علوم پزشکی، چاپ اول ۱۳۹۳، ص ۳۵۴

قتل امیر کبیر از نقاط تیره کارنامه اوست. ابوطالب خان غفاری کاشی مشهور به فرخ خان از رجال دوره محمدشاه و اوایل سلطنت ناصرالدین شاه قاجار بود. او در ابتدا عمله خلوت و پیشخدمت مخصوص دربار بود و در ماموریت هایی به گیلان و مازندران و اصفهان رفته بود. وی در سال ۱۲۷۲ ه. ق از ناصرالدین شاه لقب امین الملک گرفت و به عنوان سفیر ایران در اروپا، به پاریس اعزام شد. ماموریت سه ساله او منجر به قرارداد پاریس و جدایی هرات از ایران و صلح بین ایران و بریتانیا گردید. فرخ خان در این مدت مکاتبات زیادی با میرزا آقا خان نوری صدر اعظم داشت که نامه مورد اشاره نیز مربوط به همین مقطع بوده است.

او پس از بازگشت از پاریس، مدتی به عنوان سفیر ایران در عثمانی منصوب شد. فرخ خان در سالهای پایانی عمر به ایران بازگشت و با لقب امین الدوله، وزیر حضور در دربار ناصرالدین شاه بود. مرگ او در سال ۱۲۸۸ ه. ق در تهران اتفاق افتاد.

مدارک و اسناد باقی مانده از فرخ خان در نزد نوه او «حسنعلی غفاری معاون الدوله» موجود بوده و رونوشتی از آنها در حدود دهه چهل در اختیار کتابخانه مرکزی دانشگاه تهران قرار گرفته بود. برخی از این اسناد و مکاتبات، از جمله همین نامه در مورد استخدام طبیب و دندانساز، در کتاب «اسناد و مدارک فرخ خان امین الدوله» به کوشش کریم اصفهانیان در سال ۱۳۵۸ توسط انتشارات دانشگاه تهران به چاپ رسیده است.

این سند حاوی نکات قابل توجه و جالبی است و نشان می دهد که در آن اوقات آوازه علم جدید دندانسازی و شهرت دندان معنوعی به گوش ایرانیان نیز رسیده بود و همچنین هنوز نام دندان ساز و دندان مصنوعی مصطلح نبوده و به جای آن از عبارت «طبیب جهت درست کردن دندان عوضی» استفاده شده است. نکته دیگر تاکید بر داشتن تصدیق نامه است و درباره دندانساز اشاره شده که لازم است از دندانپزشک آمریکایی امپراطور وقت فرانسه که ناپلئون سوم بوده است، تایید و تصدیق داشته باشد. همچنین در مورد طبیب و جراح تاکید شده است که حتما این اشخاص فرانسوی و مورد تایید امپراطور و وزیر خارجه فرانسه باشند. بخش کوتاهی از این نامه قبلا در کتاب تاریخ معاصر دندانپزشکی ایران تألیف دکتر سیدجلیل صدر و نیز جلد دوم کتاب «سیرری در تاریخ دندانپزشکی ایران» تألیف دکتر اسمعیل بزیدی آمده و عنوان شده که این اولین بار است که در مکاتبات اداری ایران از دندان سازی یاد شده است.



فرخ خان غفاری

راههای برای کنار آمدن با اخراج از کار

از دست دادن شغل آخر دنیا نیست

گواهی می دهند. طبیعی است که اعصاب تان بهم ریخته و شاید افسرده و ناامید شده باشید اما با کمی برنامه ریزی می توانید بر ناراحتی ناشی از این اتفاق غلبه کرده و حتی زندگی بهتری را آغاز کنید. در اینجا چند راهنمایی داریم برای شمایی که ممکن است بزودی از کار بیکار شوید.

دکتر علیرضا آشوری | با از دست دادن کار دنیا به آخر نمی رسد شاید حتی از نو آغاز شود. در اینجا راهکارهایی به شما معرفی می کنیم تا با این اتفاق کنار بیایید. بیایید واقع بین باشیم؛ می دانید که قرار است به زودی شما را اخراج کنند. همه شواهد و قرائن

غافلگیر نشوید

همان موقعی که این فکر ناخوشایند از فکرتان رد شد که ممکن است از کار بیکار شوید باید آماده مقابله با آن شوید تا اگر احیانا چنین اتفاقی افتاد غافلگیر نشده و اصطلاحا کاسه چه کنم دستتان نگیرید.

لیست آدرس ها و شماره تلفن هایی را که روی کامپیوتر اداره تان هست کپی کنید. اگر بخواهید زمانی در همان زمینه کاری مشغول کار شوید ممکن است سرو کارتان با همین آدرس ها و تلفن ها بیفتد.

همان زمانی که هنوز سر کار هستید از تمام افرادی که وقتی بیکار شوید ممکن است بتوانند برای شما کاری دست و پا کنند فهرستی تهیه کنید. گهگاه به این افراد زنگ بزنید و فقط احوالپرسی کنید.

اگر مطمئن بودید که دارید اخراج می شوید می توانید پیش دستی کرده و به یکی از این افراد زنگ بزنید و بگویید من دیگر نمی خواهم اینجا کار کنم و می خواهم استعفا بدهم شما کاری سراغ دارید؟!؟

وقتی حس کردید ممکن است اخراج شوید سعی کنید پس انداز کنید. هر چه بیشتر بهتر؛ در حدی که شما را حدود ۶ ماه اداره کند. یادتان باشد بانک یا موسسات مالی یا حتی دوست و آشنا به آدم بیکار کمک مالی نمی کنند. اگر این پول به فرم طلا یا ارز هم باشد همان کار کرد را خواهد داشت.

درباره وضعیت شغلی خود با یکی از مسوولان رده بالای اداره ای که در آن کار می کنید صحبت کنید. یادتان باشد این کار را قبل از اینکه شایعات وضعیت شغلی شما را به خطر بیندازد یا مقامات بالا مطلع شوند انجام دهید. سعی کنید رو راست و صادقانه صحبت کنید چون اگر بتوانید با صداقت آن مقام مسوول را نسبت به کیفیت کاری خود قانع کنید آن وقت احتمال اینکه خطر اخراج شما را تهدید کند کمتر می شود.

اگر وبلاگ یا وبسایتی دارید رزومه کاری خود را در آن به روز کنید



با خطر روبرو شوید

شما باید متقاعد شوید که می‌توانید اتفاقات پیش‌بینی نشده را مدیریت کنید. برای اینکار باید از همان ابتدا محکم و با دید باز قدم بردارید.

اگر فکر می‌کنید شغل فعلی‌تان ارزشش را دارد (حتی اندک) برای حفظ آن بجنگید. نباید شکل و شمایل افراد شکست خورده و تسلیم شده را بخود بگیرید. نباید روسای شما فکر کنند شما براحتی حاضر هستید کارتان را ول کنید. به آنها نشان دهید کارتان برای‌تان ارزش دارد اما بی‌ادب و خشن نباشید.

اگر تلاش‌تان شکست خورد برای خودتان راه فرار باقی بگذارید. آماده باشید؛ وقتی مطمئن هستید، که سرتان بریده خواهد شد سعی کنید روشی را در پیش بگیرید که بتوانید با سربلندی از همکاران خود خداحافظی کنید. شلوغ بازی و شر به پا کردن فقط وجهه شما را خراب‌تر می‌کند.

