

# دندون

لذت  
دندانپزشکی

مسیره ای معادل سازی

مدرک دندانپزشکی

در کانادا



لامنیتهای

پرستاری



مسیر ورود به دانشکده دندانپزشکی

در کانادا بعد از فارغ التحصیلی

از دبیرستان



بایدهای و نبایدهای

باندینگهای

دندانپزشکی



بررسی آمار و نتایج آزمونهای معادل سازی:

از AFK تا NDECC



طلاق

در دندانپزشکان



شناخت و از بین بردن یکی از رایج ترین مشکلات

دندانپزشکان در تناسب انجام



# JOD

Joy Of Dentistry



jod.magazine

در اینستاگرام همراه ما باشید

# Contents

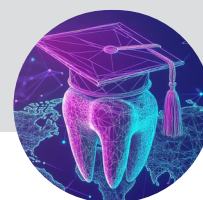
# فهرست

JOD | December - 2024 | 3 | دسامبر ۲۰۲۴

مطالب بیشتر در وب سایت ما

[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)

20	بررسی آمار و نتایج آزمون‌های معادل‌سازی: از AFK تا NDECC
48	با مطب خود چه کنیم؟
32	طلاق در دندانپزشکان
42	مخفف TRX Total Body Resistance Exercise
6	باید و نباید‌های دندانپزشکی
12	لاصیت‌های پیرسنی
22	مسیر ورود به دانشکده‌ی دندانپزشکی در کانادا



## شناسنامه :

دبیر اجرایی: دکتر رضا مسیحی  
مشاور سردبیر: دکتر افشین تبریزی  
گرافیک و صفحه آرایی: امسان ممرابی

شورای سیاست گذاری : دکتر فرخ آصف‌زاده،  
دکتر نهال سناوندی، دکتر رضا مسیحی، مجتبی ادیب‌راد  
سردبیر : دکتر الهام حاج بابایی  
دبیر بخش علمی: دکتر فرخ آصف‌زاده

# JOD

روزنامه تخصصی  
پزشکان و دندانپزشکان



مطالب بیشتر در وب سایت ما  
[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)





لامنیت‌های پرسلنی



باید و نبایدهای باندینگ‌های دندانپزشکی



توانمندی‌های دندانپزشکان در زیبایی و درمان



الاینرهای شفاف یا ارتودنسی ثابت؟



## Article

# باید و نبایدهای باندینگ‌های دندانپزشکی



دکتر فرخ آصف زاده

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

اسید اچ سطح صاف و یکنواخت مینا را به سطحی بسیار نامنظم و دارای خلل و فرج متعدد تغییر داده، انرژی آزاد سطحی آن را افزایش می‌دهد (حدوداً بیش از ۲ برابر انرژی سطحی مینا که نشده). هنگامی که ادهنی بر سطحی با انرژی آزاد سطحی افزایش یافته (رزینیت ستیل) روی سطح نامنظم مینا قرار می‌گیرد، به داخل منافذ نفوذ کرده و با پلیمره شدن در این خلل و فرج در داخل مینا محکم قفل می‌شود. شکل دیگر استحکام‌های رزینی داخل سطح مینا اساس فرایند چسبندگی رزین به مینا است. استحکام‌های رزینی که در انتهای هر منشور مینایی شکل می‌گیرند (میکروتگ‌ها)، به علت تعداد بیشتر و سطح تماس بزرگ‌تر نقش بیشتری در ایجاد اتصال نسبت به استحکام‌های رزینی ایجاد شده بین منشورهای مینایی (ماکروتگ‌ها) ایفا می‌کنند.

با آغاز کاربرد اسید فسفریک ۸۵٪ توسط بونتوکور، غلظت‌های مختلف اسید فسفریک جهت اچ مینا مورد ارزیابی قرار گرفت تا اینکه امروزه غالب زلهای اسید فسفریک غلط ۳۰ تا ۴۰ درصدی داشته، غلظت ۳۷٪ آن از بقیه راحت‌تر است.

اچینگ مینا با اسید فسفریک بیش از ۲۵٪ منجر به تشکیل دی کلسیم فسفات مونوهیدرات می‌شود که به راحتی حل شده، از روی سطح اچ شده شسته می‌شود ولی اچینگ با غلظت‌های کمتر از ۲۵٪ منجر به تشکیل دی کلسیم فسفات مونوهیدرات می‌شود که قابلیت حل شدن کمتری دارد و روی سطح اچ شده رسوب می‌کند که این رسوبات با روند اتصال به مینا تداخل ایجاد می‌کنند.

انجمن آزمون و مواد آمریکا (ADA) کلمه‌ی ادهیژن (Adhesion) به معنای چسبندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: وضعیتی که طی آن دو سطح بر روی یکدیگر و از طریق نیروهای بین سطحی نگاه داشته می‌شوند. یک ماده‌ی چسبنده (ادهزیو)، ماده‌ای است که اغلب مایعی ویسکوز می‌باشد و هنگام اعمال بر سطوح مواد باعث اتصال دو سطح به یکدیگر شده، تبدیل به ماده‌ای جامد می‌شود و نیروها را به امتداد فصل مشترک دو سطح منتقل می‌کند. استحکام چسبندگی یا استحکام پیوند، یعنی میزان مقاومت یک ادهزیو در برابر بارگذاری مدت زمانی که این اتصال مؤثر باقی می‌ماند، تحت عنوان دوام یا Durability نامیده می‌شود.

## چسبندگی به مینا

روش اتصال به مینا توسط بونتوکور در سال ۱۹۵۵ ابداع گردید. طبق گزارش وی پس از اسید اچ مینا با اسید فسفریک ۸۵٪ به مدت دو دقیقه، افزایش صد برابر در ابعاد اتصال پلی متیل متاکریلات به دندان مشاهده شد. از آن زمان به بعد محققان بسیاری تلاش نمودند تا روش‌های قابل اعتماد و با دوامی برای ایجاد چسبندگی رزین‌ها و بافت‌های دندان ابداع کنند.



بنابراین  
برای ایجاد  
چسبندگی

به عاج به یک

مونومر دوکاره (Bifunctional) نیاز

است که از طریق گروه هیدروفلیل خود با آب سطح

عاج رقابت کند و از طریق گروه هیدروفوب خود با رزین

کامپوزیت، پلیمریزه گردد. این مسئله سرآغازی برای ایجاد، توسعه

و تکامل سیستم‌های باندینگ عاجی امروزی گردیده است. نسل‌های

اولیه باندینگ‌ها بر پایه پیوند شیمیایی یا اتصال فسفاته، با عاج

استوار بودند که استحکام چندان بالایی نداشتند. به دنبال پیشرفت

در زمینه چسبندگی مشخص شد که لایه اسمیر و دبری‌های موجود

روی عاج که دهانه توبول‌های عاجی را پر می‌کنند، تأثیر زیادی بر

کارایی باندینگ دارند. به همین دلیل کاندیشنینگ مطرح شد که با

حذف یا تغییر لایه اسمیر باعث افزایش استحکام اتصال به عاج گردید.

روش‌های ایجاد چسبندگی توسط باندینگ‌های جدید، بر پایه

تشکیل لایه هیبرید به عنوان مکانسیم اتصال استوار هستند. این

مفهوم، اولین بار با قابلیت ارائه گروه لایه هیبرید با لایه تقویت شده

با رزین، به دنبال انتشار و نفوذ رزین‌ها در عاجی که بر اثر کاندیشنینگ

تا حدی دمپترالیزه شده و پلیمریزه شدن این رزین‌ها ایجاد می‌شود.

این سیستم‌ها نسل‌های چهارم و پنجم باندینگ‌ها را تشکیل

می‌دهند (سیستم‌های توتال اچ)، که به منظور ایجاد لایه هیبرید،

اچ کردن عاج آن‌ها ضروری است. تکنیک توتال اچ را برای اولین بار

فوزایاما مطرح کرد که در آن کاندیشنر اسیدی بطور همزمان بر روی

عاج و مینا استفاده می‌شود تا همانند مینای اچ شده، در عاج هم گیر

میکرو مکانیکی برای اتصال ایجاد گردد. البته مکانسیم شکل‌گیری این

گیر میکرو مکانیکی در عاج با مینا بسیار متفاوت است که در ادامه

توضیح داده خواهد شد.

از سوی دیگر مطالعات میکروسکوپی نشان دادند که اچ ۱۵ ثانیه نتایج مشابه خشونت سطحی اچ ۶۰ ثانیه داشته میکرولیج در هر دو مورد مشابه است. بعد از اچ کردن برای حذف کلسیم فسفات‌های حل شده، حداقل زمان شستشوی ۱۵ ثانیه‌ای مورد نیاز است که اغلب دندانپزشکان زمان کمتری را برای آن صرف می‌کنند. این کار موجب کاهش قدرت و دوام باند می‌گردد.

مطالعات نشان داده‌اند که کاربرد اتانول برای حذف آب باقی‌مانده از سطح مینای اچ شده موجب می‌شود مونومرهای رزین به داخل میکروتگ‌ها بهتر نفوذ کنند. بنابراین استفاده از باندینگ‌های حاوی اتانول برای مینای اچ شده مناسب است.

حفظ تمیزی سطح اچ شده پس از خشک کردن نیز از نکات مهم می‌باشد. توصیه می‌شود در صورت آلودگی سطح مینای اچ شده پس از شستشو، با بزاق یا خون، مجدداً سطح مینا به مدت ۱۰ ثانیه اچ شود. از دیگر عوامل مؤثر در اچینگ مینای استفاده از اسید اچ‌کننده به شکل ضربه‌ای (Dabbing) می‌باشد.

همچنین اگر از باندینگ نیز بر روی سطح مینا به صورت ضربه‌ای و حدود ۱۰ تا ۱۵ ثانیه استفاده شود، در نهایت باند بهتری خواهیم داشت. این زمان جهت نفوذ رزین به درون مینای اچ شده لازم است.

## نکته‌های کلیدی چسبندگی به مینا

۱ انرژی آزاد سطحی مینا پس از اچینگ بیشتر شده، تمایل به جذب و اتصال آن نیز بیشتر می‌شود.

۲ اچینگ باعث ایجاد بی‌نظمی‌های میکروسکوپی و افزایش سطح موجود برای اتصال شده، با ایجاد میکروتگ‌ها باند مناسبی به وجود می‌آورد.

۳ غلظت اسید فسفریک رایج ۳۷٪ می‌باشد.

۴ زمان اچینگ ۱۵ ثانیه کافی بوده، نیازی به زمان بیشتر نمی‌باشد.

۵ زمان حداقل ۱۵ ثانیه برای شستشوی سطح اچ شده لازم می‌باشد.

۶ هم اسید و هم باندینگ با حرکت ضربه‌ای برس روی سطح مینا استفاده شود تا باندینگ فرصت نفوذ کامل به داخل مینای اچ شده داده شود.



## نکته‌های کلیدی مراحل بالینی باندینگ

صرف نظر از نوع سیستم تجاری مورد استفاده، انجام مراحل زیر در ایجاد اتصال به دندان لازم است.

### ۱ جداسازی محیط عمل (ایزولاسیون)

قبل از آغاز مراحل باند به دندان، جداسازی موضع عمل و کنترل رطوبت سطحی که اتصال به آن صورت می‌پذیرد، ضروری است. به منظور نفوذ مناسب رزین به درون مینای اج شده، سطح مینا باید کاملاً خشک باشد، به هنگام اتصال به عاج نیز باید رطوبت خارجی و رطوبت داخلی عاج تمایز قابل شد. رطوبت عاج با منشأ داخلی یا با جریان مایع پپوی به سطح عاج، از طریق توبول‌های باز شده در اثر اچینگ ایجاد می‌شود. آب با منشأ خارجی مربوط به رطوبت محیط است که تأثیر منفی بر میزان استحکام باند دارد.

آلودگی به بزاق نیز مشکل‌ساز است چرا که بزاق حاوی پروتئین‌هایی است که از نفوذ کافی رزین به داخل تخلخل‌های ریز جلوگیری می‌کند. بنابراین لزوم آغاز هر نوع باندینگ، ایزولاسیون کامل و موفق سطح

مورد باند از بزاق و رطوبت‌های اضافی است. کاربرد رابردم هنوز هم موثرترین روش مهار رطوبت است. البته برای این کار می‌توان از رول پنبه‌هایی با قدرت جذب بالا، همراه با ساکشن‌های قوی نیز استفاده کرد.

### ۲ حفاظت از عاج و پالپ

هنگامی که جداسازی کافی محیط صورت پذیرفت، ضرورت استفاده از بیس و لاینر به منظور حفاظت پالپ باید مورد بررسی قرار گیرد. کاربرد بیس و لاینرهای غیر چسبنده در زیر ترمیم‌های ادهزیو پیشنهاد نمی‌شود. گلاس آینومر از جمله مواد چسبنده مناسب برای حفاظت عاجی می‌باشد.

در حفره‌هایی که ضخامت عاج باقی‌مانده کمتر از ۱.۵ میلی‌متر و در عاج‌های بسیار نازک همانند دندان‌های جوان، هیدروکسید کلسیم به دلیل خواص التیام‌بخشی پالپی اثبات شده‌اش هنوز هم ماده انتخابی است. عیب اساسی این ماده این است که در صورت عدم انسداد (Seal) کافی حفره، به سرعت حل می‌شود. بنابراین هنگامی که هیدروکسید کلسیم به کار می‌رود، باید آن را با سمان که قابلیت



### ۵ کاربرد رزین چسباننده

آخرین مرحله‌ی ایجاد اتصال، کاربرد رزین باندینگ می‌باشد. پخش نمودن رزین روی سطح باید به وسیله برس و به شکل فعال به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه انجام شود. رزین باید همواره پیش از استقرار کامپوزیت لایت کیور شود تا در هنگام استقرار کامپوزیت جابجا نشود. شدت نور کافی برای سخت شدن مناسب لایه بر روی تمام سطح لایه و اتصال رزین باید ثابت گردد. هر چه مواد بهبود می‌یابند و کاربرد ساده‌تری پیدا می‌کنند، دقت بیشتر در انجام روش کار صحیح و درک کامل فرایند اتصال، عامل اساسی برای موفقیت ترمیم‌ها خواهد بود.



منابع

1. Fundamentals of Operative Dentistry: A Contemporary Approach. 4th Edition; James B. Summitt, J. William Robins, Richard S. Schwartz; Quintessence 2012, Books
2. Sturdevant's Art & Science of Operative Dentistry. 6th Edition. Theodore M. Roberson, Haraldo Heyman, Edward J. Swift Jr. Mosby 2012

حل‌شوندگی کمتری دارد، مثل گلاس اینومر پوشاننده، که ارجحیت با گلاس اینومر لایت کیور می‌باشد. چون امکان پیوند شیمیایی با رزین چسباننده را دارد و همچنین در برابر اسید اچ بسیار مقاوم‌تر از انواع مرسوم قدیمی گلاس اینومرها است. نکته قابل توجه آن است که کلسیم هیدروکسی آپاتیت به علت حالت‌های زیاد و PH (نزدیک به ۱۲) نباید به اسید آغشته گردد.

همچنین این ماده فقط در عمیق‌ترین نواحی حفره به کار برده می‌شود تا بافت عاجی بیشتری برای اتصال باقی بماند.

### ۳ اچینگ مینا و عاج

پس از انجام مراحل فوق، عامل اچینگ باید انتخاب گردد. در سیستم‌های توتال اچ، اسید همزمان بر روی مینا و عاج به کار می‌رود. به طور مرسوم مینا به شکل اختصاصی با اسید فسفریک در غلظت‌های ۳۰ تا ۴۰ درصد اچ می‌شود. با معرفی روش توتال اچ، غلظت‌های پایین‌تر اسید در سیستم‌های چسباننده مختلف ارائه شد. هدف از کاربرد چنین کاندیشنرهای مینایی و عاجی، رسیدن به بهترین تعادل بین اچ کافی مینا (ایجاد الگوی اچ مناسب میکروسکوپی) و اچ ملایم عاج (با هدف جلوگیری از عریان شدن خیلی زیاد رشته‌های کلاژن با عمق غیر قابل دسترس برای نفوذ رزین) می‌باشد. کمترین زمان مورد نیاز جهت اچ کردن مینا ۱۵ ثانیه می‌باشد. در مورد عاج اما نباید بیشتر از ۱۵ ثانیه اچ شود.

از نظر بالینی تنها، می‌توان از اسید ضعیف استفاده نمود. در سیستم‌های توتال اچ که غلظت اسید فسفریک معمولاً بیش از ۳۰٪ است، توصیه می‌شود ابتدا اسید به مدت ۱۵ ثانیه فقط روی مینا به کار برده شود و سپس همان اسید بر روی سطح عاج نیز پخش می‌شود. تنها سطح اسکالروزه‌ی عاجی را می‌توان بدون بروز خطر اچ عمیق عاج، با زمان بیشتر از این اچ کرد.

### ۴ استفاده از پرایمرها و باندینگ‌های عاج

به منظور کسب اطمینان از نفوذ کافی این مواد به درون فضاهای بین الیاف کلاژن، آن‌ها باید حداقل به مدت ۱۵ ثانیه بر روی سطح عاج باقی بمانند. بهتر است در این مدت این

مواد را به صورت فعال با حرکت ضربه‌ای برس روی سطح عاج به کار برد. این کار سبب نفوذ بهتر مونومر به درون عاج می‌گردد. در هنگام استفاده از پرایمر و به طور کلی مواد حاوی مونومر، باید از تماس این مواد با پوست اجتناب شود، چرا که گزارش‌هایی از ایجاد حساسیت تماسی ارائه شده است.

Article

# الاینرهای شفاف یا ارتودنسی ثابت؟



دکتر حسین ارباب زاده

متخصص ارتودنسی

## در چه مواقع درمان با الاینرهای شفاف را به جای ارتودنسی ثابت انتخاب کنیم؟

در سال‌های اخیر پیشرفت‌های چشمگیری در متربال، نرم افزار، طراحی اتچمنت‌ها و در درمان با الاینرهای شفاف برای درمان‌های ارتودنسی بوجود آمده‌اند. همچنین با افزایش تعداد کیس‌های درمان شده با الاینرهای شفاف، محدودیت‌ها و توانایی‌های آنها بهتر شناخته شده‌اند و با بررسی و تحقیقات علمی انجام شده، طرح درمان‌ها نیز ارتقاء یافته‌اند.

۱ زمانیکه اطمینان داریم مدت زمان درمان و نتیجه درمان با الاینرهای شفاف نسبت به درمان ثابت یا یکسان است و یا بهتر می‌باشد.

۲ در بیمارانی که از لحاظ اجتماعی دیده نشدن براکت‌ها اهمیت زیادی دارد. (مانند هنرپیشگان، مجریان تلویزیون، معلمان و...) و یا اینکه وجود براکت‌ها می‌تواند بعلت حرفه و شغلشان آسیب‌زا باشد. (ورزشکارانی که نمی‌توانند از Mouth guard استفاده کنند. (فوتبالیست‌ها، کشتی‌گیران،...))

۳ بیمارانی که Crown & Bridge یا ونیر پرسنلی دارند.

یکی دیگر از پیشرفت‌های حوزه‌ی الاینرهای شفاف شناخت بهتر و استفاده از آنها در درمان‌های Mixed Dentition و همچنین استفاده از آنها در درمان‌های Growth modification است، قبلاً الاینرها برای چنین درمان‌هایی توصیه نمی‌شدند اما در حال حاضر به‌سرعت جای خود را در این حیطه باز می‌کنند. هرچند با ارتودنسی ثابت کنترل حرکات سه بعدی دندان‌ها بسیار راحت‌تر و مطمئن‌تر است اما در موارد زیر درمان با الاینرهای شفاف در مقایسه با ارتودنسی ثابت ارجح است و جایگزین مناسبی برای درمان ارتودنسی ثابت می‌باشد.



ارتودنسی، حرکات دندانی، عوارض، مشکلات و... حتماً لازم است. ساده انگاری و استفاده از آنها بدون آشنایی علمی با مباحث تشخیصی و طراحی درمان‌های ارتودنسی می‌تواند نه تنها منجر به عوارض غیر قابل برگشت برای بیماران و شکایت و نارضایتی آنها شود بلکه موجب دلسردی دندانپزشک در استفاده از این نوع درمان بسیار مؤثر و سودمند و از دست دادن بیماران بالقوه آتی گردد.

توصیه می‌شود برای اینکه بهترین نتیجه در هنگام استفاده از الاینرهای شفاف حاصل شود، ضمن تقویت دانش خود در رشته‌ی ارتودنسی حتماً در کلاس‌ها و دوره‌هایی که در مورد درمان بیماران با الاینرهای شفاف هستند، شرکت کنید تا از این درمان بسیار پیشرفته و تکنولوژیک و مؤثر بتوانید بهترین استفاده را نمایید.



۴ در کیس‌های Deep bite یا Pseudo cl III که نمی‌توان در یک فک براکت گذاشت.

۵ هنگامی که Enamel deficiency بر روی دندان‌ها وجود دارد و عملاً نمی‌توان براکت‌ها را به دندان‌ها Bond کرد.

۶ در زمان وجود آلرژی و حساسیت به نیکل موجود در سیم‌ها.

۷ وقتی بیمار دندان‌های انتهایی را ندارد و free end است.

۸ بیماری‌هایی که مبتلا به Epidermolysis Bollousa یا بیماری پروانه‌ای هستند.

۹ بیماری‌هایی که صرع دارند.

۱۰ در زمان وجود Scissor bite یا سندروم Brodie.

همچنین الاینرها بطور کلی نسبت به درمان‌های ثابت مزایای زیر را دارند::

fail safe می‌باشند یعنی نیروی بیش از حد تعیین شده را به دندان‌ها وارد نمی‌کنند و حرکات بیش از حد پیش‌بینی شده را نیز انجام نمی‌دهند.

احتمال Root Resorption دندان‌ها پایین است.

chair time آن‌ها بسیار کم است.

عملاً ویزیت‌های اورژانسی که به علت کنده شدن براکت‌ها

و یا رها شدن سیم‌ها ممکن است بوجود بیایند را ندارند

بسیار بهداشتی‌تر هستند و همچنین زمانی که بیمار تحت درمان می‌باشد می‌تواند تغذیه دلخواه داشته باشد و محدودیتی در رژیم غذایی نخواهد داشت.

با اطمینان و راحتی بیشتری می‌توان دندان‌های شماره‌ی

۷ را شامل درمان کرد. در ارتودنسی ثابت، شمول این دندان‌ها سخت است و اگر درجای مناسب و بصورت دقیق قرار نگیرند، موجب ایجاد حرکات غیر دلخواه می‌گردند

درمان بیماران با استفاده از الاینرهای شفاف به مانند تمام درمان‌های دیگر احتیاج به آشنایی با اموال و داشتن دانش و آگاهی کامل از درمان می‌باشد. همچنین آشنایی و آگاهی از اصول طراحی درمان‌های

Article



# لامینیت‌های پرسلنی

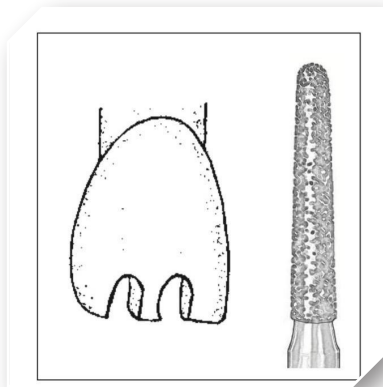


دکتر ساحل مقتدرنژاد

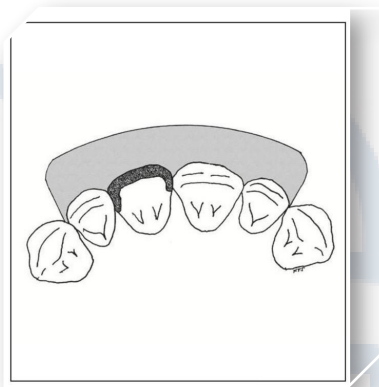
دارای بورد دندانپزشکی کانادا  
دارای بورد تخصصی پروتزهای دندانی ایران ،  
استادیار سابق دانشگاه‌های ایران  
فارغ التحصیل از دانشگاه تهران

لامینیت‌های پرسلنی به دو منظور کلی ساخته می‌شوند:

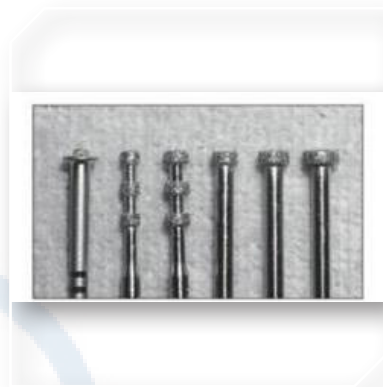
یکی به منظور تصحیح رنگ و دیگری جهت بازسازی شکل و نامرتب بودن دندان‌ها. در این مقاله ابتدا به مورد اول، یعنی وقتی که شکل دندان‌ها قابل قبول بوده و فقط تصحیح رنگ مدنظر باشد، می‌پردازیم و به نحوه تراش، خط خاتمه تراش اشاره می‌شود و سپس مورد دوم یعنی بدشکلی و نامرتب بودن دندانها شرح داده خواهد شد و در آخر توضیحاتی در مورد امتحان (try in) و سمان کردن آنها ارائه می‌کنیم.



تراش سطح لیپال و لبه  
انسیزال



با استفاده از ایندکس سیلیکونی  
می‌توان میزان تراش رو مشخص  
کرد

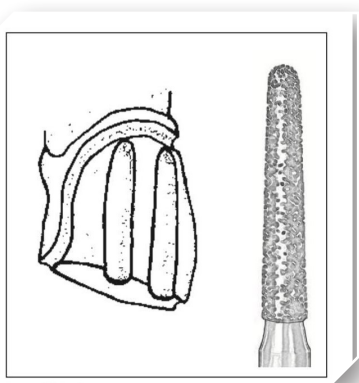


فرزها با شکل و عمق مختلف  
برای ایجاد شیار راهنما در  
لامینیت‌های پرسلنی

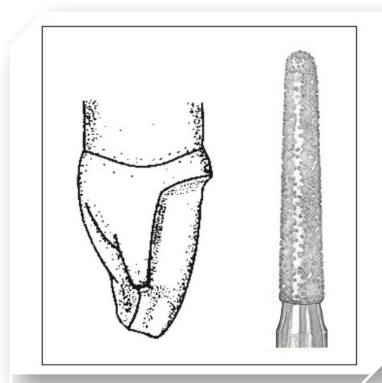
## نحوه‌ی تراش

تسهیل ساخت و شکل‌دهی لامینیت، باید کنتاکت‌ها باز شوند. همه پوسیدگی‌ها یا پرکردگی‌های کوچک قبلی را باید برداشت. اگر پوسیدگی‌های زیر لثه‌ای از CEJ پایین‌تر باشند باید در باندینگ به عاج حداکثر دقت بشود تا در آن ناحیه ریز نشت (Leakage) نداشته باشیم. به هر حال عمق تراش در سطح لیپال فقط حدود ۰/۵ میلی‌متر می‌باشد که با استفاده از فرز مخصوص آن که در شکل (۱) نشان داده شده است، می‌توان این عمق تراش را بدست آورد. در ناحیه سرویکالی بدلیل ضخامت کمتر مینا عمق تراش ۰/۳ میلی‌متر می‌باشد. (شکل ۱)

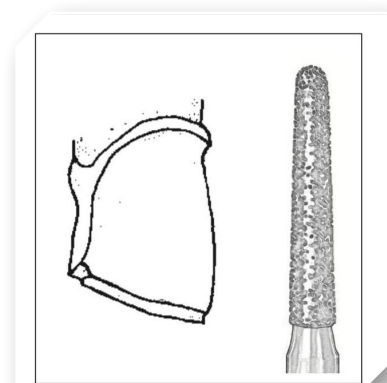
در صورتیکه مشکل فقط رنگ دندان است و شکل و ترتیب دندان مشکلی ندارد، تراش فقط محدود به سطح لیپال، در حد مینای دندان می‌باشد. مسأله مهمی که باید در نظر داشت این است که وضعیت لبه‌ی انسیزال صحیح است یا قصد تصحیح آنرا داریم؟ در صورتیکه نخواهیم موقعیت لبه انسیزال را تغییر دهیم. تراش از لبه انسیزال تا حدود ۰/۵ میلی‌متر زیر لثه (یا به عبارتی صحیح‌تر نیمی از عمق سالکوس لثه‌ای) در سطح لیپال ادامه دارد و در سطوح پروگزیمال، چنانچه دندان‌های مجاور نیاز به لامینیت ندارند و در طرح درمان نمی‌باشند، تماس پروگزیمالی را حفظ می‌کنیم ولی اگر دندان‌های مجاور نیز لامینیت خواهند شد جهت



شیار راهنما برای تراش  
سطح لیپال



نمای پروگزیمالی تراش نهایی  
بعد از round کردن لبه‌های تیز



شیار راهنما برای تراش لبه  
انسیزال

## بازسازی شکل و نامرتب بودن دندانها

ابتدا باید یک قالب اولیه تهیه شده و فرم مطلوب دندانها را wax-up نموده و به بیمار نشان داده، همچنین خود دندانپزشک مشاهده کند که برای رسیدن به فرم مطلوب چه کارهایی باید انجام گیرد. سپس از این wax-up یک ایندکس تهیه شده و کلیاتی از وضع نهایی به بیمار نشان داده شود. در این حالت می‌توان فهمید که از کدام قسمت دندان باید بیشتر برداشت و کدام قسمت دندان اصلاً نباید تراشی داده شود. بعد از تأیید بیمار، درمان شروع شده در این حالت بر اساس ایندکس روی دندانها تراش مورد نظر انجام شده و براساس همان مواردی که در قسمت قبلی اشاره گردید قالبگیری و امتحان رستوریشن و نهایتاً cementation انجام می‌شود.

همانطوریکه که در قسمت قبلی عنوان گردید، لامینیت‌های دندانی به دو منظور ساخته می‌شوند: یکی به منظور تصحیح رنگ و دیگری جهت بازسازی شکل و نامرتب بودن دندانها. در قسمت قبل مورد اول یعنی تصحیح رنگ بدون تغییر شکل دندان اشاره گردید و در این قسمت ساخت لامینیت برای بازسازی شکل و نامرتب بودن دندانها بررسی خواهد شد که منظور از آن کلیه مشکلات در ارتباط با شکل دندانها اعم از دیاستم، عدم تناسب شکل دندان، تصحیح فضا بین دندانها، بیرون یا داخل بودن دندان نسبت به قوس فکی، لترال‌های pegshape، تصحیح خط لبخند یا Smile Line و غیره می‌باشند. در این موارد



در این تصویر

- a تعدادی دیاستم و همچنین خط لبخند معکوس می باشد،
- b wax up دندانها
- c ایندکس سلیکونی تهیه شده،
- d تراش در حد مینای دندان انجام شده و ترمیم کامپوزیت قبلی بیمار نیز برداشته شده
- e رستوریشن موقتی
- f لامینیت پرسلنی IPS e-max

## امتحان (Try in)

پس از ساخته شدن کار در جلسه‌ی Try in با استفاده از موم چسب یا موم‌های مخصوص که به سطح لیبال لامینیت متصل است، لامینیت را برداشته و روی دندان قرار می‌دهیم، ابتدا رنگ و ظاهر لامینیت را بررسی می‌نماییم، سپس کنتاکت‌های پروگزیمالی را چک می‌کنیم. در مرحله بعدی داخل آن‌را Fit checker یا lightbody قرار داده تا از نشستن کامل لامینیت اطمینان حاصل شود.

## Cementation

پس از انجام try in مرحله cementation می‌باشد، از آنجایی که سمان لامینیت‌ها رزینی می‌باشد باید هم روی دندان و هم داخل لامینیت یکسری کارها انجام گیرد، مثلاً روی دندان اسید اچ انجام شود (اسید فسفریک ۳۷٪) و براساس دستورالعمل کارخانه روی دندان بماند، شسته شود و خشک شود سپس از باندینگ استفاده شود که آنهم بسته به نوع باندینگ متفاوت خواهد بود.

در مورد لامینیت نیز چنانچه لامینیت از جنس زیرکونیوم نباشد ابتدا HF زده شود و آن هم براساس دستورالعمل کارخانه سازنده صبر کرده، سپس شسته شود و خشک شود و بعد سایلن می‌زنیم، حال که هم دندان و هم لامینیت آماده است، سمان رزینی بر اساس ضخامت لامینیت (سمان رزینی نوری یا self cure و یا dual cure

حال چنانچه در نقاطی ماده‌ی Fit checker پس زده بود، آن نواحی ترجیحاً از روی دندان برداشته یا ریلیف می‌شود و داخل لامینیت نباید فرز زده شود.

پس از این مرحله اکلوزن یا موقعیت کاسپ باکال یا در دندان‌های قدامی موقعیت لبه‌ی انسیزالی را بررسی می‌کنیم، اگر در همان اول کار که اشاره گردید ظاهر لامینیت اشکال داشت. مثلاً اکلوزن یا لبه‌ی انسیزالی خیلی بلند بود و یا اگر کوتاه بود کار در همان مرحله نخست جهت تکرار به لابراتوار بازگردانده می‌شود و یا اینکه چنانچه نیاز به اصلاح تراش دارد انجام شده و مجدداً قالبگیری می‌گردد، اما در صورتیکه بسیار جزئی، اکلوزن یا لبه‌ی انسیزالی بلند باشد، می‌توان پس از سمان کردن آنرا تصحیح و پالیش نمود.

( داخل لامینیت گذاشته و توسط همان موم چسب که روی سطح لیبال لامینیت متصل است، لامینیت را روی دندان قرار می‌دهیم، ابتدا اضافات سمان را پاک کرده و حتی کنتاکت‌ها را با نگه داشتن لامینیت در محل خود تمیز کرده بعد نور تابانده می‌شود و براساس دستورالعمل کارخانه سازنده ادامه می‌دهیم.

لازم به تذکر است که اضافات سمان حتی الامکان قبل از لایت کیور تمیز شود ولی بعد از کیور هم با استفاده از فرزهایی که مخصوص برداشت اضافات سمان می‌باشد می‌توان سالکوس لته‌ای یا نواحی مارژین را بدون آسیب به لامینیت یا دندان پاک کرد، همچنین با نوارهای finishing نواحی بین دندانی را تمیز می‌کنیم، در آخر اکلوزن و کنتاکت‌ها را مجدداً بررسی کرده و کار را به اتمام می‌رسانیم. در آخر دستورات لازم و نکات ایمنی را به بیمار گوشزد نموده و معاینات ادواری را مدنظر قرار می‌دهیم.

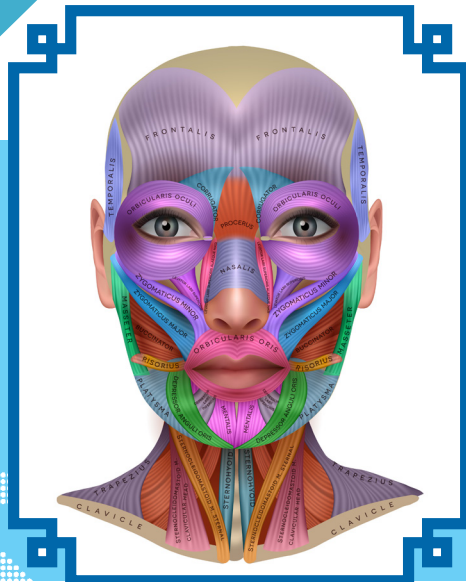
# توانمندی های دندانپزشکان در زیبایی و درمان



دکتر مریم جوانشیر

متخصص دندانپزشکی

زیبایی و جذابیت همواره مورد توجه افراد بوده است. با ظهور اولین خطوط ریز اطراف چشم، پیشانی و لبها، بسیاری از ما به دنبال راهحلی برای برطرف کردن آنها می‌گردیم و اغلب از انواع کرمها و لوسیونها استفاده می‌کنیم. امروزه با پیشرفت علم و تکنولوژی، روش‌های متنوعی از ماساژ و یوگا صورت گرفته تا لیزر، تزریق ژل، بوتاکس و فیلر در دسترس است.



## شایعترین موارد استفاده از بوتاکس

- رفع چین و چروکهای صورت ( جوانسازی )
- رفع مشکلات مفصل گیجگاهی فکی و انقباض عضلات صورت
- رفع هایپرهیدروزیس و عرق کردن کف دست و پا
- درمان میگرن

## نحوه عملکرد بوتاکس

بوتاکس با جلوگیری از آزاد شدن استیل کولین از انتهای عصب، مانع از دریافت سیگنال انقباض توسط عضله می‌شود و باعث می‌گردد عضله در حالت شل باقی بماند. این خاصیت منجر به کاهش چین و چروک و خطوط ریز روی صورت می‌شود.

## اهمیت آشنایی با آناتومی

### صورت در تزریقات

برای انجام تزریقات زیبایی، آشنایی با آناتومی صورت و عضلات آن ضروری است. دندانپزشکان به دلیل دانش و مهارت خود در این زمینه، نه تنها با عضلات صورت بلکه با مسیرهای دقیق عروق و اعصاب نیز به خوبی آشنا هستند و می‌توانند این درمان‌ها را با دقت و ایمنی بالا انجام دهند.



## کاربردهای دندان پزشکی بوتاکس

از بوتاکس در دندان پزشکی برای مواردی نظیر اصلاح لبخند لثه‌ای (Gummy Smile)، لبخند نامتقارن، درمان تریسموس (محدودیت در باز شدن فک)، درمان دندان قروچه و براکسیزم، و کاهش ترشح بزاق بیش از حد استفاده می‌شود. همچنین، در برخی موارد پس از ارتودنسی و برای جلوگیری از برگشت درمان، تزریق بوتاکس به عضلات چانه ضروری است.