اگر اخراج شدید سعی کنید تاجایی که می‌توانید وام و قرض نگیرید چون وقتی در آمد ثابتی ندارید پس دادن آن کار دشواری خواهد بود (البته متاسفانه بعضی وقتها چاره‌ای برای آدم باقی نمی‌ماند). در عوض سعی کنید اگر مقروض هستید یا باید قسط بدهید و خطر اخراج شدن شما را تهدید می‌کند تا زمانی که سر کار می‌روید تا حد امکان آنها را تسویه کنید.

سعی کنید بعد از اخراج رابطه‌ای محترمانه با رییس و کارمندان محل سابق کاری خود داشته باشید. بده سعی کنید روزنه‌ای هر چند اندک را باز بگذارید چون ممکن است روزی دوباره به همان اداره برگردید. بنابراین پشت سرشان چیزی نگویید که بعداً نتوانید آن را رفع و رجوع کنید.

برای ماه‌های آتی بودجه‌ای در نظر بگیرید. اگر این بودجه دقیق و مقتصدانه تنظیم شده باشد می‌تواند به مدت قابل توجهی شما را در شرایطی متعادل حفظ کند. چه مجرد هستید چه متاهل دوباره بنشینید و اولویت‌های مالی خود را از نو تنظیم کنید و بر حسب اولویت برای آنها بودجه در نظر بگیرید. احتیاط همیشه شرط عقل است.

برف نیامده را پارونگیند

از دست دادن شغل به معنی غوطه‌ور شدن در احساس یاس و سرشکستگی نیست. نکته بد ماجرا این است که برخی افراد برای فرو رفتن در وادی افسردگی صبر نمی‌کنند تا از کار اخراج شوند بلکه حتی وقتی بحث تعدیل نیرو در حد حرف و شایعه هست هم دچار استرس و اضطراب می‌شوند.

یک رویکرد موثر در این زمینه این است که اجازه ندهید احساسات منفی برای شما تعیین تکلیف کنند. برعکس همواره به خودتان روحیه بدهید. به خودتان بگویید تو آدمی نیستی که بنشینتی و غصه بخوری. به خودتان ایمان داشته باشید که توان یافتن یک کار جدید را دارید و از اینکه از کار بیکار شده‌اید احساس سرشکستگی و شرم نداشته باشید.

واقع بین باشید و سعی کنید علت اخراج خود را بطور منطقی تحلیل کنید. اگر به این نتیجه رسیدید که اخراج شما دلیل فنی داشته و در برخی زمینه‌ها دچار ضعف هستید الان زمان مناسبی برای برطرف کردن آنها است (مثلاً اگر زبان انگلیسی‌تان ضعیف بوده آن را تقویت کنید یا اگر مهارتی را که برای انجام کارتان ضروری است درست بلد نیستید آن را یاد بگیرید).





**دکتر سام
دفتری**
آهنگساز، نوازنده و
تنظیم کننده موسیقی



**دکتر رضا
مسلم چپ**
دندانپزشک

موسیقی چگونه شکل گرفت

عصر باستان

آغاز موسیقی در زندگی بشر با ظهور او در روی زمین بیوند خورده است. انسانهای اولیه در آیینهای پرستش و رقص نیازهای روحی و عبادی خود را بر طرف میکردند که حتی در شکار و جنگها نقش تعیین کنندهای داشت. ابتدا آواز و هم آوایی در انسانهای اولیه به همان شکلی که اکنون در جوامع بدوی دیده میشود شکل گرفت؛ روندی که به تدریج با شکل گیری و تکامل سازها در طی قرون و اعصار، به ظهور محتوای جدیدی منتهی شده و امروزه به شکلی کاملاً متفاوت در اختیار ما قرار گرفته است.



به چه نوع موسیقی گوش بسپاریم: بخش نخست

هر روز خواسته و ناخواسته در معرض شنیدن موسیقی های مختلف قرار میگیریم. روند رو به رشد و بسیار سریع تکنولوژی ساخت موسیقی، تحول چشمگیری را در افزایش حجم تولید آهنگها و موزیک در ژانر های متفاوت به وجود آورده است که همین امر باعث شده این نیاز به وجود آید که توجه ویژه ای به موسیقی که گوش میدهیم داشته باشیم. جنبه های خاص روانشناسی در این جا مورد بحث نیست و مراجع معتبری برای تحقیق در این زمینه موجود است ولی می خواهیم در حد امکان شناخت محدودی از سبک های مختلف موسیقی از گذشته تا به امروز داشته باشیم تا ببینیم جلای روح و جان توسط این هنر کهن چگونه امکان پذیر می شود و تا چه حد می توان نهایت استفاده را از شنیدار موسیقی در این دوران منحصر به فرد زندگی بشر رقم زد. بیایید روند تاریخی شکل گیری موسیقی امروز را بسیار خلاصه و مختصر از نظر بگذرانیم تا بدانیم جوهر این هنر خاص چگونه پس از سالهای طولانی دستخوش این تحولات شگرف، حداقل از لحاظ فرم شده است.

قسمتهای بعدی به آن خواهیم پرداخت.

قرن بیستم

با شروع قرن بیستم تحولی عظیم در دو نیمه قرن در موسیقی به وجود آمد. در نیمه اول قرن مدرنیستهایی مانند شوئنبرگ، استراوینسکی، ارف، گرشوین و... با نوآوری در سبک موسیقی کلاسیک و ارکستراسیون نوع جدیدی از آثار عرضه کردند که تأثیرات آن تا به امروز مشاهده میشود و در نیمه دوم قرن، موسیقی سیاهان فرمهای *Jazz* و *Blues* را به موسیقی پاپ وارد کرد که تأثیر به سزایی در شکل گیری تمام سبک-های موزیک پاپ امروزی داشت که در نوشتارهای بعدی به آن هم خواهیم پرداخت.



موسیقی امروز

به هر حال، آنچه امروز به عنوان موسیقی در پلتفرم های گوناگون در دسترس ماست، حاصل قرنهای تکامل و دگر دیسی فرمهای متفاوت آوا و نوای قومیتها و ملیتهای متفاوت از گوشه و کنار دنیاست. درست است که دیگر نوای جادویی خنیاگرانی مانند باربد را نمیشنویم و یا به ندرت مسحور موسیقی میشویم اما از قدرت ذاتی این هنر خاص و موزون کاسته نشده است. این ما هستیم که با انتخابهای هر روزه خود و خانواده و دوستان از یک طرف، رسانه های متفاوت و صنایع سرگرمی از طرفی دیگر و نوع نگرشمان به موسیقی، تعیین می کنیم که چگونه این قداست را نزد خود بیاوریم. آیا قادر خواهیم بود با این هجمه هر روزه به گوش ها و اذهانمان جوهر ذاتی این هنر را درک کنیم و انتخاب های خود را داشته باشیم؟ و از همه مهمتر، آیا میتوانیم این نگرش را به نسل بعد از خود نیز منتقل کنیم؟ سعی ما در این سلسله مقالات آشنایی بیشتر جهت تفکر دقیقتر و شناخت سبکهای متفاوت موسیقی با نگاهی عمیقتر به واقعیت ماجراست. در بخشهای بعدی با جزئیات بیشتر به انواع مختلف سبک های موجود و در دسترس مانند کلاسیک، سنتی، فلامنکو، پاپ، جز، بلوز، راک، موسیقی های ترکیبی یا فیوژن و ... پرداخته و گروههای مطرح و معتبر را با ذکر نمونه ای از هر سبک، مورد بررسی مختصر قرار میدهم.