## موارد استفاده در جوانسازی

Horizontal forehead lines

Glabellar lines

Crow's Feet

Bunny lines

Marrionette line

Dimpled chins

Platysmal bsnds

یکی از مهمترین و شناخته شده ترین کاربردهای بوتاکس، برای جوانسازی و کاهش چین و چروکهای صورت است.



## پایان بندی

در نهایت، انتخاب روش درمانی مناسب برای زیبایی و درمان‌های پزشکی، باید با مشاوره یک متخصص انجام شود. بوتاکس با کاربردهای گسترده‌ای که دارد، یک روش مؤثر و مطمئن است. با این حال، موفقیت هر درمان به تخصص و مهارت پزشک بستگی دارد تا نتایج طبیعی و مطلوبی حاصل شود.



## درمان هایپرهیدروزیس (تعریق بیش از حد)

تزریق بوتاکس به غدد عرق در ناحیه زیر بغل، کف دست و پا می‌تواند با جلوگیری از آزادسازی استیل کولین و مهار فعالیت غدد عرق، به طور مؤثری تعریق بیش از حد را کنترل کند.



## بوتاکس برای درمان میگرن و سردردهای شدید

یکی از کاربردهای مؤثر بوتاکس، درمان میگرن است. تزریق بوتاکس به نواحی مشخصی از سر و گردن می‌تواند با کاهش آزادسازی مواد شیمیایی و پروتئین‌های التهاب‌زا، تعداد حملات میگرنی را کاهش دهد.

# LIFESTYLE DESTINATIONS

We are here providing you with our outstanding professional support from recognizing your goals to accomplishing it.

We are also aware that your business is all about meeting the demands for a service or product and this is why choosing the right location for starting a practice should be one of the main considerations for Dentists.



هدف، زندگی ایده آل شماست.  
فرصتها محدودند، وقت شما محدودتر  
تخصص ما یافتن و ارائه فرصتها به شماست



**MARJAN ARAB**  
Real Estate Sales Representative

C: 416.399.6080  
marjan@marjanarab.com



**PARISSA YOUSSEFI**  
Real Estate Sales Representative

C: 647.808.7197  
parissa.youssefi@gmail.com



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



مسیر ورود به دانشکده دندانپزشکی در کانادا بعد از فارغ التحصیلی از دبیرستان



بررسی آمار و نتایج آزمون‌های معادل سازی:

از AFK تا NDECC



مسیرهای معادل سازی مدرک دندانپزشکی در کانادا



## بررسی آمار و نتایج آزمون‌های معادل‌سازی:

### از AFK تا NDECC



دکتر افشین تبریزی

دندانپزشک

## گزارش آمار متقاضیان فرآیند معادل‌سازی در سال ۲۰۲۱

این گزارش به تحلیل آمار و اطلاعات مربوط به فرآیند معادل‌سازی در سال‌های اخیر می‌پردازد. این اطلاعات شامل تعداد متقاضیان از کشورهای مختلف، نتایج آزمون‌های مختلف معادل‌سازی، و نرخ موفقیت داوطلبان است. هدف از ارائه این آمار، ارزیابی عملکرد متقاضیان در مراحل مختلف و بررسی روند تغییرات در تعداد و موفقیت آن‌ها طی سال‌های اخیر است. همچنین، مقایسه‌ای از نرخ قبولی در آزمون‌های مختلف و سهم کشورهای مختلف در تعداد متقاضیان ارائه شده است تا تصویری جامع از این فرآیند به دست آید.

متقاضیان از کشورهای مختلف به شرح زیر هستند:

- هند: ۹۰۴ نفر
- **ایران: ۱۵۷ نفر**
- پاکستان: ۸۸ نفر
- مصر: ۴۵ نفر
- فیلیپین: ۲۸ نفر
- سوریه: ۲۷ نفر
- امارات متحده عربی: ۲۷ نفر
- برزیل: ۲۴ نفر
- نیجریه: ۲۳ نفر
- لبنان: ۲۲ نفر

### آمار مربوط به آزمون‌ها و نرخ قبولی در سال ۲۰۲۲/۲۰۲۳

#### ۱ ارزیابی دانش پایه AFK:

- تعداد کل داوطلبان: ۲۳۳۲ نفر
- نرخ قبولی: ۵۲٪
- داوطلبان شرکت‌کننده برای اولین بار: ۱۴۷۸ نفر (۶۹۶ نفر قبول شده‌اند)
- داوطلبان تکراری: ۷۵۴ نفر (۴۵۳ نفر قبول شده‌اند)

#### ۲ ارزیابی قضاوت کلینیکی ACJ:

- تعداد کل داوطلبان: ۹۱۱ نفر
- نرخ قبولی: ۷۴٪
- داوطلبان شرکت‌کننده برای اولین بار: ۷۴۸ نفر (۵۵۰ نفر قبول شده‌اند)
- داوطلبان تکراری: ۱۶۳ نفر (۱۲۷ نفر قبول شده‌اند)

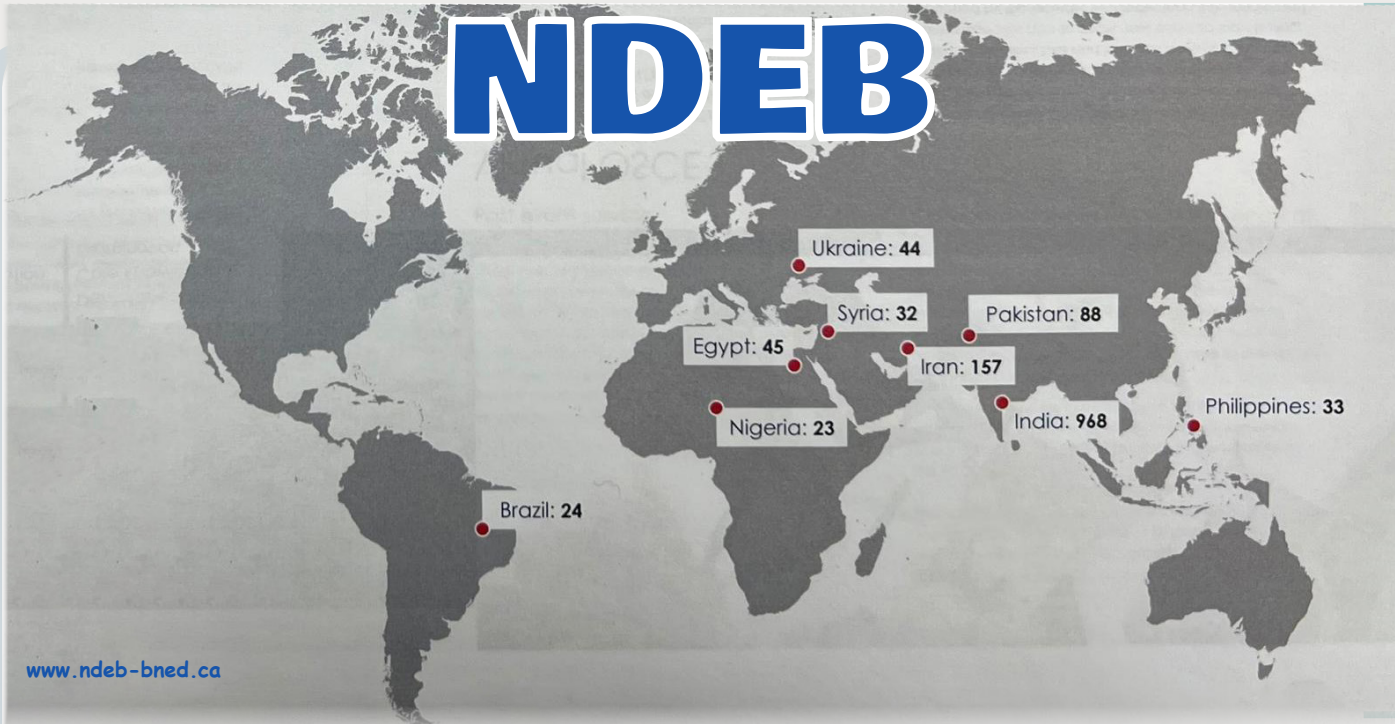
### تعداد درخواست‌های فرآیند معادل‌سازی در سال‌های مختلف:

- ۲۰۱۹: ۱۸۲۷ نفر
- ۲۰۲۰: ۱۶۱۹ نفر
- ۲۰۲۱: ۱۵۸۵ نفر

### تعداد متقاضیان از کشورهای مختلف در سال ۲۰۲۱

آمار زیر اطلاعاتی درباره تعداد متقاضیان فرآیند معادل‌سازی (Equivalency Process) از کشورهای مختلف را نشان می‌دهد. همچنین تعداد درخواست‌های معادل‌سازی در سال‌های مختلف ذکر شده است.

# NDEB



[www.ndeb-bned.ca](http://www.ndeb-bned.ca)

- نرخ قبولی: ۵۴٪

- داوطلبان شرکت‌کننده برای اولین بار: ۷۲۳ نفر (۳۷۳ نفر قبول شده‌اند)

- داوطلبان تکراری: ۱۴۸ نفر (۹۴ نفر قبول شده‌اند)

### تعداد افراد موفق در فرآیند معادل‌سازی:

در سال ۲۰۲۲/۲۰۲۳، تعداد ۳۲۱ نفر توانسته‌اند فرآیند معادل‌سازی را با موفقیت به پایان برسانند.

این آمار نشان می‌دهد که فرآیند معادل‌سازی برای بسیاری از متقاضیان چالش‌برانگیز است و نیازمند آمادگی کامل و برنامه‌ریزی دقیق می‌باشد. تحلیل این داده‌ها می‌تواند به بهبود فرآیندها و ارائه راهکارهایی برای موفقیت بیشتر داوطلبان کمک کند و مسیر آن‌ها را برای دستیابی به اهداف حرفه‌ای تسهیل نماید.

منبع: NDEB

### ۳ آزمون مهارت‌های کلینیکی NDECC:

- تعداد کل داوطلبان: ۹۰۲ نفر

- نرخ قبولی: ۲۹٪

- داوطلبان شرکت‌کننده برای اولین بار: ۷۲۳ نفر (۱۹۹ نفر قبول شده‌اند)

- داوطلبان تکراری: ۱۷۹ نفر (۶۱ نفر قبول شده‌اند)

### ۴ آزمون NDECC (situational judgment):

- تعداد کل داوطلبان: ۸۷۱ نفر

### اطلاعات ارائه شده در آزمون کلینیکی جدید (NDECC)

این تصویر شامل نقشه‌ای است که تعداد افراد شرکت‌کننده از کشورهای مختلف را در آزمون کلینیکی جدید (NDECC) نشان می‌دهد. این اعداد در کنار نام کشورها درج شده است:

- هند: ۹۶۸ نفر

- ایران: ۱۵۷ نفر

- پاکستان: ۸۸ نفر

- فیلیپین: ۳۳ نفر

- اوکراین: ۴۴ نفر

- سوریه: ۳۲ نفر

- مصر: ۴۵ نفر

- نیجریه: ۲۳ نفر

- برزیل: ۲۴ نفر

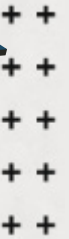
## مسیر ورود به دانشکده‌ی دندانپزشکی در کانادا

بعد از فارغ‌التحصیلی از دبیرستان



سارا ارباب زاده

دانشجوی دندانپزشکی



مسیر ورود به دانشکده‌ی دندانپزشکی چالش برانگیز اما بسیار ارزشمند است. با برنامه‌ریزی دقیق، آماده‌سازی برای آزمون DAT، تکمیل اپلیکیشن از طریق پلتفرم AADSAS یا مستقیماً به دانشگاه، یافتن مشاوران مناسب و گذراندن دروس پیش‌نیاز، می‌توانید در مسیر موفقیت قرار بگیرید. در ادامه، نکاتی کلی در رابطه با چگونگی اقدام برای دانشکده دندانپزشکی ارائه شده است که می‌تواند به شما در این مسیر کمک کند. فرآیند و پیش‌نیازهای ورود به این رشته از دانشگاهی به دانشگاه دیگر متفاوت است و آماده‌سازی دقیق برای گذراندن دروس پیش‌نیاز، امتحانات و سایر الزامات باید به‌طور جداگانه برای هر دانشگاه بررسی شود.



Biochemistry -  
Cell Biology -  
Organic Chemistry -  
Physics -  
Calculus -  
English Composition -  
Physiology -  
Humanities and Social Sciences -  
Nutrition -  
Anatomy -  
Microbiology -

### دروس پیش‌نیاز:

دروس پیش‌نیاز بسته به دانشکده‌ی دندانپزشکی متفاوت است، اما می‌تواند شامل هر یک از دروس زیر باشد. هر دانشکده دندانپزشکی الزامات خاص خود را دارد و لازم است پیش‌نیازها و واحدهای اعتباری مورد نیاز هر دانشگاه به دقت بررسی و مطابق با آنها برنامه‌ریزی شود. برخی از دروسی که معمولاً در بیشتر دانشکده‌ها مشترک هستند عبارت‌اند از:

General Biology -  
General Chemistry -



## مقایسه DAT کانادایی و DAT آمریکایی:

آزمون DAT آمریکایی که توسط انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA) برگزار می‌شود، شامل شش بخش: زیست‌شناسی، شیمی، شیمی آلی، توانایی تصور فضایی، درک مطلب و استدلال کمی است. آزمون DAT کانادایی که توسط انجمن دندانپزشکی کانادا (CDA) برگزار می‌شود، شامل چهار بخش: زیست‌شناسی، شیمی، توانایی تصور فضایی و درک مطلب است. محتوای کلی این دو آزمون مشابه است، اما ممکن است تفاوت‌هایی در تأکید و حجم محتوا وجود داشته باشد.

## آزمون Dental Aptitude Test DAT

آزمون DAT بخش مهمی از (application) شما است و تقریباً برای تمام دانشکده‌های دندانپزشکی در آمریکای شمالی الزامی است. دانشکده‌های دندانپزشکی در ایرلند نیازی به این آزمون ندارند. آزمون DAT توانایی تحصیلی و دانش علمی شما را در چند بخش مختلف ارزیابی می‌کند.

## آزمون :Casper

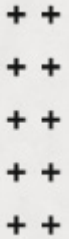
آزمون Casper یک آزمون آنلاین ۹۰ دقیقه‌ای است که به طور فزاینده‌ای توسط دانشکده‌های دندانپزشکی برای ارزیابی ویژگی‌های غیردرسی متقاضیان استفاده می‌شود. این آزمون شامل ۱۲ بخش است که هر بخش یک سناریو ارائه می‌دهد و سه سؤال باز مطرح می‌کند که باید در مدت زمان محدودی به آن‌ها پاسخ دهید. هدف این آزمون، ارزیابی مهارت‌های بین‌فردی، حرفه‌ای‌گری، اخلاق، همدلی و توانایی حل مسئله است. اگرچه برای آزمون Casper منابع مطالعاتی خاصی وجود ندارد، اما تمرین پاسخگویی به مسائل اخلاقی و سناریوهای قضاوت موقعیتی می‌تواند در آمادگی مفید باشد.

## نکات آزمون :DAT

برنامه‌ریزی از قبل: تاریخ مناسب آزمون را بر اساس چرخه‌ی ورودی انتخاب کنید. مدارس دندانپزشکی آمریکا پذیرش چرخشی دارند و از اواسط ماه May آغاز می‌شود. مدارس کانادایی نیز مهلت‌های مشخص خود را دارند که می‌توان آن‌ها را در وبسایت هر دانشکده یافت.

منابع مطالعه: استفاده از دوره‌های آنلاین DAT مانند DAT Bootcamp, Booster, Crusher و همچنین کتاب‌های آمادگی و آزمون‌های تمرینی می‌تواند به شما در آمادگی کمک کند. انجام آزمون‌های تمرینی متعدد برای آشنایی با محیط آزمون بسیار مفید است.

ایجاد روتین: داشتن یک روتین منظم روزانه می‌تواند شما را در مسیر موفقیت قرار دهد. بیدار شدن در ساعت مشخص، تمرین آزمون در ساعت معین و حتی تنظیم وعده‌های غذایی می‌تواند به شما کمک کند تا محیط آزمون را شبیه‌سازی کرده و برای ساعات طولانی امتحان آماده شوید.





## مشاوران:

یافتن مشاوران مناسب در این مسیر بسیار مهم است. افرادی را پیدا کنید که در مسیری مشابه مسیر شما موفق بوده‌اند و شغل خود را به همان شیوه‌ای که شما مایلید دنبال می‌کنند. از تجربیات آن‌ها استفاده کنید. مشاوران شما نه تنها شما را در این مسیر راهنمایی می‌کنند، بلکه حمایت‌های کلیدی را نیز ارائه می‌دهند. برخی از مشاوران مناسب می‌توانند شامل فارغ‌التحصیلان اخیر، دانشجویان دندانپزشکی یا پیش‌دندانپزشکی و دندانپزشکان حرفه‌ای باشند که با آن‌ها همکاری داشته‌اید یا با کار آن‌ها آشنا هستید. این افراد می‌توانند شما را در شبکه‌سازی و مسیر حرفه‌ای‌تان یاری دهند.

## آمادگی برای مصاحبه:

پس از دریافت دعوت‌نامه مصاحبه، آمادگی دقیق برای ایجاد تأثیر مثبت بسیار حیاتی است. با تحقیق درباره دانشکده دندانپزشکی مورد نظر، از ارزش‌ها، مأموریت و برنامه‌های منحصر به فرد آن آگاهی پیدا کنید. مدارک درخواست خود را مرور کنید تا اطمینان یابید که می‌توانید با اعتماد به نفس و انسجام درباره تجربیات و دستاوردهای خود صحبت کنید. مصاحبه‌های تمرینی با مشاوران یا دوستان انجام دهید تا فضای مصاحبه را شبیه‌سازی کرده و بازخورد سازنده دریافت کنید. همچنین از رویدادهای جاری و مسائل مرتبط با دندانپزشکی مطلع باشید تا بتوانید نشان دهید که به حرفه خود متعهد هستید. در طول مصاحبه، اشتیاق و علاقه‌مندی خود به دندانپزشکی را به وضوح بیان کنید.

## تجربه شخصی:

مسیری که من طی کردم شامل گذراندن واحدهای علوم تجربی، کسب تجربیات کاری مرتبط، و شرکت در فعالیت‌های فوق‌برنامه بود که به‌طور مؤثری من را برای ورود به حرفه دندانپزشکی آماده کرد. تحصیلات دانشگاهی‌ام با رشته Integrated Sciences آغاز شد که پایه علمی محکمی برای من فراهم نمود. سپس با توجه به علاقه‌ام به موضوعات مربوط به ارتباطات و رشد فردی، در سال دوم رشته روانشناسی (دانشگاه York) را انتخاب کردم. همچنین در طول دوران دبیرستان و دانشگاه، به‌عنوان صندوقدار، باریستا، و منشی دندانپزشکی مشغول به کار شدم که به من فرصت داد تا مهارت‌های مراقبت از مشتری و تعامل با افراد را به‌خوبی توسعه دهم.

پیوستن به انجمن Bright Future Dentist به‌عنوان یکی از اعضای مؤسس تیم اجرایی، تجربه‌ای فوق‌العاده برای من بود که به من اجازه داد با دیگر دانشجویان و حرفه‌ای‌های حوزه دندانپزشکی ارتباط برقرار کرده و دیدگاهم نسبت به این حرفه را شکل دهم.

به‌طور کلی، یافتن جامعه‌ای از همتایان، مشاوران، دانشجویان و اساتیدی که علاقه‌مند به کمک به شما در مسیر دندانپزشکی هستند، بسیار ارزشمند است. عضویت در انجمن‌های دانشجویی پیش‌دندانپزشکی یک شروع عالی است. برای من، پیوستن به انجمن Bright Future Dentists در دانشگاه York تجربه‌ای بی‌نظیر بود. با حمایت اعضای تیم و تلفیق مهارت‌هایمان، توانستیم ایده‌های خود را به واقعیت تبدیل کنیم. به اشتراک گذاشتن موفقیت‌ها و یادگیری از شکست‌ها، یکی از بهترین بخش‌های سفر من به‌عنوان یک دانشجو بوده است.

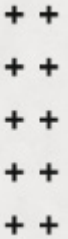


# مسیرهای معادل سازی مدرک دندانپزشکی

## در کانادا

دکتر نگار مدیحی  
دندانپزشک

اکثر ما به عنوان دندانپزشکان مهاجر به کانادا از چالش‌ها و سختی‌های مسیر معادل سازی آگاهییم. با این وجود، کمتر دندانپزشکانی هستند که مسیری جز مسیر مستقیم معادل سازی را انتخاب می‌کنند. شاید دلیل این تمایل بیشتر، عدم آگاهی کافی و کمبود اطلاعات در مورد مسیرهای دیگر معادل سازی باشد. لذا در این مقاله قصد دارم اطلاعات و تجربیاتم در این راه را با شما در میان بگذارم تا همکارانم با بینشی وسیع‌تر و با در نظر گرفتن تمام گزینه‌های پیش‌رو، قدم در این راه بگذارند.



کرده بود، نسبت به بسیاری، آشنایی بیشتری با این مسیر داشتم و بی‌وقفه این مسیر را در پیش گرفتم. با این حال، راه هموار نبود. اولین چالش، تأخیر در تأیید مدارک بود و این نخستین باری بود که حس عدم ثبات را در این راه تجربه کردم. پس از گذشت تقریباً یک سال، مسیر را با گذراندن امتحان AFK در فوریه ۲۰۲۳ آغاز کردم. در همین دوره، رقابت بر سر صندلی‌های امتحان دوم، ACJ، شدت گرفت. عده‌ای بیش از دو دوره برای رزرو صندلی انتظار می‌کشیدند. این دومین چراغ قرمز من در مسیر معادل سازی بود. در حالی که برای امتحان دوم آماده می‌شدم، نمی‌توانستم احساس بلاتکلیفی را که مرا آزار می‌داد، از خود دور کنم. برای کاهش استرس ناشی از مبهم بودن شرایط، تصمیم گرفتم فرآیند معادل سازی و مسیر دانشگاه، که برایم ناممکن به نظر می‌رسید، را به طور همزمان دنبال کنم. این رویکرد دوگانه به من اجازه داد تا گزینه‌هایم را باز نگه دارم و شانس موفقیت را افزایش دهم. همچنین متوجه شدم باورهای غلط بسیاری در رابطه با مسیر دانشگاهی وجود دارد؛ باورهایی که من را برای این قدم به تردید واداشته بود.

خبر خوشحال‌کننده این است که با وجود تمام موانع، در کانادا به عنوان یکی از سخت‌ترین کشورها برای معادل سازی مدرک دندانپزشکی، مسیرهای متعددی در پیش دندانپزشکان مهاجر وجود دارد. در این شماره به طور خلاصه به این مسیرها اشاره خواهیم کرد. همچنین به توضیح بیشتر مسیر معادل سازی از طریق دوره دانشگاهی خواهیم پرداخت.

## پیشینه و تجربیات شخصی من

به دنبال فارغ التحصیلی در ایران در سال ۲۰۲۲، مشتاق بودم که کارم را در کانادا شروع کنم. همواره در پس ذهنم خواهان بازگشت به محیط دانشگاهی بودم و فرصت‌های بیشتری در این مسیر برای خود تصور می‌کردم. اما اطلاعات کافی در این رابطه نداشتم و این مسیر بسیار دور از دسترس و فراتر از توانایی‌هایم جلوه می‌کرد.

از آنجایی که مادرم فرآیند امتحانات معادل سازی مدرک را پیش از من شروع



➤ **ورود زودهنگام به بازار:** با در نظر گرفتن دو مورد قبل، دندانپزشکانی که از کمک‌هزینه‌های بانک برای اتمام این مسیر استفاده می‌کنند، در پایان مسیر با هیجان کمتری به بانک وارد بازار کار شده و در زمان کوتاه‌تری به درآمدزایی می‌رسند.

### معایب:

➤ **تطابق کمتر با محیط کار:** با وجود امتحانات سخت و جامع این مسیر، دندانپزشکان در طول این دوره فرصت تعامل با بیمار کانادایی را نخواهند داشت و در نتیجه در شروع کار خود، مشکلات بیشتری در ارتباط با بیمار و کنترل کردن مسائل قانونی خواهند داشت.

➤ **محدوده جغرافیایی محدود:** پس از اخذ مجوز کار از این طریق مسیر مستقیم، شما مجاز به کار در سرتاسر کانادا و همچنین سه ایالت مینه‌سوتا، واشنگتن و کلرادو در ایالات متحده خواهید بود. اما برای کار در سایر ایالت‌های آمریکا نیاز به گذراندن دوره کامل معادل‌سازی در آمریکا خواهید داشت.

➤ **فشار بالا و عدم قطعیت:** از رقابت برای صندلی‌های امتحان و فشار گذراندن هر مرحله، می‌تواند بسیار استرس‌زا باشد. این فرآیند مستلزم دوره‌های طولانی آماده‌سازی شدید است که منجر به فرسودگی شغلی می‌شود.

آنچه کمتر به آن پرداخته می‌شود، این است که در مسیر مستقیم معادل‌سازی، دندانپزشکان فشار روحی و روانی زیادی را متحمل می‌شوند که به دلیل استرس مزمن ناشی از عدم ثبات و تغییر مداوم شرایط این مسیر است؛ از رقابت برای گرفتن صندلی امتحان تا صبر بسیار برای دریافت نتایج که درصد قبولی آن‌ها همواره متغیر است. افرادی که وارد مسیر دانشگاهی می‌شوند، علاوه بر فرصت یادگیری بسیار در طول این سال‌ها، از ثبات بیشتری برخوردارند.

## مقایسه کلی دو مسیر معادل‌سازی مدرک

دو مسیر کلی برای دریافت مجوز کار به عنوان دندانپزشک عمومی در کانادا وجود دارد.

مسیر اول معادل‌سازی مدرک به‌طور مستقیم از طریق شرکت در امتحانات سازمان NDEB می‌باشد.

### مزایا:

➤ **زمان کارآمد:** به‌طور کلی، در مقایسه با برنامه‌های دانشگاهی، در زمان کمتری به نتیجه نهایی می‌رسد.

➤ **مقرون‌به‌صرفه:** برخلاف تصور عمومی، این مسیر کم‌هزینه‌ترین مسیر معادل‌سازی مدرک در کانادا می‌باشد.

**مزیت بازار کار و تخصص:** فارغ‌التحصیلان ممکن است در درخواست‌های شغلی اولویت داشته باشند و در شروع کار خود با مشکلات کمتری مواجه شوند. همچنین برای افرادی که دورنمایی به مسیر تخصص دارند، دریافت مدرک از دانشگاه کانادایی و همچنین ساختن ارتباطات در این محیط می‌تواند بسیار مفید باشد.

### معایب:

**مدت طولانی‌تر:** به‌طور معمول به حداقل دو سال و به‌طور عمده سه سال تحصیل، بدون در نظر گرفتن دوره آماده‌سازی و شرکت در امتحانات، نیاز دارد.

**هزینه‌ی بالاتر:** بار مالی به‌طور قابل‌توجهی در مقایسه با فرآیند NDEB بیشتر است.

**تعداد مراحل بیشتر:** برای افزایش شانس قبولی، منطقی‌تر است افراد به‌طور همزمان در چند دانشگاه اپلای کنند که به تبع آن باید امتحانات و مصاحبه‌های متعددی را پشت سر بگذارند.

## مسیر دوم معادل‌سازی مدرک

مسیر دوم معادل‌سازی مدرک، گذراندن دوره دانشگاهی در دانشگاه‌های کانادا می‌باشد که پس از گذران این دوره، شما به‌عنوان دندانی‌شک فارغ‌التحصیل دانشگاه کانادایی وارد بازار کار می‌شوید.

### مزایا:

**ادغام کامل با سیستم دندانی‌شکی کانادا:** دندانی‌شکانی که از این مسیر وارد بازار کار می‌شوند، زمان کوتاه‌تری را برای تطابق با محیط کار کانادایی نیاز دارند و آشنایی بیشتری با دستورالعمل‌های آمریکای شمالی دارند؛ چرا که در دوران تحصیل خود به این منظور تعلیم دیده و فرصت کار با بیماران کانادایی را داشته‌اند، که شروع کار آن‌ها در این بازار را هموارتر می‌کند.

**مدرک معتبر:** فارغ‌التحصیلان مدرک مورد تأیید و اجازه کار در سراسر آمریکای شمالی را خواهند داشت.





**باور غلط:** باور دیگری که در رابطه به این مسیر وجود دارد، لزوم داشتن پیشینه‌ی تحصیلی و معدل بسیار بالا در دوره‌ی تحصیل اولیه می‌باشد. درست است که معیار انتخاب در هر یک از دانشگاه‌ها متفاوت است و برخی دانشگاه‌ها ارزش بیشتری را برای معدل دانشگاهی داوطلبان قائل هستند و این درحالیست که تعدادی از دانشگاه‌ها عمده تصمیم‌گیری خود را بر مبنای معیارهایی مانند نتیجه‌ی امتحان عملی و یا مصاحبه انجام می‌دهند و توجه چندانی به پیشینه‌ی تحصیلی دانشجویان ندارند. قطعاً داشتن سوابقی درخشان در این مسیر سودمند خواهد بود ولی لازمه موفقیت شما نیست.

## باورهای غلط در مورد مسیر



**باور غلط:** عده‌ی زیادی بر این باورند سن معیار مهمی برای ورود به دانشگاه می‌باشد. در هر سال، بازه‌ی سنی داوطلبان بسیار وسیع است و برخلاف باور عمومی، اولویتی به داوطلبان کم سن داده نمی‌شود. میانگین اختلاف سنی داوطلبان ورود به دانشگاه و ورودی‌های همان سال به‌طور تقریبی یکسان می‌باشد که نشان می‌دهد فرصت یکسانی برای تمامی افراد با هر سنی وجود دارد.



حقیقت این است که، ورود به دانشگاه در درجه اول مستلزم تمایل به صرف زمان، هزینه و انرژی برای بازگشت به دانشگاه است. اگر احساس نیاز به یادگیری و ثبات دارید و به این نتیجه رسیده‌اید که این مسیر درستی برای شماست، از شروع نترسید. در مورد هر دانشگاه تحقیق کنید و پیش‌نیازهای مربوطه را مطالعه کنید، روی مهارت انگلیسی خود کار کنید. از آنجایی که اکثر دانشگاه‌ها به حداقل نمره آیلتس ۶/۵ یا معادل آن نیاز دارند، برای آزمون ADAT برنامه‌ریزی کنید. مهارت‌های ارتباطی و مصاحبه را بیاموزید و در نهایت برای امتحان عملی تمرین کنید. این تمام چیزی است که برای موفقیت در این مسیر نیاز دارید. **باور غلط:** عده‌ای تصور می‌کنند پیشینه تحقیقاتی، مهارت‌های ارتباطی و مصاحبه را بیاموزید و در نهایت برای امتحان عملی تمرین کنید. این تمام چیزی است که برای موفقیت در این مسیر نیاز دارید. **باور غلط:** عده‌ای تصور می‌کنند پیشینه تحقیقاتی پر بار و مقالات متعدد شرط ورود به این مسیر است. در این مورد هم قطعاً سابقه تحقیقاتی و داشتن مهارت و بینش گسترده اهرمی پیش‌برنده و امتیازی مثبت است. اما جالب است بدانید تعدادی از دانشگاه‌ها نه تنها به این مورد توجه نمی‌کنند، بلکه درخواست دریافت رزومه به‌عنوان مدارک پیش از اپلای را از شما ندارند و به‌طور کلی در پذیرش دوره‌ی عمومی، داشتن سابقه‌ی پژوهشی وسیع آن‌قدر پررنگ نیست.

**باور غلط:** عده‌ای تصور می‌کنند پیشینه تحقیقاتی پر بار و مقالات متعدد شرط ورود به این مسیر است. در این مورد هم قطعاً سابقه تحقیقاتی و داشتن مهارت و بینش گسترده اهرمی پیش‌برنده و امتیازی مثبت است. اما جالب است بدانید تعدادی از دانشگاه‌ها نه تنها به این مورد توجه نمی‌کنند، بلکه درخواست دریافت رزومه به‌عنوان مدارک پیش از اپلای را از شما ندارند و به‌طور کلی در پذیرش دوره‌ی عمومی، داشتن سابقه‌ی پژوهشی وسیع آن‌قدر پررنگ نیست.

# Life

# زندگی

JOD December - 2024 31 دسامبر ۲۰۲۴

مطالب بیشتر در وب سایت ما

[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



شناخت و از بین بردن یکی از رایج‌ترین مشکلات در تناسب اندام دندانپزشکان



طلاق در دندانپزشکان



TRX



خدمات بیمه در حوزه دندانپزشکی





دکتر نسترن ادیب راد

روان درمانگر

# طلاق در دندانپزشکان

اغلب تصور می شود که دندانپزشکان نسبت به جمعیت عمومی نرخ طلاق بیشتری دارند، اما این افسانه توسط داده های قابل اعتمادی پشتیبانی نمی شود. در حالی که طبق یک مطالعه در سال ۲۰۱۴، نرخ طلاق در بین دندانپزشکان ۲۲/۵٪ است، این میزان کمتر از دیگر متخصصین حوزه های درمان است. چنانچه این آمار در پزشکان عمومی ۲۲/۵۱، داروسازها، ۲۲/۹٪ پرستاران، ۳۳٪ و حوزه عمومی بهداشت و درمان ۳۰/۹٪ است. و این امر نسبت به آنچه که معمولاً تصور می شود کمتر است. اگر چه این نرخ نسبت به جمعیت عمومی که حدود ۴۰٪ است به مراتب کمتر است اما باز هم قابل توجه است. عوامل متعددی در زمینه سازی طلاق در دندانپزشکان نقش دارد پرداختن به این مسائل می تواند به جلوگیری از فروپاشی زناشویی قشر متخصص کمک کند.

## سطوح بدهی به درآمد:

دانشکده دندانپزشکی گران است و بسیاری از دندانپزشکان جدید هنگام شروع کار خود با بدهی قابل توجهی روبرو می شوند. فشار بازپرداخت وام در حین شروع حرفه دندانپزشکی به عنوان یک شغل، هم زمان با آغاز زندگی خانوادگی می تواند استرس مالی ایجاد کند که منجر به نارضایتی و تنش زناشویی شود.

**راهکار:** اطلاع رسانی قبل از ازدواج در مورد چالش های مالی حرفه دندانپزشکی حیاتی است. ضمن این که زوج های متاهل باید درباره واقعیت های مالی گفت و گوی باز داشته باشند و انتظارات واقع بینانه ای را برای زمانی که احتمال بهبود وضعیت مالی وجود دارد در نظر بگیرند. علاوه بر این، گذراندن زمان با کیفیت با هم، حتی با بودجه کم، می تواند به تقویت رابطه کمک کند.

## عوامل کلیدی تأثیرگذار در طلاق دندانپزشکان:

### حجم کاری زیاد:

دندانپزشکان ساعت های طولانی کار می کنند و اغلب در سال های اولیه تمرین برای پرداخت بدهی دانشجویی و ایجاد کسب و کار خود با مشکل مواجه می شوند. واقعیت این حرفه می تواند برای همسرانی که ممکن است در ابتدا ایده ازدواج با یک پزشک را رمانتیک کرده باشند و انتظار یک سبک زندگی پر زرق و برق تر را داشته باشند، شوکه کننده باشد. این امر به نوبه خود می تواند منشا نارضایتی و استرس در رابطه زناشویی باشد.

**راهکار:** ارتباط شفاف و مداوم با همسران به ویژه در سال های اولیه بسیار مهم است. هر دو شریک باید زمان و سرمایه گذاری مالی مورد نیاز برای موفقیت در حرفه دندانپزشکی را درک کنند.





## جذابیت و جذابیت:

دندانپزشکان اغلب شخصیت های جذابی دارند و با افراد زیادی از جمله بیماران ارتباط نزدیک دارند که به نوبه خود، می تواند منجر به جذابیتی از سوی بیماران شود که به طور بالقوه ممکن است ازدواج آنها را دچار مشکل کند. کاریزما می تواند اعتیاد آور شود و اگر مسائل زناشویی دیگری وجود داشته باشد، این پویایی می تواند مشکل ساز شود.

**راهکار:** همسران را در تمرین و جنبه های اجتماعی کار خود درگیر کنید. آنها را به رویدادها، کنفرانس ها و فرصت های شبکه دعوت کنید. یافتن راه هایی برای به اشتراک گذاشتن تجربیات و حفظ ارتباط قوی در خارج از دفتر می تواند به حفظ ازدواج کمک کند.

## نتیجه گیری:

در حالی که دندانپزشک بودن با چالش های منحصر به فردی همراه است که می تواند به فشارهای زناشویی کمک کند، ارتباطات شفاف، شفافیت مالی و گذراندن زمان با کیفیت با هم می تواند به جلوگیری از طلاق کمک کند. ازدواج با کسی که خواسته های این حرفه را درک می کند و حفظ یک شراکت قوی در داخل و خارج از دفتر کار، کلید حفظ یک رابطه سالم است.

# خدمات بیمه در حوزه دندانپزشکی



منصوره زركوب

مشاور مالی و بیمه در آنتاریو



## مقدمه

یکی از ویژگی‌های مثبت کانادا، داشتن خدمات درمانی رایگان برای شهروندان و بیمه استانی در آنتاریو موسوم به (OHIP) Ontario Health Insurance Plan است. اما این نوع بیمه به دلیل هزینه‌های بالای درمانی، بسیاری موارد از جمله دندانپزشکی را پوشش نمی‌دهد. به همین دلیل یکی از دغدغه‌های بزرگ شهروندان کانادایی بیمه دندانپزشکی است.