هنر از جلوههای بارز خداوند محسوب میشود و صرفاً خلق آثار هنری در خدمت کلیسا و تحت سلطه اسقفها و مقامات مذهبی قرار داشت.

موسیقی کلاسیک و تولد استایلهای



با تکمیل سازها و پیدایش قوانین موسیقی، نوع تازه ای از موسیقی در قرون وسطی شکل گرفت که به آن موسیقی هنری اروپا گفته میشود و در اصطلاح عامیانه به آن موسیقی کلاسیک میگویند. در این میان عواملی مانند جنگ های صلیبی باعث تبادل فرهنگ ها و تکامل سازهایی مانند گیتار در اروپا شد. ساز عود که ریشه ایرانی دارد توسط اعراب به اسپانیای آن زمان برده شد و بعد از گذشت قرنهای به شکل لوط و سپس گیتار امروزی در آمد که موجب شکل گیری موسیقی فلامنکو شده و با گذشت زمان سایر استایلهای موسیقی را به دنبال آورد.

عصر نوایی



قرنهای هفدهم و هجدهم میلادی هنرمندانی مثل یوهان سباستین باخ و هندل با تلفیقی از موسیقی کلیسایی و دانش موسیقی ریاضی وار آن زمان به خلق آثار بسیار زیبا و جاودان دست یافتند و توانستند مردم عادی را نیز از موسیقی که در انحصار خواص و کلیسا بود بهره مند کنند. موتسارت و بتهوون و شوپن و واگنر و... بسیاری از نوابغ دیگر، با تکمیل ارکستراسیون و نبوغ بالای خود باعث اعتلای این موسیقی شدند و آن را از تأثیرات پیچیده ریاضیاتی و کلیسایی دورتر کردند. این آثار عمدتاً در قرن هیجدهم تا اوایل قرن بیستم دیده می شود. اوایل قرن بیستم آهنگسازان صاحب سبکی مانند چایکوفسکی و کورساکف با تکمیل ارکستراسیون و خلق آثار بدیع نقش بسیار مهمی در شکل گیری ارکسترهای فعلی ایفا کردند که در

موسیقی های امروزی را می توان عمدتاً به دو نوع غربی و شرقی تقسیم کرد. ریشه تمام موسیقی-های کهن و جدید را باید در شرق جستجو کرد. اگر بخواهیم بسیار گذرا نگاهی به تاریخ پیدایش موسیقی داشته باشیم بر اساس شواهد تاریخی به دست آمده چندین هزار سال پیش از میلاد مسیح، نشانه هایی از نوازندگان و خنیاگران مربوط به تمدن عیلامیان در شوش کشف شده است. پس از آن آریاییان، مادها و هخامنشیان در بسط و توسعه موسیقی و نوازندگی و رقص نقش به سزایی ایفا کردند. ناگفته نماند که در همان دوران، همزمان موسیقی چین، ژاپن، هند و مصر نیز مسیر خود را طی میکردند. روایت است که در این زمان، خنیاگران نه تنها اوقات فراغت شاهان و درباریان را پر میکردند بلکه برخی مانند باربد به آنچنان مهارت و خلوصی دست یافته بودند که موسیقی درمانی میکردند و قادر بودند با نواختن ساز، بیماران را درمان کنند.

موسیقی کلیسایی



با ظهور مسیحیت و پیدایش کلیسا برای قرنهای متعددی موسیقی و صدای آواز منحصر به کلیسا و گروه کر بود و مانند سایر هنرها مفهوم خلق هر نوع



EMERALD
Wealth Management



Services

- Financial Planning
- Tax and Estate Planning
- Buy / Sell Structuring
- Retirement Planning
- Life Insurance
- Mortgage Insurance
- Disability Insurance
- Critical Illness Insurance
- Long Term Care Insurance
- Travel Insurance
- RRSP and TFSA
- Key Person Insurance
- Business Loan Protection
- Group Employment Benefit
- Overhead Expense Insurance
- Corporate Critical Illness Insurance
- Individual Health and Dental Insurance

Eric Alikhani




Founder and Principal in Charge

“I help people accomplish financial peace”

Top of the Table MDRT | Active member of CALU | ADVOCIS member

 eric@emeraldwealthmanagement.ca

 emeraldwealthmanagement.ca

 416.565.4535  416.849.1342 #644  905.695.0848

 1700 Langstaff Road, Suite 1001, Concord, ON, L4K3S3





نکاتی درباره ساعت‌ها

زمان به وقت
سوییس



۱۵ روتن ساده برای رفع کسالت و
بی حوصلگی

وقتی بی حوصله هستیم
چه کنیم؟



۱۵ روتن ساده برای رفع کسالت و بی حوصلگی

وقتی بی حوصله هستیم چه کنیم؟

دکتر علیرضا آشوری | بهترین چیز درباره بی حوصلگی این است که به واسطه آن بتوانیم چیزی یاد بگیریم. وقتی حال نداریم و بی حوصله و کسل هستیم اولین فکر این است که الان چه کنیم که حس و حالش را داشته باشیم. موقع بی حوصلگی که کار خاصی نداریم و دل دماغ کار کردن هم نداریم انجام برخی کارهای ساده و تلاش برای یادگیری مهارت‌هایی که در حالت عادی وقت انجامش را نداریم می‌تواند فواید بسیار زیادی داشته باشد. بدین ترتیب هم حس و حال بهتری پیدا می‌کنیم و هم چیز جدیدی یاد می‌گیریم. در اینجا چند راه ساده به شما پیشنهاد می‌کنیم که با انجام آنها هم می‌توانید از حس منفی به مثبت و از حال بد به حال خوب برسید و هم احساس بسیار خوب مفید بودن داشته باشید.

زبان بخوانید

فرقی هم نمی‌کند چه زبانی باشد. وقتی سعی کنید یک زبان دیگر یاد بگیرید چند فایده دارد. اول اینکه کاملا احساس مفید بودن خواهید کرد. دیگر اینکه انگیزه‌ای قدرتمند برای پیشرفت و ادامه این کار در شما ایجاد می‌شود. سوم اینکه ذهنتان از بسیاری از مشکلات رها می‌شود.

جوک تعریف کنید

وقتی اصلا حالتان خوب نیست و وقت زیادی هم ندارید یاد یک جوک بامزه بیفتید. خیلی وقت‌ها به دادتان می‌رسد و حس بهتری به شما دست می‌دهد.

تتعبد

بازی یاد بگیرید و برای بقیه اجرا کنید

در اینترنت می‌توانید مطالب و ویدیوهای جالبی درباره تردستی‌های ساده یاد بگیرید. کتاب هم در این زمینه در دسترس است. وقتی چند چشم‌بندی ساده را برای دوستان خود اجرا کنید هم حال خودتان بهتر می‌شود هم حس آنها.



موسیقی گوش کنید

موسیقی گوش کردن زمان و مکان نمی‌خواهد. کافی است یک پلی‌لیست یک هدفون داشته باشید. اما مواقع بی حوصلگی گوش کردن به موسیقی‌های پر انرژی و پر تحرک حس مثبت و بهتری به شما القا می‌کند. اگر تنها هستید بدون هدفون موسیقی گوش کنید. لذت شنیدن موسیقی چند برابر می‌شود.

مدیتیشن انجام دهید

یاد گرفتن یوگا یا سایر شیوه‌های مدیتیشن در چنین زمان‌هایی بسیار مفید خواهند بود و خیلی سریع شما را سر حال می‌آورند.



بازی ویدئویی انجام دهید

بازی‌های رایانه‌ای اصولاً وقت‌گیر و گاهی خانمان‌برانداز هستند اما وقتی بی‌حوصله و کسل هستید می‌توانند حس و حال بهتری برای شما فراهم کنند. اگر بازی‌های اول شخص اکشن باشد که چه بهتر.

ساز یاد بگیرید

اگر در کلاس موسیقی ثبت نام کنید می‌توانید در اوقات بی‌حوصلگی ساز بزنید. اگر هم نواختن بلد هستید که چه بهتر. زمانی که بی‌حوصله هستید بهترین زمان برای ساز زدن است. البته مراعات ساعت را هم بکنید.

غذاهایی که تابحال نپخته‌اید را بپزید

از روی کتاب یا فیلم‌های آموزشی آشپزی دستور غذاهایی را همیشه می‌خواستید درست کنید اما فرصت نداشتید را اجرا کنید. اگر هم خراب شد اشکالی ندارد. وقت‌تان را صرف کار مفیدی کرده‌اید و کلی چیز یاد گرفته‌اید.



کتاب بخوانید

شاید بگویید آدم بی‌حوصله که حوصله این کارها را ندارد ولی اشتباه می‌کنید. از کتاب‌هایی که در کتابخانه یا روی تبلت مانده‌اند و مدت‌هاست می‌خواهید آنها را بخوانید یکی را انتخاب کنید. نتیجه‌اش واقعاً خوب خواهد بود. در این زمینه یک روش بسیار عالی این است که کتاب‌های یک نویسنده را دوره کنید. با خودتان قرار بگذارید که مثلاً کتاب‌های گراهام گرین یا جلال آل احمد یا گابریل گارسیا مارکز و یا هر کس دیگری را بخوانید. هر موقع حس خوبی نداشتید یکی از کتاب‌های آن نویسنده را بردارید و شروع کنید.

ورزش کنید

وقت پیدا کردن برای تمرینات ورزشی معمولاً کار سختی است. وقتی دل و دماغ هیچ کاری را ندارد بهترین موقع برای ورزش کردن است. اگر دل و دماغ دارید به باشگاه بروید. شنا و بدن‌سازی قطعاً شما را سر حال می‌آورد. اگر هم حال باشگاه رفتن ندارید در منزل ۲۰ دقیقه یا بیشتر ورزش کنید. بهترین انتخاب هم نرمش‌های ساده calisthenics exercise هستند. بعد خودتان تأثیرش را خواهید دید.

خیاطی کنید یا بافتنی بیافید

لازم هم نیست در حد یک آدم حرفه‌ای اینکار را انجام دهید. اما اگر بتوانید برای خودتان یا یکی از نزدیکان لباس بدوزید یا بیافید آنوقت از هر فرصتی برای اینکار استفاده خواهید کرد. یاد گرفتنش هم راحت است. فقط کمی باید صبور باشید.

فیلم ببینید

این هم مثل کتاب خواندن است. فیلم‌هایی که مدت‌هاست در گنجه خاک می‌خورند یا در فهرست فیلم‌های خود در نتفلیکس ذخیره کرده‌اید، در این مواقع بهترین انتخاب هستند. دوره کردن آثار یک کارگردان یا بازیگر یا فیلم‌های با سبک‌های مشابه هم می‌تواند مد نظر باشد. به خصوص در این شرایط دیدن فیلم‌های اکشن یا کمدی می‌تواند انتخاب مطلوبی باشند.

کار با یک نرم‌افزار یا اپلیکیشن را یاد بگیرید

حتماً برای‌تان پیش آمده که بگویید چقدر دلم می‌خواهد با اکسل یا پاورپوینت کار کنم یا فوتوشاپ بلد باشم. خوب الان وقتش است. با داشتن یک خودآموز یا پیدا کردن ویدئوهای آموزشی هر وقت که حوصله کاری را نداشتید به راحتی می‌توانید این کار را انجام دهید.

خاطرات خود را بنویسید

یکی از حسرت‌های بزرگ بسیاری از مردم این است که چرا خاطرات خود را ننوشته‌اند. خوب این فرصت مناسبی است. هر وقت حوصله انجام کار دیگری را نداشتید خاطرات خود را بنویسید. اگر از نوشتن خوشتان نمی‌آید نرم‌افزار Word و یک لپ‌تاپ کارتان را بخوبی راه می‌اندازد. یاد گرفتن word برای چنین کاری بسیار بسیار ساده‌تر از آن چیزی است که فکر می‌کنید. یک سرچ ساده در اینترنت و یوتیوب هزاران سایت و ویدئو در اختیار شما قرار خواهد داد. نوشتن در وبلاگ هم چیزی شبیه همان خاطره نویسی یا نوشتن داستان‌های کوتاه است.

تنها بودن را تمرین کنید

بعضی افراد آنقدر در محل کار یا زندگی خود در شرایط شلوغ و پرسروصدا کار می‌کنند که دقایقی سکوت و آرامش برای‌شان به آرزو تبدیل شده است. از این فرصت استفاده کنید. تلفن را بکشید، موبایل را خاموش کنید، سراغ تلویزیون و اینترنت و... هم نروید. در جایی بنشینید و سعی کنید دقایقی با خودتان خلوت کنید.





نکات درباره ساعت‌ها

زمان به وقت سوییس

در مقولات مختلف زندگی به ویژه مسائل مرتبط با پیشرفت‌های تکنولوژیک خواست و نیاز افراد متفاوت است. فردی ممکن است تنها توقعش از یک خودرو این باشد که ایمن بوده و او را از نقطه الف به نقطه ب برساند. این کار کرد پایه یا بیسیک است. اما شخص دیگری در مورد خودرو ویژگی‌های دیگری را نیز مد نظر دارد که از سطح بیسیک بالاتر بوده و در رده پرمیوم (premium) قرار می‌گیرد. در مورد ساعت این کار کرد پایه صرفاً نمایش زمان است ولی اگر بخواهیم گزینه‌هایی فراتر از محدوده بیسیک را در اختیار داشته باشیم، انتهایی برای این گزینه‌ها متصور نخواهد بود.

مچی با شکل و شمایل فعلی در حدود ۱۷۰-۱۶۰ سال قدمت داشته و نخستین بار توسط سوییسی‌ها به بازار عرضه شدند. در واقع سرخ بسیاری از صنایع ساعت‌سازی بزرگ در کل دنیا به کشور سوییس برمی‌گردد. مثلاً وقتی تولید ساعت سیتیزن در دهه ۱۹۳۰ در ژاپن آغاز شد، صاحبان کارخانه ژاپنی و سوییسی بودند.