آنتاریو برای رفع این دغدغه، برخی برنامه‌های دولتی رایگان برای کودکان زیر ۱۸ سال با شرایط خاص و سالمندان کم درآمد بالای ۶۵ سال را تصویب کرد اما خدمات رایگان مربوط به مراقبت‌های روتین دندان برای بزرگسالان همچنان فراهم نبود. در دسامبر ۲۰۲۳ طرحی با عنوان (Canadian Dental Care Plan (CDCP برای پوشش هزینه‌های دندانپزشکی بزرگسالان شروع شد که در بخش‌های بعدی بیشتر به آن می‌پردازیم.



## از جمله معایب این نوع بیمه می توان موارد زیر را نام برد:

۱ از سن و شرایط مالی و سلامتی بیمه شونده سؤال شده، شرایط از قبل موجود (Pre-existing) مد نظر قرار می گیرد. بدین معنا که شرکت بیمه هزینه درمان بیماری‌های قبل از صدور بیمه نامه را پوشش نمی‌دهد.

۲ در بیمه شخصی دوره انتظار (Waiting Period) نیز وجود دارد. البته پالیسی شرکت‌های بیمه در اعمال دوره انتظار و شرایط از قبل موجود متفاوت است.

۳ سقف پوشش برای بیمه های شخصی در سالهای اول و دوم و سوم متفاوت است بدین معنا که در سالهای دوم به بعد، میزان پوشش افزایش می‌یابد. بنابراین گرفتن بیمه شخصی کوتاه مدت به ضرر متقاضی است.

لازم به ذکر است که بیمه دندانپزشکی محض وجود ندارد بلکه همراه با خدمات دیگری چون دارو و درمان و توانبخشی و ... است و همین عامل می‌تواند به متقاضی در تصمیم‌گیری خریدن بیمه شخصی و انتخاب نوع آن کمک کند.

لازم به ذکر است که وقتی صحبت از "دندانپزشکی و بیمه" می‌شود فقط بیمار نیست که می‌تواند از بیمه، خدمات دریافت کند؛ چون بیمار، یکی از اضلاع مثلثی است که در فرایند خدمات رسانی می‌تواند بیمه شود. ضلع دیگر این مثلث، خود دندانپزشک و سومین ضلع، فضایی است که در آن خدمت رسانی می‌شود. در این جستار برآنیم تا در مورد بیمه مربوط به دو ضلع انسانی این مثلث یعنی بیمار و دندانپزشک برای خوانندگان و مخاطبان خود، اطلاعات لازم را فراهم آورده، آنان را نسبت به حقوق خود و خدماتی که می‌توانند در این زمینه دریافت کنند آشنا کنیم.

## الف) بیماران

همانطور که گفته شد OHIP هزینه مراقبت های روتین دندان را برای بزرگسالان پوشش نمی‌دهد به همین خاطر بیشتر افراد در کانادا یا بیمه شخصی (Individual Health & Dental) خریداری می‌کنند و یا تحت پوشش بیمه گروهی هستند که توسط کارفرما برایشان فراهم شده است. البته بخاطر بالا بودن هزینه مراقبتهای دندان و برای رفع فشار بر اقشار کم درآمد جامعه، دولت کانادا از دسامبر ۲۰۲۳ طرح CDCP را شروع نمود که در زیر به هر کدام بصورت جداگانه می‌پردازیم:

**بیمه شخصی:** در بیمه شخصی، پلن های مختلفی برای بیمه شونده فراهم است که بر اساس شرایط مالی و نوع بیمه مورد نیاز خود، می‌تواند به کمک عامل بیمه (Insurance Agent) مناسب ترین را انتخاب کند.

### مزایای بیمه شخصی عبارت است از:

۱ در بیمه شخصی کسر هزینه (deductible) وجود ندارد به عبارت دیگر، بیمه شونده مبلغی از هزینه را پیش پرداخت نمی‌کند.

۲ حق بیمه مشمول شرایط اعتبار مالیاتی هزینه های پزشکی است و فرد می‌تواند در گزارش مالیاتی خود، حق بیمه پرداختی را وارد کند.

۳ بیمه شخصی همیشه معتبر و قابل حمل (Portable) است یعنی در هر شرایطی با پرداخت حق بیمه می‌توانید از آن بهره مند شوید. اما بیمه گروهی تا مادامی معتبر و قابل استفاده است که فرد، کارمند یک شرکت باشد و به محض اخراج دیگر هیچ بیمه ای ندارد.



۳ در بیمه گروهی دوره انتظار (Waiting Period) و اعمال شرایط موجود از قبل (Pre-existing) وجود ندارد. به عبارت دیگر اگر قبل از پیوستن به پلن بیمه گروهی، به یک بیماری مبتلا شده-باشید و بعد از بیمه شدن دوباره درگیر همان بیماری شوید بیمه، هزینه های درمانی را بر اساس درصد مشارکت پوشش می دهد.

۴ پذیره نویسی و ارزیابی مالی و پزشکی (Underwriting) صورت نمی گیرد. به عبارت دیگر، شرایط مالی، پزشکی و سلامتی متقاضی مورد ارزیابی قرار نگرفته، تأثیری در میزان حق بیمه ندارد.

۵ بر خلاف بیمه شخصی که صد در صد حق بیمه با بیمه شونده است؛ در بیمه گروهی مشارکت وجود دارد و ممکن است درصدی از حق بیمه را کارمند پرداخت کند که این مبلغ پرداختی مشمول شرایط اعتبار مالیاتی هزینه های پزشکی می شود.

## از معایب آن می توان گفت:

۱ کارمندان در تعیین سطح پوشش بیمه حق انتخاب ندارند و ممکن است برای برخی سطح پوشش درمانی پایین باشد. نکته مهم این که گزینه افزایش سطح پوشش در بسیاری از شرکتهای بیمه وجود ندارد.

۲ در بیمه گروهی کسر هزینه (deductible) وجود دارد به عبارت دیگر، بیمه شونده مبلغی از هزینه را پیش پرداخت می کند. این مبلغ در کمپانی ها و پلن-های مختلف، متفاوت است.

۳ همیشه معتبر و قابل حمل (Portable) نیست یعنی تا مادامی که فرد در شرکت مورد نظر مشغول به کار است تحت پوشش قرار می گیرد.

۴ اجبار به پیوستن به بیمه گروهی در صورت استخدام در یک کمپانی. چنین اجباری برای افرادی که تحت پوشش بیمه گروهی دیگری (مانند همسر) هستند شرط خوبی نیست.

**بیمه گروهی:** در بیمه گروهی کارفرما با توجه به شرایط کمپانی، پلن خاصی را انتخاب می کند و مواردی که برای کارمندان پوشش داده می شود برای همه آنان یکسان است.

## مزایای بیمه گروهی عبارت است از:

۱ این بیمه چون گروهی است برای کارمندان به صرفه تر و ارزان تر است.

۲ کارمندان می توانند خانواده خود را هم تحت پوشش بیمه گروهی خود قرار دهند.

## پلن دولتی (CDCP)

این پلن با عنوان (Canadian Dental Care Plan (CDCP برای پوشش تمام یا بخشی از هزینه های دندانپزشکی شهروندان کانادایی از دسامبر ۲۰۲۳ آغاز شد. برای واجد شرایط بودن این پلن لازم است:

- ساکن کانادا باشید؛
- اظهارنامه مالیاتی خود مربوط به سال قبل را پر کرده باشید؛
- تحت پوشش هیچگونه بیمه دندانپزشکی نباشید؛
- درآمد خالص کل خانواده از ۹۰۰۰۰ دلار کمتر باشد.

سالمنندان ۶۵ سال به بالا از دسامبر ۲۰۲۳ و فرزندان زیر ۱۸ سال از جون ۲۰۲۴ و بقیه از سال ۲۰۲۵ در صورت واجد شرایط بودن تحت پوشش این پلن قرار می گیرند.

لازم به ذکر است بازپرداخت هزینه های دندانپزشکی با استفاده از این پلن فاکتورها و شرایط خاصی دارد. از جمله:

برای افرادی با درآمد کمتر از ۷۰۰۰۰ دلار ۱۰۰ درصد و برای افرادی با درآمد بین ۷۰۰۰۰ دلار تا ۷۹۹۹۹ دلار ۶۰ درصد و درآمد بین ۸۰۰۰۰ دلار و ۸۹۹۹۹ دلار ۴۰ درصد از هزینه های واجد شرایط خدمات بهداشت دهان و دندان با هزینه های تعیین شده CDPC پوشش داده می شود. بنابراین ممکن است مجبور شوید هزینه های اضافی را خود شما بپردازید. برای اطلاعات بیشتر به سایت زیر مراجعه کنید.

<https://www.canada.ca/en/services/benefits/dental/dental-care-plan/apply>

آنچه گذشت اطلاعات کلی در مورد انواع بیمه و پوشش های دندانپزشکی بود و باید توجه داشت که هر کدام از این نوع بیمه ها جزئیات، استثنائات و تفصیل های مربوط به خود را دارد اما آنچه مسلم است این است که در کانادا با توجه به هزینه های درمانی بالا بهتر است افراد در کنار یک مشاور بیمه، خود را تحت پوشش یک بیمه درمانی قرار دهند. اگر شما از افرادی هستید که علاوه بر دندانپزشکی، هزینه های دارو و درمان بالایی دارید، و تحت پوشش بیمه گروهی هم نیستید، به شما بیمه شخصی توصیه می شود و اگر صاحب هر نوع بیزینس با هر تعداد کارمند هستید می-توانید از مزایای بیمه گروهی برای خود و کارمندان و خانواده های آنان استفاده کرده، هزینه های پرداختی را در گزارش مالیاتی خود قرار دهید. بیمه دندانپزشکی در هر کدام از دو نوع پلن (شخصی و گروهی) می تواند در سطوح مختلف، موارد متفاوتی را پوشش دهد. بنابراین پلن های متنوع با قیمت های مختلفی هم وجود دارد.

## ب) دندانپزشکان

رأس دیگر این مثلث، دندانپزشکان هستند که در کنار خدمت-رسانی به بیماران، خود نیازمند دریافت خدمات -بیمه اند تا از این طریق ریسک کاری خود را به بیمه منتقل کنند. این قشر از پزشکان با توجه به نوع کار و وضعیت و حالت-های بدنی ثابت و طولانی مدت، انجام حرکات تکراری، استرس روانی، سن و عوامل دیگر، در معرض آسیب ها و دردهای عضلانی-اسکلتی در ناحیه کمر، گردن، دست، کتف، آرنج، زانو و حتی انگشتان هستند. علاوه بر این، مسمومیت با مواد دندانپزشکی، تابش اشعه، آلودگی به خون آلوده، ابتلا به بیماری های عفونی از طریق تنفس می تواند برای آنان خطرناک باشد.

(<https://article.tebyan.net/۵/۲۵۲۱۳۳>)

وضعیت نامناسب در محل کار، تراز اسکلتی عضلانی را مختل می کند و منجر به خمیده شدن ستون فقرات می شود. حالت خمیده همچنین گروه خاصی از عضلات و مفاصل را درگیر می کند. این ممکن است منجر به بیماری های سیستم اسکلتی عضلانی شود.

([www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC۳۲۸۳۹۷۳](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC۳۲۸۳۹۷۳))

Dental Research Journal)





این مشکلات در جوانی بروز و ظهور چندانی ندارد اما به مرور زمان و در سنین بالا ممکن است دندانپزشک نتواند با وجود آنها به کار شغلی خود بطور شاید و باید ادامه داده، درآمد قبلی خود را از دست خواهد داد. برای مقابله با چنین ریسک‌هایی راه حل مناسبی برای دندانپزشکان وجود دارد و آن انتقال ریسک این خطرات به شرکت بیمه و دریافت بیمه ازکارافتادگی (Disability Insurance (DI است. ازکارافتادگی در صنعت بیمه تعریف یکسانی نداشته، برای هر طبقه شغلی مفهوم و شرایط خاصی دارد. معمولاً برای تعریف ازکارافتادگی (Disability) سه طبقه شغلی در نظر گرفته می‌شود که در هر کدام میزان حق بیمه متفاوت است زیرا طبقه شغلی فاکتور مهمی در ارزیابی میزان ریسک و در معرض خطر بودن است.

میزان آسیب‌های اسکلتی ماهیچه‌ای و عوارض ناشی از آن در خانم‌ها به طرز معناداری بالاتر است. خانم‌ها بیشتر دچار قوز و شانه گرد شده می‌شوند، دردهای میوفاشیال بیشتری را تجربه می‌کنند و رادیکولوپاتی، نوروپاتی و گیرافتادگی‌های عصبی پرتعدادتری در کمین‌شان است. اکثر خانم‌ها بعد از مدتی دچار گزگز انگشت‌ها (سندروم تونل کارپال، رادیکولوپاتی گردنی، گیرافتادگی اعصاب در آرنج)، دردهای مچ و شست (تنوسینوویت دکرون، درامرز تنوسینووایتیس، کین باخ یا نکروز آواسکولر استخوان مچ)، درد و گرفتگی عضلات گرده (تریگر پوینت و باندهای چسبنده ناشی از وضعیت بد عضله و همچنین استرس‌های روزمره) و □ می‌شوند.

(مجله دندانپزشکی دندانه. دکتر امید مرجکی <https://dandane.ir>)

میزانی که نیاز دارد بیمه شخصی هم بخرد. باید توجه داشت این نوع بیمه با بیمه کاری موسوم به Malpractice که هر دندانپزشکی موظف به خرید سالانه آن است متفاوت است.

نکته قابل ملاحظه این که مزایای بیمه ازکارافتادگی دندانپزشکانی که بصورت پلن شخصی (Individual) است و کل حق بیمه توسط خود آنان پرداخت می-شود، معاف از مالیات است ولی برای کسانی که از پلن گروهی استفاده می کنند، تنها مبلغ پرداختی معادل درصدی از حق بیمه که توسط کارفرما پرداخت می شود مشمول مالیات خواهد شد.

لازم به ذکر است محصولات بیمه ازتنوع زیادی برخوردار بوده و جزئیات آن در این جستار محدود، قابل بیان نیست. ضروری است هر فرد بسته به شرایط ویژه-اش، بعد از مشورت با مشاور مالی و بیمه، گزینه مناسب خود را انتخاب کند.



خوشبختانه دندانپزشکان از جمله اقشاری هستند که هنگام درخواست بیمه ازکارافتادگی در زمره خود اشتغالی (Own occupation) قرار می گیرند. بنابر تعریف خود اشتغالی در صنعت بیمه، بیمه شونده در صورتی از کارافتاده کامل تلقی می شود که نتواند تمام وظایف اولیه شغل عادی خود را حتی در بخشی از زمان انجام دهد و هیچ الزامی هم برای بازگشت به کار، چه در شغل قبلی خود و چه در شغل مناسب دیگری برای او وجود ندارد. بنابر این دندانپزشکانی که تحت پوشش بیمه ازکارافتادگی (DI) قرار می گیرند به محض این که به هر دلیل نتوانند به کار دندانپزشکی ادامه دهند، حتی اگر در زمینه دیگری غیر از شغل دندانپزشکی کار کنند- مادامی که نتوانند

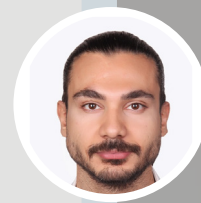
تمام وظایف اولیه شغل عادی خود را انجام دهند- مزایای ازکارافتادگی از بیمه دریافت می نمایند.

تصور کنید دندانپزشکی سالانه ۲۰۰،۰۰۰ دلار درآمد داشته باشد و به خاطر آسیب هایی که در بالا گفته شد، دیگر نتواند به شغل دندانپزشکی خود ادامه دهد اما از طریق تدریس یا انتشار کتاب یا موارد دیگر، سالانه ۲۵۰،۰۰۰ دلار درآمد دارد؛ در این صورت با وجود درآمدی بالاتر از درآمد قبلی خود باز هم -مادامی که نتواند به کار دندانپزشکی خود برگردد- از مزایای (DI) بهره مند خواهد شد.

این فرصت تنها برای قشری است (مانند دندانپزشکان) که در طبقه بندی مشاغل در بالاترین رده قرار دارند و برای دیگر اقشار جامعه فراهم نیست. میزان مزایا برای پلن های کوتاه مدت گروهی ۷۰ تا ۷۵ درصد درآمد و در پلن های بلند مدت گروهی ۶۰ تا ۶۶/۶۶ درصد درآمد بیمه شونده است.

مزایای این نوع بیمه در واقع جایگزین درآمد در زمان ازکارافتادگی است. اگر شخصی به مبلغی بیشتر از این درصدها نیاز داشته باشد می تواند در کنار بیمه گروهی، به

# شناخت و از بین بردن یکی از رایج‌ترین مشکلات در تناسب اندام دندانپزشکان



آرین حاج بابایی  
مربی بدنسازی

علل این مشکل کاملاً روشن است. افرادی که ساعات طولانی پشت میز می‌نشینند یا به حالت خمیده کار می‌کنند، به مرور زمان دچار خستگی عضلات پشتی (مانند عضلات ذوزنقه‌ای و دلتوئید) می‌شوند و این امر باعث خم شدن به جلو می‌شود. این عادت در بلندمدت افتادگی سرشانه را به همراه دارد.

افتادگی سرشانه یکی از بزرگ‌ترین و متداول‌ترین مشکلات در میان افرادی است که شغل آن‌ها با پشت میزنشینی گره خورده است. در این میان، دندانپزشکان به دلیل وضعیت خاصی که در هنگام کار و نشستن طولانی مدت در حالت خمیده دارند، بیشتر در معرض این مشکل هستند.



دقیقه حرکات کششی ساده‌ای را در محل کار و به صورت نشسته انجام دهید. این حرکات می‌تواند در جلوگیری از افتادگی سرشانه در بلندمدت بسیار مؤثر باشد.

یکی از راه‌های جلوگیری از این مشکل، ایجاد گردش خون در عضلات پشتی است. شما می‌توانید پس از هر یک ساعت نشستن یا خم شدن به جلو، به مدت ۲ تا ۳

## چگونه می‌توان این مشکل را برطرف کرد؟



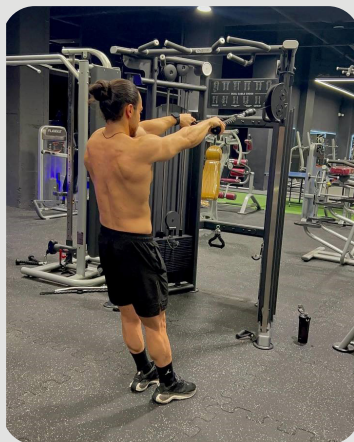
ورزشکار حرفه‌ای نیستید، نیازی به استفاده از وزنه‌های سنگین نیست. تنها کافی است حرکات را به درستی انجام داده و عضلات را با تعداد ست‌ها و تکرارهای مناسب به توانایی لازم برسانید.