سویسی‌ها به طور کلی انسان‌های بسیار کمال‌گرا و دقیقی بوده و اهمیت فراوانی برای جزئیات قائل هستند. ساعت صنعتی است که با تکنولوژی بسیار بالایی (high-tech) سر و کار دارد چه از لحاظ مواد مصرفی چه از لحاظ مهارت کار با فلزات و هنر ساخت؛ و سوییسی‌ها در هر دو این زمینه‌ها زبانزد هستند. در زمینه تولید لوازم دندانپزشکی هم کیفیت محصولات تولید سوییس نیازی به تعریف و تمجید ندارد.

اینکه چطور سوییسی‌ها جذب ساعت‌سازی شدند هم داستان جالبی دارد. پیشه مردم سوییس عمدتاً کشاورزی بوده و بخاطر آب و هوای این کشور، در حدود نیمی از سال امکان کشاورزی وجود نداشته است. در نتیجه مردم بیشتر وقت‌شان را در خانه سپری می‌کردند و برای اینکه اصطلاحاً بیکار نباشند به سمت هنرهای دستی ظرف‌گری گرایش پیدا

سوییس مهد ساعت

ایده ساخت ساعت‌های مچی به حوالی قرن ۱۶ میلادی بازمی‌گردد. ابتدا ساعت‌های مچی فقط مختص خانم‌ها بود و آقایان فقط از ساعت‌های جیبی استفاده می‌کردند. تا اینکه کم‌کم شرایط تغییر کرد و مردان هم شروع به استفاده از ساعت‌های مچی کردند. ساعت‌های

طراحی و کارکرد ساعت‌ها

ساعت‌هایی در بازار هستند که عملکرد آنها بسیار فراتر از نمایش زمان بوده و اصولاً برای استفاده در مشاغل و شرایطی خاص تولید می‌شوند.

نخستین بار رولکس ساعت‌های ضد آب را به بازار معرفی کرد ولی الان تقریباً تمام

watches

دسته بندی ساعت‌ها

ساعت‌های روتین ساعت‌هایی هستند که اغلب بصورت تولید انبوه ساخته می‌شوند. بالاتر از ساعت‌های روزمه، به تدریج ساعت‌ها پیچیده‌تر شده و بر اساس ارزش مواد بکار رفته، هنر ساخت و اعتبار برند به قیمت آنها افزوده می‌شود تا جایی که به ساعت‌های های-اند (high-end) می‌رسیم.

رولکس (Rolex) یکی از معروفترین و بهترین ساعت‌سازان رده های-اند محسوب می‌شود و تولیداتش در زمره لوکس‌ترین و مطرح‌ترین ساعت‌های بازار هستند. اما نکته جالب اینجاست که رولکس برخلاف نام و اعتبارش در قیاس با سایر برندهای لوکس، قیمت عجیب و غریبی ندارد. دامنه قیمت محصولات رولکس به طور نرمال از ۴ یا ۵ هزار دلار آغاز شده و لوکس‌ترین ساعت‌هایش تا ۴۰ هزار دلار هم قیمت دارند. البته توجه کنید که در برخی انواع ساعت‌ها انقدر سنگ‌های قیمتی کار شده که قیمت آنها گاهی از صد هزار دلار هم بالاتر می‌رود که موارد استثنایی را شامل می‌شوند. رولکس به نوعی استاندارد و سمبل ساعت‌های لوکس محسوب می‌شود و می‌توان آن را با مرسدس بنز در صنعت خودرو مقایسه کرد.

در همین رده می‌توان به ساعت پتک فیلیپ (Patek Philippe) اشاره کرد که به لحاظ قیمت، به مراتب از رولکس گران‌تر است. قیمت ساعت‌های این برند از حدود ۱۰-۱۵ هزار دلار شروع شده و بطور معمول تا نزدیک ۲۰۰ هزار دلار هم قیمت دارند.

برند بسیار مطرح دیگر در همین رده، امگا (Omega) است. امگا گرچه به لحاظ قیمت از رولکس ارزان‌تر است اما ساعت بسیار معتبر و با کیفیتی محسوب شده و یکی از محبوب‌ترین برندها در بازار ساعت‌های لوکس به شمار می‌آید.

یکی دیگر از برندهای لوکس IWC Schaffhausen است. یک برند سوئیسی که از حدود سال ۱۸۶۰ ساعت می‌سازد و محصولات لوکس، بسیار با کیفیت و زیبایی تولید می‌کند. برندهایی نظیر زینت (Zenith) و واشرون کنستانتین (Vacheron Constantin) هم از جمله ساعت‌سازان قدیمی و مطرح این رده محسوب می‌شوند. در میان برندهای جدیدی که در رده ساعت‌های های-اند به تازگی خود را مطرح کرده‌اند، می‌توان به هوبل (Hublot) اشاره کرد.

یک رده پایین‌تر از ساعت‌های های-اند، برندهایی نظیر لونژین (Longines) و تگ هوئر (TAG Heuer) قرار دارند که به اندازه ساعت‌های های-اند، گرانقیمت و لوکس نیستند، ولی در عین حال ساعت‌های بسیار خوب و با کیفیتی محسوب می‌شوند.

ساعت‌های ژاپنی و به طور خاص سیتیزن (Citizen) و سیکو (Seiko)، ساعت‌هایی بیشتر با هدف استفاده روزمره هستند که کیفیت ساخت و دقت بسیار مطلوبی دارند و از لحاظ قیمت و دوام برای استفاده روزانه گزینه‌های مناسبی محسوب می‌شوند. در میان ساعت‌های سوئیسی که برای استفاده روزمره گزینه‌های مناسبی هستند می‌توان به تیسموت و سواج اشاره کرد. هر دو اینها ساعت‌هایی با کیفیت و با دوام بوده و در عین حال قیمت مناسبی هم دارند.



کردند. همین ساخت صنایع دستی ظریف و دقیق در نهایت پایه‌ای برای گرایش آنها به سمت هنر ظریف ساعت‌سازی شده است. البته در زمینه طراحی رد پای ایتالیایی‌ها و فرانسوی‌ها هم در ساعت‌های سوئیسی قابل مشاهده است و همین الان هم بخشی از بهترین طراحان ساعت‌های بسیار گرانقیمت سوئیسی، ایتالیایی هستند.

چرا ساعت گران است؟

یک نکته مهم و البته واضح اینکه در تولید هر محصولی وقتی مواد اولیه عالی و با کیفیت استفاده شود، تولید با دقت و مهارت بالا و صرف وقت کافی انجام شود خواه ناخواه محصول نهایی قیمت بالایی خواهد داشت.

قطر مرسوم یک ساعت مردانه چیزی در حدود ۴۳-۳۳ میلی‌متر است و ارتفاع آن اگر نمونه‌های بسیار نازک را در نظر بگیریم ۷ یا ۸ میلی‌متر است. حالا تصور کنید قرار دادن اجزای یک ساعت در چنین محفظه کوچکی که بتواند عملکردی اینقدر دقیق و پیچیده داشته باشد چقدر کار دشواری خواهد بود. این ساعت‌ها در طول شبانه‌روز حتی یک ثانیه هم خطا ندارند. جالب اینکه بعد از سال‌ها استفاده همچنان با همان دقت روز اول کار می‌کنند. این مساله اصلا دستاورد کوچکی نیست.

ساعت‌های مکانیکی نفیس‌تر

ساعت‌ها به خصوص ساعت‌های گرانقیمت و لوکس از زمان ورود به بازار به طور مرتب دچار تغییر و تحول بوده‌اند چه در زمینه طراحی و چه در زمینه صنعتی. البته بحث ما در مورد ساعت‌های مکانیکی است نه ساعت‌های دیجیتال چون ساعت‌های دیجیتال مقوله‌ای کاملاً متفاوت بوده و ترجیحاً باید در فرصتی دیگر مورد بررسی قرار گیرند. بطور کلی ساعت‌هایی با موتور (movement) مکانیکی ساعت‌هایی نفیس‌تر و گرانقیمت‌تر هستند چراکه باید با دست و با دقت بسیار بالا ساخته شوند و مواد به کار رفته در ساخت آنها باید کیفیت بسیار بالایی داشته باشد.

آنهاست که تنوع مولفه‌های مربوط به طراحی ساعت تقریباً بی‌نهایت است. اهمیت برخی از این نکات در حدی است که اصلاً مورد مصرف و کاربری ساعت را تغییر می‌دهد. مثلاً بند ساعت می‌تواند چرمی، فلزی، بزننتی یا پلاستیکی باشد. هر کدام از این بندها برای یک موقعیت و یک شرایط قابل استفاده هستند.

ساعت‌ها ضد آب هستند. در حال حاضر ساعت‌هایی در بازار وجود دارند که اساساً برای غواصی در عمق‌های زیاد طراحی شده‌اند. یا ساعت‌هایی که در ارتفاع بالا مولفه‌های خاصی را در اختیار خلبان قرار می‌دهند مثل برایتلینگ (Breitling) که اساساً به عنوان ساعت خلبانی مطرح است. یکی از مهمترین نکات در ساعت‌ها، طراحی

چند نکته

اشخاص ماجراجو که اهل رفتن به آفرود و سفر و کمپینگ و کوهپیمایی هستند به ساعت‌هایی بسیار مقاوم و با دوام احتیاج دارند که در برابر رطوبت، ضربه و تغییرات آب و هوایی و مواردی از این دست مقاومت کافی داشته باشند. معمولاً این اشخاص آنچنان هم در قید و بند ظاهر و قیافه ساعت نیستند و بیشتر به کارایی و مقاومت آنها اهمیت می‌دهند.

برخی ساعت‌ها اصولاً صفحه شلوغی دارند در حدی که دنبال کردن آیتم‌های موجود در صفحه گاهی باعث سردرگمی می‌شود. این ساعت‌های البته طرفداران پروپاقرصی دارند که به خوبی از این آیتم‌های مختلف استفاده می‌کنند. این ساعت‌ها ممکن است در برخی دوره‌ها حسابی مد شوند اما به همان ترتیب هم امکان دارد از مد بیفتند.

ساعت‌های روزمره و روتین معمولاً بند فلزی دارند که با شرایط کار روزانه انطباق بیشتری دارد.

ساعت‌های مناسب برای مراسم و میهمانی‌های رسمی معمولاً بند چرمی دارند.

ساعت‌هایی با صفحه ساده که معمولاً از عقربه و نشانگرهای زمان تشکیل شده‌اند، معمولاً هیچوقت از مد نمی‌افتند و همیشه قابل استفاده هستند. اگر بدن‌بال ساعتی هستید که بخواهید برای مدت طولانی از آن استفاده کنید بهتر است ساعتی با صفحه ساده و نه چندان شلوغ خریداری کنید.



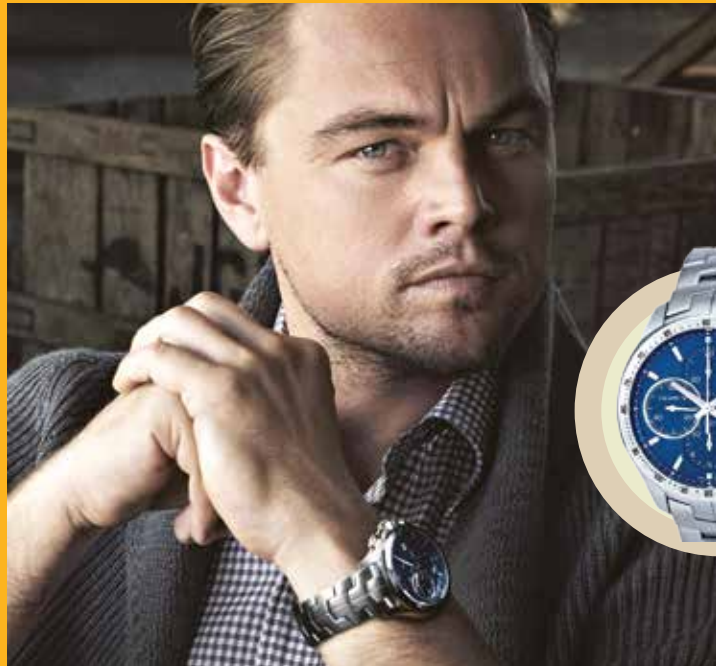
ساعت‌های برندهای پوشاک

در حال حاضر شاهد عرضه ساعت‌هایی از برندهای مطرح پوشاک نظیر آرمانی، گس، گوچی و مایکل کورس هستیم که طراحی‌های زیبا و بعضاً قیمت بالایی هم دارند ولی برخلاف تصور اغلب مردم و از دید یک کارشناس ساعت، بطور کلی ساعت‌های چندان ارزشمند و مهمی قلمداد نمی‌شوند. توجه کنیم که ساعت‌های لوکس نوعی کالای سرمایه‌ای محسوب می‌شوند و با گذشت زمان آنچنان قیمت خود را از دست نمی‌دهند ولی ساعت‌های تولید برندهای لباس، مطمئناً از این لحاظ اصلاً کالاهای قابل اعتمادی نیستند.

چه ساعتی چه موقعیتی

کرد و بهتر است فقط برای میهمانی و مراسم از آنها استفاده کرد. در عین حال برخی از برندهای لوکس، مدل‌هایی از همان ساعت‌های های-اند را برای استفاده روزمره تولید کرده‌اند مثل امگا با رولکس (مدل submariner) که طراحی‌های ساده و با دوامی را برای استفاده روزمره در نظر گرفته‌اند. در واقع این مدل‌ها، ساعت‌هایی لوکس ولی با هدف استفاده روزمره بوده و متناسب با شرایط محیط کار و فعالیت‌های روزانه طراحی شده‌اند و در نگاه اول ممکن است اصلاً به اندازه یک ساعت لوکس‌های-اند جلب توجه نکنند.