با تمرینات بدنسازی و حرکات اصلاحی، می‌توانید در طول چند ماه افتادگی شانه‌های خود را به‌طور چشمگیری کاهش دهید. انجام این حرکات به تقویت عضلات ضعیف شده و اصلاح فرم بدن کمک می‌کند. نکته قابل توجه این است که اگر شما یک

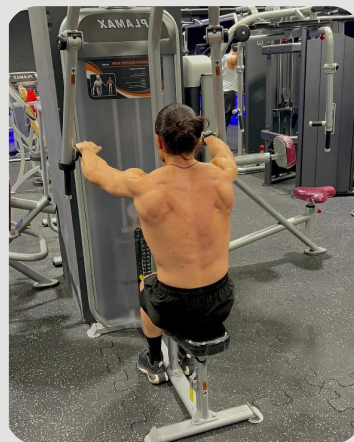
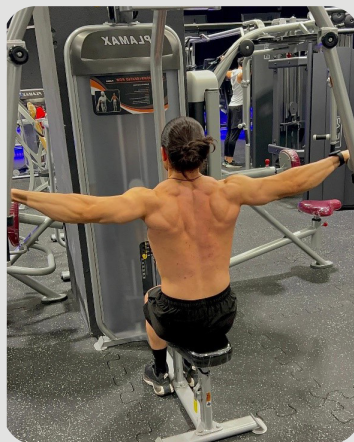
## رفع افتادگی شانه با بدنسازی



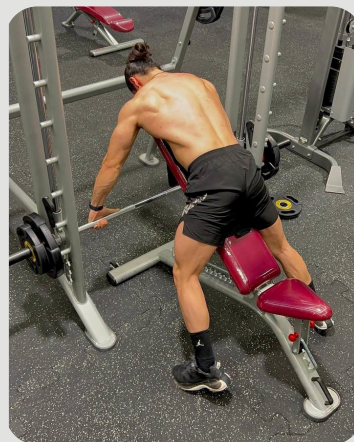
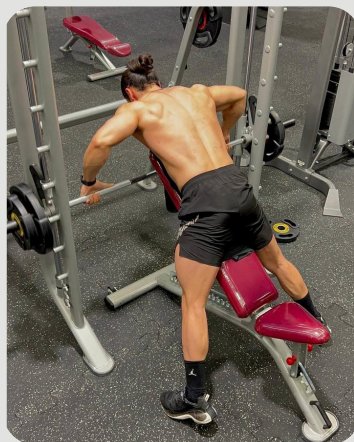




Face pull  
cable



Fly back  
machine



نشر خم اسمیت  
روی نیمکت  
شیدار



تمام حرکات را در ۳ ست و با ۱۳ تکرار می‌توان انجام داد.  
فقط توجه داشته باشید که در آخرین ست عضله هدف را به ناتوانی برسانید.



شیمانوید  
مربی TRX



## TRX مخفف Total Body Resistance Exercise

دو بند، TRX راهی مؤثر برای ساخت عضلات با ترکیب تمرینات کاردیو و تمرینات قدرتی است. TRX به تمام سطوح تناسب اندام خوش آمد می‌گوید، زیرا شما کنترل شدت تمرین خود را دارید. اگر شما به چالش خوبی نیاز دارید یا می‌خواهید روتین قدیمی خود را تغییر دهید، پیشنهاد می‌دهم امتحان کنید.

اما چرا TRX به عنوان یک روش منحصر به فرد برای تمرینات بدنی شناخته می‌شود؟ یکی از دلایل اصلی این امر، قابلیت استفاده در هر شرایطی است. از طبیعت تا خانه و باشگاه‌های ورزشی، امکان انجام تمرینات TRX همواره وجود دارد. Suspension Training، که ابزار بسیار جذاب TRX هم در این رده قرار دارد، نوعی از تمرینات مقاومتی است که در آن، وزن بدن ورزشکار با نیروی جاذبه‌ی زمین، مقاومت مورد استفاده برای انجام حرکات در حالت معلق را به وجود می‌آورد.

تمرین مقاومت کل بدن می‌باشد که توسط رندی هتريک، افسر ارتش نیروی دریایی آمریکا، در سال ۱۹۹۰ اختراع شد. وی این ابزار را با استفاده از دو بند چتر نجات و یک کمربند جوجیتسوی قدیمی که در آن هیچگونه کشی به کار نرفته بود، توسعه داد و از آن پس مورد استفاده در تمرینات ورزشی و نظامی قرار گرفت. این نوع از تمرین، از وزن بدن شما و گرانش برای ساخت قدرت، تعادل، هماهنگی، انعطاف‌پذیری، پایداری ناحیه مرکزی یا هسته بدن و مفاصل استفاده می‌کند. با استفاده از تعلیق



تمرین مناسب توسط مربی آگاه و با دانش به خوبی می‌تواند تقویت و پیشرفت داده شود.

از آنجا که در تمامی حرکات TRX در حال حفظ تعادل و صحیح نگه داشتن حالت پلنک چه ایستاده و چه خوابیده هستیم، عضلات ناحیه مرکزی بدن CORE به شدت درگیر هستند و همین مسئله باعث تقویت شدید عضلات این ناحیه شده، کمر درد را کاهش می‌دهد و الگوهای حرکتی را بهبود می‌بخشد.

لازم به توضیح است که فاکتورهای آمادگی جسمانی شامل (استقامت و قدرت عضلانی، انعطاف پذیری، استقامت هوازی و ترکیبی بدنی) است که این ۴ فاکتور باعث بهبود سلامت جسم و افزایش توانایی جسمانی فرد خواهد شد. TRX به طرز شگفت‌انگیزی بر روی فاکتورهایی چون سرعت، تعادل، چابکی، زمان عکس العمل، توان و هماهنگی که فاکتورهای مهارتی هستند، در همان وهله اول شروع کار با ابزار، تأثیرات شگرف خود را می‌گذارد و مابقی فاکتورها هم با استمرار در تمرین و طراحی

## آنچه که به سادگی از کار با ابزار TRX عاید ما خواهد شد:

- تقویت تمامی فاکتورهای آمادگی جسمانی
- تقویت به شدت مفید عضلات ناحیه مرکزی بدن core
- تقویت حس عمقی proprioceptive
- چربی‌سوزی
- و ...



## یک توضیح کوتاه در مورد تقویت حس عمقی:

در واقع اعصاب به لحاظ عملکردی نه  
آناتومیکی سه دسته‌اند:

Exteroceptive sense

Introceptive sense

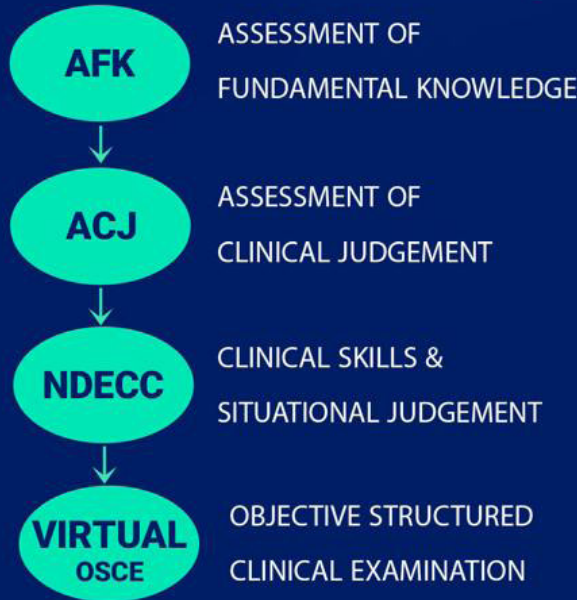
Proprioceptive sense

حس عمقی به ما اطلاعاتی در مورد  
نحوی قرارگیری بدن در فضا را می‌دهد  
که کار با ابزار TRX در تقویت این حس

طراحی تمرینات اصلاحی است. جامعه مدرن و تکنولوژیکال امروز بسیاری از ما انسان‌ها را به ناچار دچار یک سری عوارض بدنی و اسکلتی حاصل از گیر افتادگی در زندگی ماشینی امروزه می‌کند و بسیاری از افراد بعد از مدتی متوجه یک سری ناهنجاری‌ها در وضعیت بدنی خود و گاهی آسیب‌های مفصلی می‌شوند. به جرأت می‌توان گفت که TRX، دست طراح تمرین حرکات اصلاحی را به اندازه زیادی باز می‌گذارد تا به صحیح‌ترین حالت ممکن به فرد مراجعه کننده‌اش بیشترین کمک را بکند.

مؤثر است و عملکرد روزانه‌ی ما را بهبود می‌بخشد، طوری که شخص بعد از مدتی این را متوجه خواهد شد. بارها شده است کسانی را دیده‌ام که نمی‌توانستند به بند TRX اعتماد کنند و بدنشان را به طور مثال در حالت پلنگ، با اعتماد به بند در فضا معلق نگه دارند، اما بعد از مدت کوتاهی نه تنها اشخاص فراموش می‌کنند چنین حسی را داشته‌اند، بلکه حالت‌های پیشرفته‌تر را در حین تمرین و چه در زندگی روزانه، کشف و تجربه می‌کنند. از دیگر نکات متمایزی که در تمرین با TRX بدست می‌آید، طیف وسیعی از

آیا میدانستید دندانپزشکان می توانند با گذراندن ۴ مرحله کلی،  
بعنوان دندانپزشک کانادایی مشغول کار شوند؟



مشاوره های رایگان **Confidentist** راز دست ندهید

Out Of Office

# خارج از مطب

JOD | December - 2024 | 47 | دسامبر ۲۰۲۴

مطالب بیشتر در وب سایت ما

[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



کوچه‌های بی‌نام



با مطب خود چه کنیم؟



تجربه‌ی زندگی با بال‌های درونی





دکتر الهام حاج بابایی

دندانپزشک



## با مطب خود چه کنیم؟

هر فرد داستان سرنوشت مطب خود پس از مهاجرت را به شکلی متفاوت پایان می‌دهد؛ برخی مطب را اجاره می‌دهند، برخی می‌فروشند و برخی نیز آن را رها می‌کنند.

در این میان، دکتر فرامک شاعر داستان خود را به گونه‌ای متفاوت به پایان رساند. آنچه در ادامه می‌خوانید، نتیجه گفت‌وگوی من با ایشان در این زمینه است.

### دکتر فرامک شاعر:

ما دو مطب داشتیم؛ یکی در خیابان شریعتی (نزدیک پل رومی) و دیگری نزدیک خیابان نواب. وقتی مهاجرت کردم، مطب پل رومی را جمع کردیم و تمام وسایل آن را به مطب دوم منتقل کردیم. همسر من نیز در مطب دوم فعالیت داشت، هرچند به دلیل بیماری، کارش محدود شده بود. پس از مهاجرت، مشغول گذراندن امتحانات شدم و با خود عهد کردم که اگر در امتحانات موفق شدم، مطب را در اختیار بیماران نیازمند قرار دهم. به

در میان تمام دغدغه‌های مهاجرت، یکی از اساسی‌ترین سؤالات برای یک دندانپزشک این است که: "با مطب چه کنم؟" این سؤال به‌ویژه برای همکارانی که سال‌های زیادی را صرف درمان بیماران کرده‌اند و با هر گوشه از این فضای کوچک خاطراتی دارند، به مراتب دشوارتر است. برای بسیاری از دندانپزشکان، مطب مانند خانه دوم است، چرا که ساعت‌های طولانی‌تری را نسبت به خانه در آن می‌گذرانند. همه ما ساعت‌های زیادی را صرف برنامه‌ریزی برای خرید ملک و وسایل مطب و انتخاب دکوراسیون آن کرده ایم. از این‌ها گذشته دل‌کندن از بیمارانی که در طی سال‌ها انگار بخشی از خانواده‌ی ما را تشکیل می‌دهند آسان نیست. رها کردن این فضای به‌ظاهر آپارتمانی، که در واقع دستاورد چندین سال تلاش است، به‌هیچ‌وجه کار آسانی نیست.



لطف خدا، با وجود سختی‌های فراوان، موفق به گرفتن لایسنس شدم. در سفری که در سال ۲۰۲۰ به مناسبت سالگرد فوت همسرم به ایران داشتم، از طریق دکتر مطهری با گروه دندانپزشکان خیر وابسته به جامعه دندانپزشکان عمومی آشنا شدم. در ملاقاتی با دکتر بیات و دکتر تاجرنیا، از نزدیک در جریان فعالیت‌های این گروه قرار گرفتم و تصمیم گرفتم مطب را در اختیار انجمن قرار دهم.

انجمن مراکز درمانی دیگری را مدیریت می‌کردند که یکی از شناخته شده‌ترین آن‌ها در مؤسسه رعد در شهرک غرب می‌باشد.

در این مراکز دندانپزشکان از طریق انجمن معرفی می‌شوند و متولی اصلی سازمان مربوطه است. مزیت واگذاری مطب به این انجمن این بود که فضا و تجهیزات کاملاً در اختیارشان قرار گرفت و آن‌ها تغییراتی را به میل خود و اطلاع اینجانب در جهت بهبود شرایط مطب اعمال کردند. از دی‌ماه ۱۳۹۸، این مطب به طور فعال خدمات دندانپزشکی رایگان به بیماران نیازمند، کودکان کار، زنان بی‌سرپرست و معتادان ارائه می‌دهد. همکاران بسیاری نیز در این مسیر به ما کمک کرده‌اند. به عنوان مثال، خانم دکتر عظیمی، با حضور در مدارس مناطق محروم، به شناسایی و

درمان بیماران نیازمند کمک بزرگی کرده‌اند. انجمن نیز با تأمین مواد و تجهیزات مورد نیاز و تشویق دندانپزشکان برای مشارکت، زمینه ارائه خدمات رایگان را فراهم کرده است.

این مطب در منطقه‌ای پرجمعیت و نیازمند، نزدیک خیابان هلال احمر و نواب واقع شده، از اینرو دسترسی مردم را به خدمات دندانپزشکی آسان‌تر کرده است. همچنین، فضای برای دندانپزشکان داوطلب فراهم کرده تا بتوانند خدمات خیریه خود را در محیطی جداگانه ارائه دهند، بدون نگرانی از تداخل با بیماران مطب شخصی‌شان.

برای نمونه، بیماران مبتلا به ایدز و هیپاتیت که در مراکز خیریه کودکان بی‌سرپرست نگهداری می‌شدند برای خدمات دندانپزشکی به این مطب ارجاع داده شدند.

در پایان، لازم می‌دانم از تمامی دندانپزشکان خیری که طی این پنج سال با حضور خود به ما کمک کردند، تشکر کنم. بدون همراهی این عزیزان، تحقق این امر ممکن نبود.

شاید این کار الهام‌بخش سایر همکاران باشد تا با رفع کاستی‌ها و بهبود این مسیر، به روش‌های مؤثرتری در انجام امور خیریه دست یابند.



## تجربه‌ی زندگی با بال‌های درونی



دکتر بیتا بالانداری  
دندانپزشک

همه‌ی ما از ابتدای زندگی به طور ناخودآگاه حس می‌کنیم جهان جعبه‌ای سرپسته فراتر از زندگی روزمره و تلاش‌های رفاهی است که باید آن را کشف کنیم. مولانا در فیه ما فیه این حس را به زیبایی بیان کرده است: «در آدمی دردی و فکری و خارخاری و تقاضایی هست که اگر صد هزار ملک عالم آن او شوند نیاساید و آرام نگیرد.»

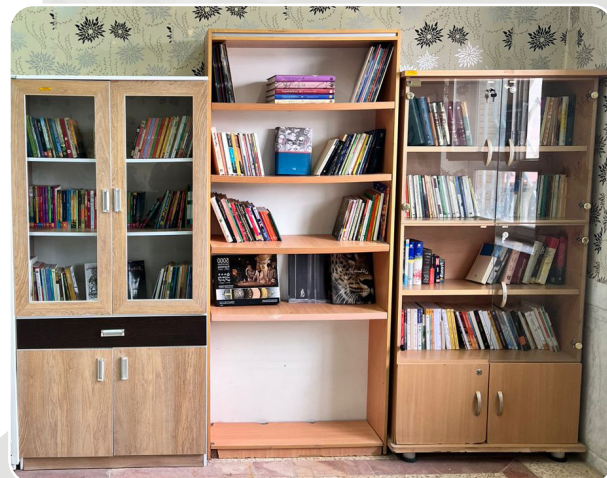
من نیز در همین مسیر، پس از اتمام تحصیلات دندانپزشکی و اشتغال تمام‌وقت در این رشته، همزمان با علاقه‌ام به سایه‌روشن‌های نقاشی که از دوران دبیرستان آغاز شده بود، به تمرین تکنیک‌های مداد رنگی، آبرنگ و اکریلیک پرداختم تا سایه‌های زندگی را رنگین کنم. این فعالیت بهترین همراه خلوت‌های من بوده و تا به امروز باقی مانده است



در اوایل دهه نود با ورزش تای چی آشنا شدم و به فراگیری فرم‌هایی پرداختم که با ظرافت خاص، هماهنگی بدن و ذهن را به تصویر می‌کشیدند. در این مسیر، موفق به کسب نشان‌های زرد و آبی در مسابقات بانوان تهران شدم. در پایان این مسیر بود که دریافتم خشنودی فردی ما در نهایت با شادی دیگران گره خورده است.



از سال ۱۳۹۵ با همراهی گروهی از دوستان همدل، پروژه "کتاب کودک" را برای احداث کتابخانه و اهدای کتاب به کودکان روستاهای محروم و دورافتاده ایران آغاز کردیم تا به امروز، شصت و پنجمین کتابخانه‌ی روستایی کودک را در سال ۱۴۰۳ افتتاح کرده‌ایم. در این مسیر، هموطنان خوش فکر از نقاط دور و نزدیک ما را حمایت کردند و همچنان مشتاق دریافت کمک‌های فکری و مالی ایرانیان نیک‌اندیش هستیم تا این چراغ آگاهی روشن بماند. در طول برگزاری تور کتاب، بسیاری از هموطنان به نذر سلامتی یا برای آموزش روح عزیزانشان، مبالغی را به ما سپردند تا برای خرید کفش و لباس کودکان محروم استفاده شود. برق خوشحالی در چشمان این کودکان هرگز فراموش‌شدنی نیست. امیدواریم این اقدامات خیرخواهانه ادامه یابد و افراد بیشتری به این مسیر بپیوندند تا روزی که نور آگاهی و شادی در ایران زمین فراگیر شود.



# کوچه‌های بی‌نام



دکتر الهام حاج بابایی

دندانپزشک

احساس تکرار شد و در حال رانندگی به یاد کوچه‌ای دیگر افتادم که باز هم اسمش را نمی‌دانستم و فقط یک‌بار به آنجا رفته بودم، متوجه بازی جدید ذهنم شدم.

کوچه‌ها و خیابان‌های بی‌نام که فقط مکان کلیشان را به خاطر داریم، به ذهنم می‌آیند و می‌روند. برای نامیدنشان یک عبارت از زمانی که در آن مکان بوده‌ام استفاده می‌کنم:

-دم دمای صبح، خلوتی یک روز تعطیل، پاییز حوالی ولنجک

-سر جاده، تیغ آفتاب، دوره‌ی طرح

-کوچه سر بالایی، قلهک، صدای کلاغ

-یک فایل زیرخاکی مربوط به زمان دانشجویی؛ پیاده‌روی در باب همایون، خرید مواد دندانپزشکی، تراکم افراد پیاده‌رو.

زمانی که بعد از خارج شدن از تورتونو یکی از تقاطع‌های خیابان یانگ همین‌طور به ذهنم خطور کرد، فهمیدم مغزم دارد لیست را به‌روز رسانی می‌کند.

مکان‌ها همچون سایه‌ای در زندگی ما حرکت می‌کنند و گاهی به‌طور ناگهانی و بدون مقدمه خود را نمایان می‌سازند. این احساس به من یادآوری می‌کند که حتی جزئیات کوچک و به ظاهر بی‌اهمیت زندگی می‌توانند خاطرات عمیقی را در دل ما بر جای بگذارند. شاید این دلنگی‌های خیابانی، نشانه‌ای از ارتباط عمیق ما با مکان‌ها و لحظات خاص زندگی‌مان باشد و به‌طور پیوسته، مانند قطعات یک پازل، هویت شخصی ما را بسازند. این تجربه به من یادآوری می‌کند که خانه و گذشته نه تنها بخش جدایی‌ناپذیری از هویت و روحیه‌ی ما هستند، بلکه به شکل مداوم و پویا در شکل‌گیری و تقویت هویت فردی ما تأثیر می‌گذارند. در نهایت، این حس‌ها نشان‌دهنده‌ی پیوند عمیق ما با محیط پیرامون و نقشی هستند که این محیط‌ها در ساختن خودشناسی و هویت ما ایفا می‌کنند.

گاهی در زندگی با حس‌های مختلفی روبه‌رو می‌شویم که هر کدام بازتابی از تجربه‌های گذشته‌اند. مهاجرت به من درک بهتری از این حس‌ها داد. گاهی فقط هوس چیزی را می‌کنیم؛ چیزی که قبلاً تجربه کرده‌ایم و دوباره می‌خواهیم تا خوشحال‌تر شویم. مثل هوس خوردن غذاهای بی‌نظیر ایرانی در همان جغرافیا، با مواد اولیه‌ای که از همان خطه به دست آمده است. در واقع، هوس چیزی را کردن، میل به تکرار حس خوب تجربه شده است. در مقابل، «دلنگی» وقتی است که چیزی را که قبلاً داشتیم و حالا نداریم، از دست‌رفته ببینیم و این فقدان غمی در دل‌مان بنشانند؛ مثل دلنگی برای مادر، بوی خانه مادر بزرگ، یا آغوش یار. اما گاهی هم فقط «یاد» چیزی در ذهنمان می‌آید، بدون غم یا شدت احساس، بلکه با حسی ملایم و خوب؛ مثل مرور خاطرات یک خیابان یا کوچه قدیمی که در گذشته در آن قدم زده‌ایم. این حس یادآوری، گرچه با فقدان همراه نیست، اما نوعی ارتباط عمیق با گذشته‌مان برقرار می‌کند و ما را به آرامی به آن لحظات بازمی‌گرداند.

در میان حس‌های متفاوتی که هر فرد ممکن است در زندگی تجربه کند، برخی از آن‌ها به مکان‌ها و فضاهای خاصی مرتبط می‌شوند. تجربه حس جدید من حدود یک ماه پیش شروع شد؛ در موقعیت‌های مختلف و کاملاً بی‌ربط، به‌طور ناگهانی یاد یکی از خیابان‌های تهران می‌افتادم. نه اینکه کوچه‌ی خودمان یا محله‌ی دوران کودکی‌ام باشد که با آن‌ها خاطراتی داریم؛ چون اصولاً آدم خاطره‌بازی نیستم. ولی یکی از فرعی‌های میرداماد به قدری واضح به ذهنم آمد که حتی زاویه‌ی نور و آفتاب را هم حس می‌کردم. اگر خود بلوار میرداماد بود، شاید چندان عجیب نبود؛ اما آن کوچه‌ی خاص را فقط یک‌بار دیده بودم، آن هم وقتی برای کاری مجبور شدم دنبال جای پارک بگردم و در آنجا پارک کنم. هیچ اتفاق خاصی یا خاطره‌ی ویژه‌ای در آن کوچه نداشتم. نه از نظر احساسی و نه از منظر زیبایی‌شناسی شهری، مکان ویژه‌ای به شمار نمی‌آمد. بار اول فکر کردم یک سیناپس عصبی اشتباهی این تجربه را به وجود آورده، اما وقتی این





**بيمه**  
وام مسكن

بهنام حاجيان مطلق



416 837 5101



معرفی و گفتگو با دکتر بهنام بهلولی  
جراح فک و صورت و استاد دانشگاه تورنتو



## معرفی و گفتگو با دکتر بهنام بهلولی جراح فک و صورت و استاد دانشگاه تورنتو



جناب آقای دکتر بهنام بهلولی، بدون شک یکی از برجسته‌ترین دندانپزشکان ایرانی-کانادایی مقیم تورنتو هستند که گفتگوی این شماره مجله را به معرفی ایشان اختصاص داده ایم.

### دکتر افشین تبریزی

دندانپزشک

آقای دکتر در ابتدا خودتان را به اختصار برای آن دسته از مخاطبین مجله که با شما آشنایی کافی ندارند معرفی کنید.

من بهنام بهلولی، متولد سال ۱۳۵۰ در تهران و بزرگ‌شده همین شهر هستم. اینکه چطور به کانادا آمدم، شاید هنوز برای خودم هم روشن نیست، بهرحال اینجا هستم و داستانم ادامه دارد.





**آقای دکتر، برگردیم به گذشته، چه شد که وارد رشته دندانپزشکی شدید؟ آیا از ابتدا علاقه‌مند به این حوزه بودید؟**  
راستش علاقه‌ای به دندانپزشکی نداشتم. همیشه می‌خواستم جراح شوم، اما در دوره‌ای (سال ۱۳۶۸) که شرایط پذیرش دانشگاه‌ها بسیار سخت و سهمیه‌ای شد، مجبور شدم دندانپزشکی را انتخاب کنم. اگر می‌خواستم پزشکی بخوانم، باید در مناطق بسیار سخت‌تری تحصیل می‌کردم. در نتیجه، این مسیر را انتخاب کردم، اما همیشه هدفم جراحی بود.

**آیا به خاطر علاقه نوجوانیتان بود که از بین تخصص‌های دندانپزشکی جراحی را انتخاب کنید؟**  
از دوران دبیرستان تصمیم داشتم جراح شوم. هیچ تخصص خاصی از ابتدا مد نظر نبود، اما مطمئن بودم که جراحی هدف من است. حتی زمانی که دندانپزشکی می‌خواندم، تمام تمرکز روی این بود که هر چه زودتر دوره را تمام کنم و برای جراحی آماده شوم. کتاب‌های مربوط به بیس پزشکی، پاتولوژی و جراحی را مطالعه می‌کردم و به دنبال یادگیری بیشتر بودم. بخش‌هایی از دندانپزشکی که علاقه‌ای به آن‌ها نداشتم، صرفاً برای گذراندن دوره انجام می‌دادم.

### دوره‌های عمومی و تخصصی خود را در ایران در کدام دانشگاه‌ها گذراندید؟

دوره عمومی را در دانشگاه تبریز گذراندم و تخصص را در دانشگاه شهید بهشتی. در سال ۱۳۷۶ نفر اول ورودی تخصص شدم و در سال ۱۳۸۱ نیز نفر اول بورد تخصصی. از خوش‌شانسی‌های بزرگ من، حضور دکتر سید حسین مرتضوی در گروه جراحی پلاستیک بود که بعداً به گروه جراحی فک و صورت بازگشتند. حضور ایشان تأثیر بزرگی روی مسیر من و حتی رشته‌ی جراحی فک و صورت در ایران داشت. در دوره‌ی یازدهم، نفر اول شدم و طبق قانون، هر کسی که نفر اول می‌شد، می‌توانست در دانشگاهی که درس خوانده، بماند. اما حتی پیشنهاد هم به من ندادند. به همین دلیل مجبور شدم به دانشگاه قزوین بروم و چهار سال در آنجا بودم. بعد به دانشگاه آزاد منتقل شدم. البته وقتی به دانشگاه آزاد آمدم، دانشگاه تهران و شهید بهشتی خیلی اصرار داشتند که به آنجا بروم، ولی دیگر دیر شده بود. زمانی که حقم بود، نرفتم، و بجای آن به دانشگاه آزاد رفتم. با این حال، پشیمان نیستم؛ انتخاب بسیار هوشمندانه‌ای بود. چند سال در دانشگاه آزاد بودم تا اینکه بر حسب اتفاق برای بازدید به دانشگاه تورنتو آمدم. همان‌طور که گفتم، از من دعوت کردند که به‌عنوان هیئت علمی فول‌تایم بمانم. آن هم به خواست رئیس دانشگاه، نه رویال کالج، برای من مجوز مطب صادر کرد. از آن زمان تدریس در دانشگاه تورنتو را، هم برای رزیدنت‌ها و هم فلوها شروع کردم. بیشتر سخنرانی‌های مربوط به کازمتیک انحصاراً با من است، و با رزیدنت‌ها هم خیلی کار می‌کنم. البته به‌ندرت در دیگر بخش‌ها فعالیت دارم.

### تفاوت دانشگاه‌های ایران با کانادا و آمریکا از نظر شما در چیست؟

در مورد تفاوت دانشگاه‌های ایران با کانادا و آمریکا، تفاوت بسیار زیادی وجود دارد. در دانشگاه آزاد، ما دانشجویان فوق‌العاده‌ای داشتیم که هر سال از دیدنشان شگفت‌زده می‌شدیم. اما در کنار این‌ها، دانشجویان متوسط و بسیار ضعیفی هم داشتیم. این در حالی است که در دانشگاه تورنتو، این‌گونه نیست. همه دانشجویان در یک سطح متوسط قرار دارند. نه سوپرستار داریم و نه دانشجوی خیلی ضعیف. در ایران، گاهی با دانشجویانی برخورد می‌کردیم که سطح دانش آن‌ها ما را شگفت‌زده می‌کرد، و برعکس، برخی دیگر حتی از پاسخ به ساده‌ترین سؤالات هم عاجز بودند. اما در دانشگاه تورنتو، چنین تعجب‌هایی وجود ندارد. همه چیز مرتب و پیش‌بینی‌شده است. به نظر من، تفاوت ید آموزشی کانادا مثبت‌تر است. اما اگر از من بپرسند که بهترین دندان‌پزشکان یا متخصصان را از کجا می‌شناسم، قطعاً از ایرانیان نام می‌برم. با این حال، اگر بخواهیم میانگین سطح کلاس‌ها را مقایسه کنیم، نمره کانادا بسیار بالاتر از ایران است. اما اگر به دنبال سوپرستارها باشیم، باز هم ایرانیان در صدر قرار می‌گیرند. مثل دکتر حسین حیدر، دکتر امید کیهان و دکتر فرزین سرکارات و بسیاری از دوستان دیگر.



### از تجربه تدریس در دانشگاه تورنتو برای مخاطبین ما بفرمایید .

من بیش از یازده سال است که در دانشگاه تورنتو مشغول تدریس هستم. در ابتدا به صورت فول‌تایم فعالیت می‌کردم، اما بعد از دریافت مجوز مطب، ساعات کاری‌ام را کمتر کردم. اکنون سخنرانی‌های مرتبط با کازمتیک، دوره‌های آموزشی برای رزیدنت‌ها و گاهی اتاق عمل را مدیریت می‌کنم.

### در مورد درمان‌های زیبایی

همان‌طور که قبلاً گفتم، من برد کازمتیک دارم و نفر اولی بودم که اجازه دادند جراحی فک و صورت سینگل را در آمریکا انجام دهم. اما در کانادا، قوانین و آیین‌نامه‌های جراحی زیبایی بسیار سخت‌گیرانه هستند. برخلاف ایران که می‌توان به سرعت جراحی‌های زیبایی مثل بینی یا تزریق چربی را انجام داد، اینجا فرآیندها بسیار کندتر و پیچیده‌تر هستند.

### توصیه شما به افرادی که قصد مهاجرت دارند چیست ؟

قطعاً توصیه می‌کنم این مسیر را طی کنند. اما نکته مهم این است که تمام گزینه‌ها و مسیرها را در نظر داشته باشند. برخی از همکاران با ناامیدی مهاجرت می‌کنند و می‌گویند: "من باید این کار را بکنم." اما باید همه انتخاب‌ها را بررسی کنند. مثلاً من برای مقاله‌نویسی به دانشگاه تورنتو آمدم، اما شاید دانشگاه‌های دیگر اهداف متفاوتی داشته باشند. مهم این است که مسیر مناسب خود را پیدا کنند و فرصت‌های پیش‌رو را بشناسند.

آقای دکتر، با توجه به اینکه شما در دانشگاه تورنتو فعالیت دارید و کتاب‌ها و مقالات بسیاری منتشر کرده‌اید، ممکن است بفرمایید چه کتاب‌ها و مقالاتی تا به حال داشته‌اید و در آینده قصد انتشار چه آثاری دارید؟

بسیار ممنون از سؤال شما. من تاکنون بیش از ۶۰ کتاب را تألیف یا ادیت کرده‌ام، اما تعدادی از آن‌ها برایم اهمیت ویژه‌ای دارند. یکی از این کتاب‌ها، کتابی است با نام Rhino plaasty case Based Approach که در آن برترین‌های جراحی پلاستیک جهان را گردآوری کردیم. از پنج ادیتور این کتاب، سه نفر جراح فک و صورت بودند، از جمله خودم، دکتر نهائی از آمریکا، و دکتر فریم از انگلستان، که هر دو از شناخته‌شده‌ترین چهره‌های این حوزه هستند. این کتاب یکی از اولین آثار بود که بیشتر ادیتورهای آن جراح فک و صورت بودند. همچنین، ما موفق شدیم بیش از ۹۰ نویسنده برجسته از سراسر جهان را در این پروژه گرد هم بیاوریم. من همچنین سه بار ادیتور Clinics in North America بوده‌ام

که این افتخار معمولاً فقط به صورت دعوت‌نامه انجام می‌شود و امکان درخواست مستقیم برای آن وجود ندارد. در حال حاضر، چند کتاب بزرگ نیز زیر چاپ دارم که امیدوارم ظرف سه یا چهار ماه آینده منتشر شوند. یکی از این کتاب‌ها، که من نیز ادیتور آن هستم، با کمک بهترین متخصصان دنیا آماده شده است. از جمله خانم سوزان اباجی یکی از برجسته‌ترین متخصصان پوست جهان و آقای دکتر براک که در این حوزه بسیار شناخته‌شده هستند. علاوه بر این، یک کتاب تخصصی در حوزه ایمپلنت در دست چاپ دارم و یک پروژه بسیار بزرگ دیگر نیز با همکاری دکتر کیهان در حال تکمیل است. دکتر کیهان به‌عنوان یکی از افراد بسیار تأثیرگذار در این زمینه، شناخته‌شده هستند و تأثیر کارهای ایشان در سطح جهانی احساس می‌شود. در مجموع، تاکنون ادیتور ۸ کتاب بوده‌ام و بیش از ۶۰ کتاب را تألیف یا ویرایش کرده‌ام. همچنین حدود ۵۴ مقاله علمی منتشر کرده‌ام که این مقالات باعث شده من به‌عنوان داور بسیاری از ژورنال‌های معتبر دنیا انتخاب شوم.

در مورد ادعای برخی که می‌گویند مقالات نویسندگان ایرانی به دلیل لجبازی چاپ نمی‌شوند، من طی ۱۲-۱۳ سالی که داور ژورنال‌های اصلی فک و صورت بوده‌ام، چنین چیزی ندیده‌ام. برخی از ژورنال‌ها حتی سیستم داوری دوسو ناشناس دارند، که در آن هویت نویسنده و کشورش کاملاً مخفی است. بنابراین، مکانیزمی برای لجبازی وجود ندارد.

البته در حوزه‌ی کتاب، به دلیل سیاست‌های خاص برخی ناشران، ممکن است محدودیت‌هایی اعمال شود. مثلاً چند سال پیش در اوج تحریم‌ها، برای چاپ یکی از کتاب‌هایم از من خواستند پاسپورت غیرایرانی ارائه کنم تا اسمم روی جلد باشد. اما این مسائل در مقالات علمی وجود ندارد و فرآیند داوری کاملاً علمی و بی‌طرفانه است.

این‌ها بخشی از کارهایی بود که تاکنون انجام داده‌ام.



## نقش الهام‌بخش در زندگی حرفه‌ای

آقای دکتر، با توجه به تمام تلاش‌ها، زحمات و موفقیت‌هایی که شما کسب کرده‌اید و باعث افتخار همه ایرانی‌ها شده‌اید، آیا شخص خاصی بوده که در زندگی شما نقش کلیدی داشته یا الهام‌بخش شما باشد؟

قطعاً دکتر سید حسین مرتضوی. بدون شک، ایشان یکی از برجسته‌ترین و خاص‌ترین اساتیدی هستند که من در طول زندگی‌ام دیده‌ام. در شانزده کشور که برای سخنرانی سفر کرده‌ام، اساتید و افراد بزرگی را ملاقات کرده‌ام، اما هیچ‌کس را مانند ایشان ندیده‌ام. آشنایی با دکتر مرتضوی مسیر زندگی حرفه‌ای من را به‌کلی تغییر داد و تأثیر شگرفی بر موفقیت‌هایم داشت.

## فعالیت‌های غیر حرفه‌ای و علاقه‌مندی‌ها

آیا فعالیت دیگری به غیر از دندانپزشکی و جراحی دارید؟

بله، ورزش بخش مهمی از زندگی من است. از جوانی به ورزش علاقه‌مند بودم و کمربند مشکی تکواندو و دان ۴ کیک‌بوکسینگ دارم. با وجود مشغله‌های زیاد، همچنان سعی می‌کنم هفته‌ای دو تا سه روز را به ورزش اختصاص بدهم.

## مدیریت زمان برای موفقیت

چگونه می‌توانید بین تدریس، جراحی، فعالیت‌های ورزشی، نوشتن مقالات و کتاب‌ها وقت پیدا کنید؟

به نظر من همه ما وقت داریم؛ فقط باید یاد بگیریم که آن را درست تنظیم کنیم. وقت نداشتن بیشتر یک بهانه است. اگر برنامه‌ریزی کنید و از کارهایتان لذت ببرید، می‌توانید به همه آن‌ها برسید. این کار قابل مدیریت است و برای هر کسی امکان‌پذیر است.