یک نکته مهم که باید در استفاده از ساعت به آن توجه داشت، موقعیت و زمان استفاده از ساعت است. در واقع برخی ساعت‌ها صرفاً برای شرایط و موقعیت‌های خاصی مناسب هستند و بهتر است در همه موقعیت‌ها از آنها استفاده نشود. مثلاً ساعت سواچ برای فعالیت‌های روتین روزمره بسیار ساعت مناسبی است ولی اگر کسی بخواهد متناسب با شرایط، لباس و ساعت خود را انتخاب کند، نباید این ساعت را برای یک میهمانی شب به دست ببندد. برعکس برخی مدل‌های رولکس را اصلاً نباید در طول کار روزمره به دست



JOD
Joy Of Dentistry



jodmagazine.com

سایت نشریه

لذت دندانپزشکی



Focus on your professional growth knowing CIBC's got your finances covered As an Internationally Trained Dentist, transitioning into a new life in an unfamiliar country can be challenging. At CIBC, we strive to help professionals like you with meaningful financial advice. A dedicated CIBC advisor will support you every step of the way by understanding your complex and changing needs. We are committed to making it easy to do business with us, and have exclusive offers for you and your family.

Exclusive interest rate on a Professional Edge line of credit.

- Borrow at CIBC Prime +1
- For internationally trained dentists enrolled in a recertification program, a guarantor isn't required

A premium chequing account – CIBC Smart™ Plus Account

- An all-in-one banking solution with a monthly account fee rebate of \$29.95
- Unlimited ATM withdrawals in Canada, the U.S. and internationally.

Discover our offers for professionals – get a personal, business and investment banking package made for dentists.

For inquiries on this program please contact:

Nooshin Aghababae

Business advisor

Tel: 905 505 2746

Email: nooshin.aghababae@cibc.com



JOD

Joy Of Dentistry



مطالب بیشتر در وبسایت ما
www.jodmagazine.com



Why you need an office manager



Mehdi Saeedi

Dental Office Manager - Bachelor in Accounting and holding Dental Practice Management from UofT



Running a dentistry practice here in Canada is not just running an office which contains a series of dental treatments with a few administration procedures. It is technically running a business with all related aspects.

It usually takes some time to grasp this characteristic of the dental business especially if you are coming into north American dentistry with a different background and experience from other regions.

Any successful business requires a team work which every member contributes their best into it and dentistry is not an exception to this rule. In a dental office, no matter how big or small, there are very limited positions with a pretty clear role description but when it comes to the office manager position, you can find countless models which play a lot of different roles from one office to the other.

This is the main reason why dentists are not comfortable with hiring managers and delegating tasks to them.

In a traditional model, assistants who were a bit into admin work, have become receptionists and then after a while working at the front, they get promoted to management position to run the office.

In today's dentistry this model is an absolute failure. Not only dentists don't have the time to grow a manager in their practice throughout a Try & Error mechanism, but also managers need a lot more than just internal knowledge and experience to overcome all the challenges that a dental office faces these days.

It's been a few years that dental institutes are actively offering Dental Management courses because the traditional methods are way behind the needs for this position's qualification.

What exactly a good manager does in a dental office? Let's break this down in 3 areas:

1. In regards to staff: Hiring right team members, properly training them, defining their responsibilities, assigning clear job descriptions, coaching them, supervising their performance and motivating them in their role-playing tasks. Whenever needed, terminating those who are not the right fit for the practice.
2. In regards to patients: Making sure they come willingly and they leave with smile on face and trust in heart to come back for the next appointment. This is a very big thing by itself and requires a team work harmony to deliver such a pleasant result.
3. In regards to outside vendors: Making sure a credible picture of practice is being presented to all alliances such as, suppliers, Financial institutes, governing bodies, accounting and legal professionals, other dental offices and Marketing parties.

If you ask me what characteristic is the most necessary one for a dental office manager, I would say being familiar with psychology and being a strong analytic problem solver. All the administration skills are acquirable through a set of training but these 2 has to be a part of somebody's personality.

Coping with stress in dentists Part one



Dr. Nastaran Adibrad

Psychotherapist

According to research results in job stress field, dentistry is one of the most stressful jobs compared to other jobs. Many dentists feel that their job stress is beyond their ability to handle it. Many stress factors are inevitable. However, this short article addresses some important points in managing stress level:

1-Ask help

Stress is not an easy issue you want to deal with on your own. discussion about stress, whether with a friend, colleague or an expert, gives you the opportunity to improve how you feel. it is likely that if you consult with a professional, they will offer you acceptable solutions to reduce and manage your stress level.

Remember that, talking to someone and asking for help is not arising from weakness, but it is an important step in solving this problem and a start for taking more steps to manage your stress.

2-exercise

even if you spend a few minutes a day exercising, you will realize its considerable effects as soon as possible. If you feel stressed, it is too difficult to find motivation to work out, but exercise increases the value of Serotonin and Endorphin secretion, which will enhance your productivity.

Try to plan for running a few times a week. You can do enjoyable sports such as ping pong, tennis or volleyball weekly. Since it will help you get relaxed and expand your social relationships while strengthening your muscles and preventing physical exhaustion due to regular work.

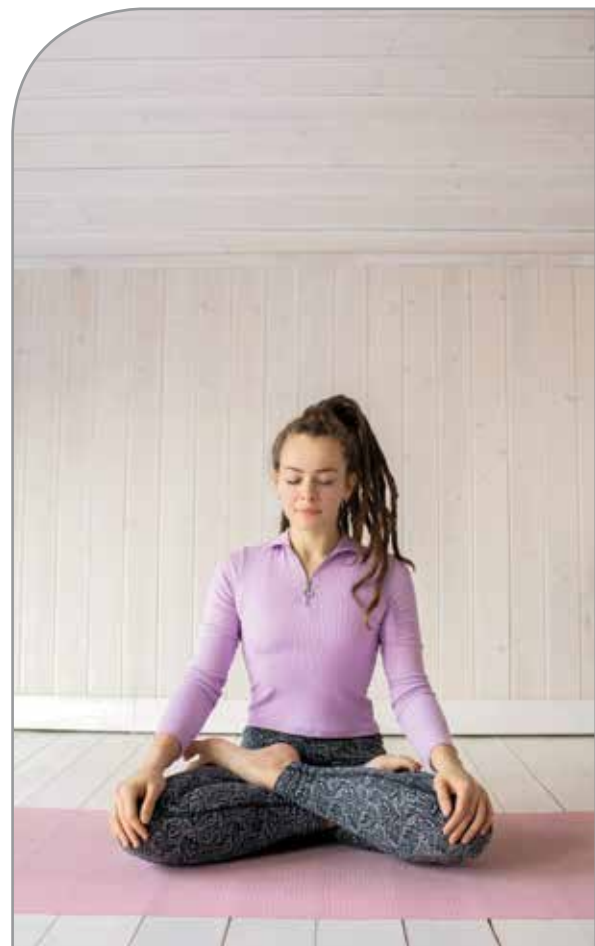
Exercises such as yoga also increase concentration levels and reduce stress. Yoga teaches you how to deepen your inhales and exhales and meditation can improve your mental and physical condition. You can find yoga videos online and do the exercises at home.

Be kind to your body and your soul

Exercise is a good beginning point for self-care. However, when you are constantly working, you are more likely to forget about your physical health. To decrease work related stress in the long period, it is important to include a few habits in your daily routine to make sure you treat your body well.

You can start the change by observing your diet. Add more fruits, vegetables and unprocessed foods to make sure your body gets all the nutrients it needs. Fast food may be a quick option in a stressful work condition, but remember that additives in fast foods increase exhaustion against stress.

To be continued in next part...





VITAL PULP THERAPY AND REGENERATIVE ENDODONTICS: A COMPREHENSIVE REVIEW ON CLINICAL PROTO- COLS AND OUTCOMES

Hengameh Bakhtiar

DDS, MSc (Endodontist)



Summary:

Endodontic management of immature permanent teeth with vital or necrosis pulp is challenging. Vital pulp therapy is an advanced treatment planned to preserve and maintain a healthy pulp. This treatment is essential, especially in immature permanent teeth, since the root development may be incomplete. This lecture describes advances in the introduction of bioactive capping materials and clinical protocols.

Management of carious immature permanent teeth will be more challenging when the pulp is necrosis. Regenerative endodontic treatments have been suggested as a treatment modality. The affected teeth continue with the root development and hard tissue deposition on the dentinal wall and are preserved as long as possible for our young patients.

Yet, several variables may affect the outcome of vital pulp therapy and regenerative endodontic treatments. This presentation aims to comprehensively review the advances in foundational research in vital pulp therapy and regenerative endodontics and their impact on clinical protocols and the outcomes of regenerative endodontic treatments.

we will critically review two areas:

- i) We will discuss the recent endeavor biocompatible synthetic materials introduced and used for vital pulp therapy and regenerative endodontics.
- ii) We will discuss the predictability of clinical success in teeth treated by vital pulp therapy and regenerative endodontics protocols.

Learning objectives:

In conclusion, participants should be able to

- 1- Discuss current research related to vital pulp therapy and regenerative endodontics.
- 2- Discuss the current treatment methods in vital pulp therapy and regenerative endodontics.
- 3- Learn current recommendations for vital pulp therapy and regenerative endodontics protocols.
- 4- Understand the outcomes of clinically treated cases to vital pulp therapy and regenerative endodontic treatment.

Lip Repositioning: The Better Alternative to Treat a Gummy Smile



Ramin Azghandi, DDS



Dr. Farrokh Asefzadeh

Periodontics & Implants Washington DC

Beauty is in the eye of the beholder: This phrase has never been more relevant than today when we all want look our best. The transformation of dentistry from “need based” to “want based” is an undeniable fact and as such all practitioners should pay close attention to what their patients “want”.

Gummy smile is one of those issues where our patients would like to see more “white” than “pink”. There are a variety of causative factors leading to this condition including:

- Short upper lip
- Lip hyper-mobility
- Maxillary excess
- Over-eruption of anterior teeth
- Tooth wear leading to eruption
- Altered active & passive eruption

The treatment approaches devised to deal with each and every one of these

etiologies include:

Gingivectomy

Crown Lengthening

Orthodontics (intrusion, leveling, etc.)

Orthognathic Surgery (Le Fort, etc.)

Botox

Lip Repositioning

Our focus in this article, however, is on the most innovative one called Lip Repositioning, also know as LipStaT (Lip Stabilization Technique). This life altering technique allows us as practitioners to give the patients what they desire: a balanced image of pink to white and what the majority of people perceive as pleasant and desirable in a beautiful smile. The introduction of Lip Repositioning goes back to 1973 by plastic surgeons. The first case documentation in dentistry was in 2006 by Simon and Rosenblatt and the most recent classification and technique was by Bhola et. al. in 2015. The aim of the procedure is to significantly reduce the muscle tension on the upper lip. This is achieved in a less invasive manner, com-

pared to orthognathic surgery, by reducing the vestibule depth on the maxillae. An average of 3.4 mm reduction in gingival display has been reported in the literature which given the low morbidity of the procedure is both significant and encouraging. As a bonus, and a side effect, most cases also end up with a fuller upper lip which most patients would prefer and consider a pleasant surprise.

While this brief summery is not intended to be a surgical technique manual, I would like to share some of the steps to be considered to achieve success in such cases.

First and foremost we must have an accurate diagnosis. If the maxillary excess is beyond correction by Lip Repositioning no amount of vestibular reduction would last beyond few weeks or at best few months. Such cases should be treated using other modalities for permanent modification (i.e Le Fort) or temporary (Botox) as opted by the patient. If the patient is indeed a good candidate the next step is to establish a base line by documenting the case pre operatively using quality photography. The photos should include lip at rest and full dynamic smile.

The design of the mucosa to be removed (elliptical design) should be marked using sterile surgical markers and should be twice as wide as the pre-op gingival display in full smile. An average of 1 mm thickness of the mucosa should be removed carefully. The next crucial step is to stabilize the lip using anchoring as well approximating sutures. The use of non-resorbable sutures (this author uses 6-0 polypropylene) is recommended for the anchoring sutures. The other interrupted sutures can be either restorable or non-resorbable at surgeon’s discretion. Close attention must be paid to remove the mucosa in an even manner and to make sure that the suturing achieves symmetrical results. One of the inherent risks of this procedure is to cause “crooked smile” which should be avoided at all costs.

Below two examples of Lip Repositioning by the author are shared; one with gingivectomy and the other without adjunctive procedures.



Contents

JOD | December - 2020 | 56 | دسامبر ۲۰۲۰



Lip Repositioning: The Better Alternative to Treat a Gummy Smile

RaminAzghandi, DDS
Periodontics & Implants Washington DC
Dr.Farrokh Asefzadeh



Vital Pulp Therapy and Regenerative Endodontics

Hengameh Bakhtiar
DDS, MSc (Endodontist)



Coping with stress in dentists Part one

Dr. Nastaran Adibrad
Psychotherapist



Why you need an office manager

Mehdi Saeedi
Dental Office Manager - Bachelor
in Accounting and holding Dental
Practice Management from UofT

Policy Council: Dr. Farrokh Asefzadeh – Dr. Nahal Sanavandi
– Dr. Reza Meschi – Dr. Mehdi Adibraad – Dr. Alireza Ashouri

Chief Editor: Dr. Alireza Ashouri

Scientific Editor: Dr. Farrokh Asefzadeh

Executive Editor: Dr. Reza Meschi

Chief Editor Advisor: Dr. Sara Mojallal

Graphic Designer: Ali Rastegar

Sincere Thanks to: Dr. Ali Tavakoli - Dr. Saeed Mirsaedi -
Dr. Reza Termei and Dr. Sara Mojallal

هدف ، زندگی ایده آل شماست.

LIFESTYLE DESTINATIONS

If you are willing to make better choices & take advantage of
Real Estate Commercial/ Residential investment
opportunities in GTA ,
we are offering our expertise to assist you.

تخصص ما یافتن و ارائه فرصت ها به شماست



MARJAN ARAB
Real Estate Sales Representative

T: 416.383.1828

C: 416.399.6080

WWW.MARJANARAB.COM
MARJAN@MARJANARAB.COM



Homelife/Vision Realty Inc., Brokerage Inc.
INDEPENDENTLY OWNED AND OPERATED



PARISSA YOUSSEFI
Real Estate Sales Representative

T: 416.383.1828

C: 647.808.7197

WWW.PARISSAYOUSSEFI.COM
PARISSA@PARISSAYOUSSEFI.COM

Honesty & Integrity are foundation of our business



JOOD

Joy Of Dentistry



December - 2020

Lip Repositioning:
The Better Alternative to
Treat a Gummy Smile

Coping with stress in
dentists Part one

Vital Pulp Therapy and
Regenerative
Endodontics

why do you need office manager?