## پیامی به جوان‌ترها

چه توصیه‌ای برای جوان‌ترها دارید؟

توصیه من به دانشجویانم همیشه این بوده: "از آسمان بالاتر نروید، ولی تمام تلاشتان را کنید که به آسمان برسید."\* به آن‌ها می‌گویم اگر به سمت هدف‌تان بدوید، به خودتان خیانت کرده‌اید؛ باید پرواز کنید. دویدن وقتتان را تلف می‌کند. با وجود سختی‌ها در ایران یا کانادا، انرژی و توان جوانی به آن‌ها اجازه می‌دهد که هر کاری را انجام دهند. فقط باید باور داشته باشند که می‌توانند.

## ◆ Casper Test

The Casper (Computer-Based Assessment for Sampling Personal Characteristics) is a 90-minute online test that is increasingly being used by dental schools to evaluate applicants' non-academic attributes. The Casper test consists of 12 sections that present a scenario followed by three open-ended questions that you need to respond to in a limited time. The test assesses interpersonal skills, professionalism, ethics, empathy, and problem-solving abilities. While there's no specific content to study, practice responding to ethical dilemmas and situational judgment scenarios. Being concise and clear in your responses is crucial.

## ◆ Application Portal

Most U.S. dental schools use the ADEA Associated American Dental Schools Application Service (AADSAS). Some Canadian schools are also Participants on AADSAS. AADSAS offers the opportunity to prepare your documents, gather your transcripts, letters of recommendation, and personal statement all in one go.

Completing your applications on AADSAS can allow you to gather the information necessary to apply to schools that are not participants of AADSAS through their specific application platforms.

## ◆ Finding the Right Mentors

Finding the right mentors are crucial in guiding you through this process. Find people who have done what you would like to do and who approach their career in a similar manner as you would like to approach yours and learn from their experiences. Your mentors are not only the people that will guide you in your journey but they are also the ones that will support you the most.

- **Peer Mentors:** Recent graduates who've successfully navigated the process.
- **Dental students or predentals** who have successfully navigated this process.
- **Dental Professionals:** Dentists you've worked with or shadowed can be a great start to networking.



## Interview Prep

Upon receiving an interview invitation, thorough preparation is crucial to making a strong impression. Start by researching the specific dental school, understanding its values, mission, and unique programs. Review your application materials to ensure you can discuss your experiences and achievements confidently and coherently. Engage in mock interviews with mentors AND to simulate the interview environment and receive constructive feedback. Stay updated on current events and issues in the dental field to demonstrate your awareness and commitment to the profession. Remember to express your enthusiasm and passion for dentistry throughout the interview process.

Overall, I believe that finding the right community of peers and mentors, like minded students and teachers that want to pursue and help you pursue a career in dentistry is crucial in this process. Often a very good start to this is joining your pre dental student organization. When I joined the bright future dentists club at York University, I realized that with the support of other team members and by bringing together our skill sets, we are able to turn any idea that the members bring to the table into reality. Sharing successes and learning from each other's failures has been one of the best parts of my journey as a pre dental so far.



## ◆ The Dental Aptitude Test

The DAT is a critical component of your application regardless of what school you are applying to with the exception of Dental schools in Ireland that do not require the DAT test. The DAT assesses your academic ability and scientific knowledge and is required for almost all dental schools in North America.

## ◆ Canadian vs. American DAT

The American DAT is administered by the American Dental Association (ADA) and includes six sections of biology, Chemistry, Organic Chemistry, Perceptual Ability, Reading Comprehension, and Quantitative Reasoning.

The Canadian DAT administered by the Canadian Dental Association (CDA), includes four sections of biology, Chemistry, Perceptual Ability and Reading Comprehension.

Overall content of sections are similar between the American DAT and the Canadian DAT but may have slight variations in content emphasis/load.

Researching that both versions of the DAT are approved by the schools you intend to apply to is an important step in selecting which DAT you must take.

## ◆ DAT Tips:

**1. Plan ahead:** Choose a date to take the examination based on the application cycle. American schools admit based on a rolling, first come first serve basis, with applications opening in mid May. Canadian schools each have their unique and specific deadlines that can be found on their websites.

**2. Study Resources:** The use of DAT online courses, prep books, and practice tests can help you prepare best. Take as many practice tests as possible to familiarize yourself with the test environment.

**3. Routine:** Having a list of non-negotiables in your day can set you off on a journey to success. Waking up at the same time, writing the test at the same time, and eating specific foods can all allow you to simulate the test setting, timing and prepare you for long hours of examination.



# Dental School Application

## Introduction

I am Sara Arbabzadehbroujeni, and I graduated with a BSc degree majoring in Psychology from York University and a current D1 student at Dalhousie Dentistry University. My path included rigorous coursework, meaningful work experiences, and a range of extracurricular activities that shaped my application and prepared me for a career in dentistry.

## Background

Graduating in Iran in 2022, I was eager to start my In my first year of my undergraduate studies, I was enrolled in the Integrated Sciences Program which laid a strong foundation for me in the sciences. I then continued my academic background in Psychology. Throughout my high school and undergraduate years, I worked as a Cashier, a barista, as well as a dental receptionist gaining experience in patient care. Joining the Bright Future Dentist pre-dental club as the founding executive team, I networked with peers and professionals, all shaping my approach to dentistry as an applicant.

## How to get started

The journey to dental school is challenging but incredibly rewarding. By diligently planning ahead, preparing for the DAT, carefully completing your

AADSAS application, seeking the right mentors, and meeting prerequisite courses, you'll be well on your way. Persistence and passion are key. Below are overall guidelines that can help you navigate this process. The process of applying to dental school varies from place to place and school to school. Careful preparation for taking the right prerequisites coursework, examinations and additional requirements must be reviewed and re-searched on a school basis.

## Prerequisite Courses

Prerequisite courses vary by dental school but can include any of the following courses in combination as well as ones that are not specified on this list. Research each school's specific requirements and course credit requirements and plan your coursework accordingly and ahead of time to stay organized.

- General Biology
- General Chemistry
- Biochemistry
- Cell biology
- Organic Chemistry
- Physics
- Calculus
- English
- Physiology
- Humanities and Social Sciences



**Limited Geographic Scope:** After obtaining a work permit, you can work throughout Canada and in the states of Minnesota, Washington, and Colorado in the USA, but other states require additional steps for equivalency.

**High Pressure and Uncertainty:** The competition for exam seats and the pressure to pass each stage is very stressful. This process requires long periods of intense preparation, leading to burnout.

## ■ University Path for Degree Equivalency

### ■ Advantages:

**Complete Integration with the Canadian Dental System:** Dentists entering the job market from this route need less time to adapt and are more familiar with North American guidelines. They have had the opportunity to work with Canadian patients, making their entry into the market smoother.

**Valid Credential:** Graduates will have a recognized credential and work permit throughout North America.

**Job Market and specialty programs Advantage:** Graduates may have priority in job applications and face fewer difficulties in starting their careers. Additionally, those seeking specialization can benefit from connections made during their studies.

### ■ Disadvantages:

**Longer Duration:** This path typically requires at least two years, usually three years of study, not including the preparation period and participation in exams.

**Higher Cost:** The financial burden is significantly higher compared to the NDEB process.

**More Steps:** To increase the chances of success, candidates need to meet various requirements, including language proficiency, DAT scores, and interview skills.

## ■ Misconceptions About the University Path

**Misconception:** Age is an important criterion for entering university.

**Reality:** Many believe that age is a crucial criterion for entering university. However, the age range of candidates is very wide, and priority is not given to younger candidates. Proven by the fact that the mean of the age gap between candidates who apply and who get in is almost the same, it shows equal distribution and equal opportunity for people of any age.

**Misconception:** A very high GPA is essential.

**Reality:** Selection criteria vary by university. Some prioritize academic averages, while others focus on practical exam results or interviews. A brilliant academic record is beneficial but not necessary for success.

**Misconception:** A rich research background and numerous articles are prerequisites.

**Reality:** While a research background is advantageous, many universities do not emphasize this. Some do not even require a resume as part of the pre-application process for general courses.

The reality is, entering university initially requires a willingness to dedicate time, money, and energy to returning to school. If you feel the need for learning and stability, and you decide that this is the right path for you, do not be afraid to start taking steps. Research each university, understand the requirements, work on your English proficiency (most universities require a minimum IELTS score of 6.5 or equivalent), and prepare for the DAT and interview skills. Practice for bench exams as well. This is all you need for success in this path.



## ■ Direct Path through NDEB Exams

### ■ Advantages:

**Time-Efficient:** Generally, it takes less time to achieve the final result compared to university programs.

**Cost-Effective:** Contrary to popular belief, this path is the least expensive for degree equivalency in Canada.

**Early Entry into the Market:** Dentists using the bank's allowances complete this path and enter the job market with less debt and generate income in a shorter time.

### ■ Disadvantages:

**Less Adaptation to the Work Environment:** Despite the comprehensive exams, dentists will not have the opportunity to interact with Canadian patients during this period, leading to initial challenges in communication and handling ethical and legal issues.



# Dentists immigrating to Canada

Dr. Negar Madihi

## Introduction

As dentists immigrating to Canada, most of us are aware of the challenges and difficulties of the equivalency process. However, fewer dentists choose paths other than the direct licensing through NDEB. This tendency likely stems from a lack of sufficient knowledge and information about alternative routes. In this article, I aim to share my information and experiences so that my colleagues can have a broader insight and consider all the options available to them. The good news is that, despite the obstacles, Canada offers multiple pathways to obtain a dental degree equivalency. In this issue, we will briefly mention these paths and provide a detailed explanation of the equivalency path through university courses.

## My Background and Personal Experiences

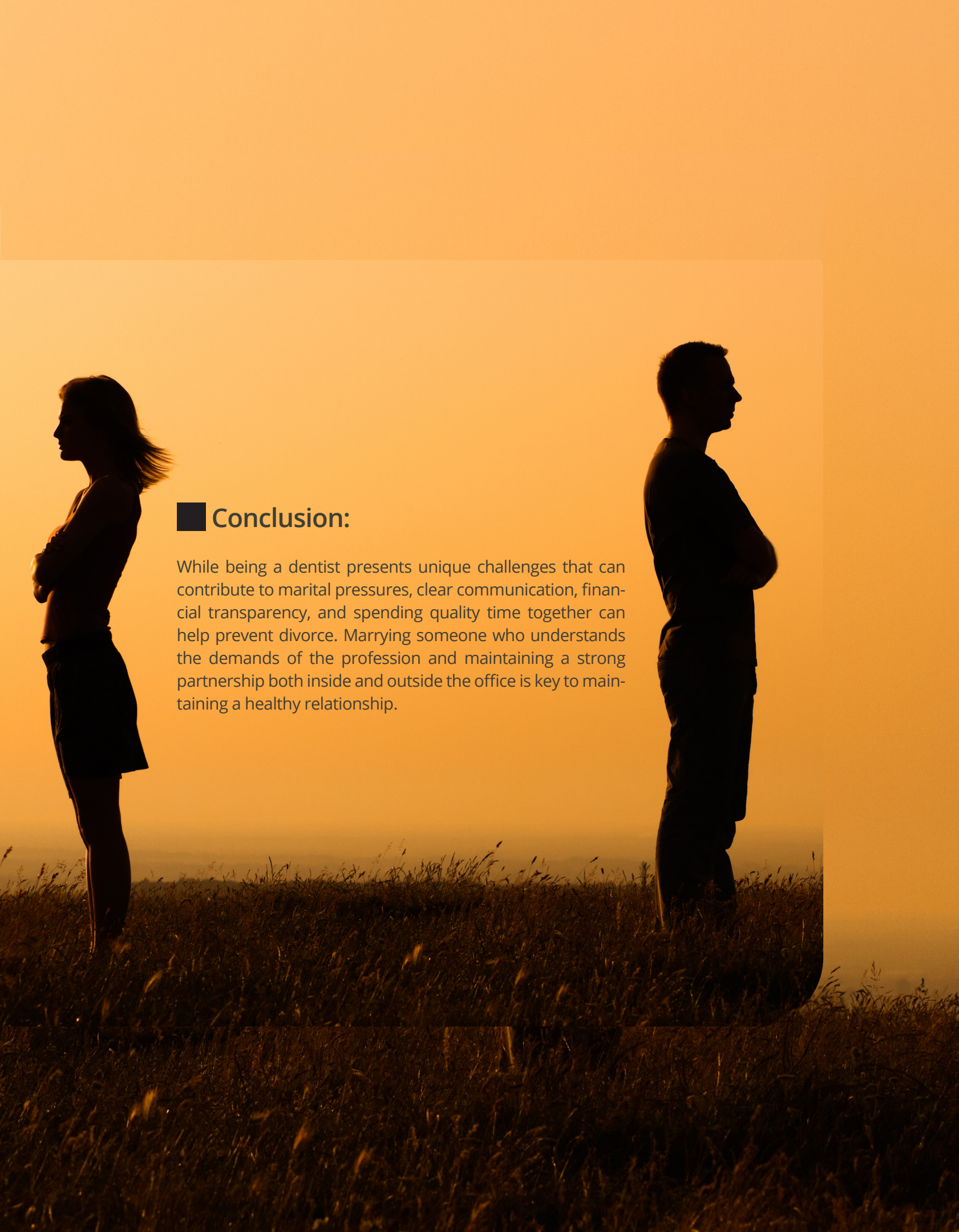
Graduating in Iran in 2022, I was eager to start my career in Canada. In the back of my mind, I always wanted to return to the university environment, imagining more opportunities for myself in this direction. However, I didn't have enough information, and this path seemed distant and beyond my abilities.

Since my mother had started the process of equivalency exams before me, I was more familiar with this path than many, so I pursued it without hesitation. However, the road was not smooth. The first challenge was the delay in the verification of my documents, which

was the first time I experienced a sense of instability. After almost a year, I began the journey by passing the AFK exam in February 2023. During this period, competition for the seats of the second exam, ACJ, intensified. Some people waited for more than two rounds to get seats. This was my second red light on this path.

As I prepared for the second exam, I couldn't shake the feeling of instability that plagued me. To reduce the stress caused by the ambiguity of the situation, I decided to follow both the direct process and the university path simultaneously, which seemed impossible to me. This dual approach allowed me to keep my options open and increase my chances of success. I also realized that there are many misconceptions about the university path and beliefs that made me hesitate to take this step initially.

What is less addressed is that in the direct path, dentists suffer a lot of psychological pressure due to chronic stress caused by the lack of stability and constant changes in the conditions of the exams, from the competition to get an exam seat to waiting a lot to receive the results, for which acceptance percentages are always variable. People who enter the university path have more stability alongside the opportunity to learn a lot during these years. General Comparison of the Two Paths of Degree Equivalence



## ■ Conclusion:

While being a dentist presents unique challenges that can contribute to marital pressures, clear communication, financial transparency, and spending quality time together can help prevent divorce. Marrying someone who understands the demands of the profession and maintaining a strong partnership both inside and outside the office is key to maintaining a healthy relationship.



## Divorce in Dentists

It is often believed that dentists have higher divorce rates compared to the general population, but this myth is not supported by reliable data. According to a 2014 study, the divorce rate among dentists is 22.5%, which is lower than other healthcare professionals. For instance, the divorce rate is 22.51% for general practitioners, 22.9% for pharmacists, 33% for nurses, and 30.9% for the broader healthcare sector. While this rate is lower than the general population's rate of about 40%, it is still significant. Various factors contribute to divorce among dentists, and addressing these issues can help prevent marital breakdowns within this professional group.

### ■ Key Factors Influencing Divorce among Dentists:

#### ■ Heavy Workload:

Dentists work long hours and often face challenges during the early years of their practice, such as repaying student loans and building their business. The reality of this profession can be shocking to spouses who may have initially romanticized the idea of marrying a doctor, expecting a more glamorous lifestyle. This can lead to dissatisfaction and stress within the marriage.

**Solution:** Transparent and continuous communication with your spouse, especially in the early years, is crucial. Both partners should understand the time and financial investment required to succeed in the dental profession.

#### ■ Debt-to-Income Levels:

Dental school is expensive, and many new dentists face significant debt when starting their careers. The pressure of repaying loans while establishing a dental practice and starting a family can create financial stress, leading to marital dissatisfaction and tension. **Solution:** Pre-marriage discussions about the financial challenges of a dental career are essential. Married couples should have open conversations about financial realities and set realistic expectations for when financial improvements are likely. Additionally, spending quality time together, even on a tight budget, can help strengthen the relationship.

#### ■ Attractiveness and Charisma:

**Attractiveness and Charisma:**

Dentists are often attractive individuals and have close interactions with many people, including patients, which can lead to attraction from patients that could potentially cause marital issues. Charisma can be addictive, and if there are other marital problems, this dynamic can become problematic.

**Solution:** Involve your spouse in your practice and social aspects of your work. Invite them to events, conferences, and networking opportunities. Finding ways to share experiences and maintain a strong connection outside the office can help sustain the marriage.



### ◆ Uses in rejuvenation:

- Horizontal forehead lines
- Glabellar lines
- Crow's feet
- Bunny lines
- Marionette line
- Dimpled chins
- Platysmal bands

One of the most important and well-known uses of Botox is to rejuvenate and reduce facial wrinkles.

Another use of Botox, which is in the scope of dentists, includes the following:

- Correcting Gummy Smile and creating a more ideal smile
- Correction of asymmetric smile
- Treatment of trismus and limitation in jaw opening
- Treatment of Hemifacial Spasm

Temporomandibular joint displacement treatment, where Botox injection is performed inside the lateral trigonid muscle

In people who have teeth grinding and bruxism and unconsciously clench their teeth due to stress, Botox injection is very responsive and prevents further damage to the teeth and temporomandibular joint. It is also very useful for the treatment of sialorrhea, which is the excessive secretion of saliva

or the inability to keep saliva in the mouth. By injecting Botox into the salivary glands, it reduces the secretion of saliva.

Sometimes, after orthodontic treatment, it is necessary to inject Botox into the chin muscle to prevent the return of orthodontic treatment.

It has many uses for the treatment of severe stabbing pain in trigeminal neuralgia.

### ◆ Treatment of migraine and headache and migraine attacks:

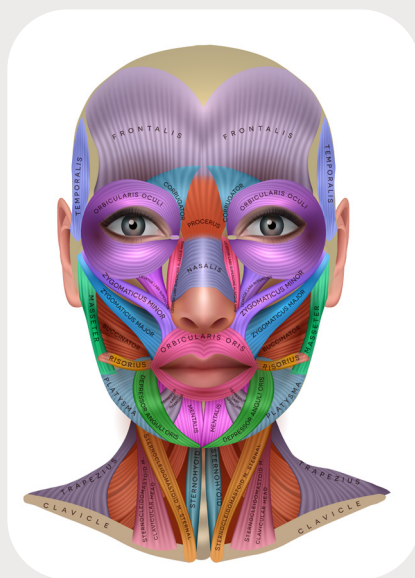
For people who have a headache for 15 days or more in a month and its duration is about 4 hours and it is a throbbing pain, by injecting Botox every three months, it is possible to reduce the release of neurotransmitters and inflammatory stimulating proteins in the frontal muscles, the back of the head, neck, shoulders and temples. Botox is injected into certain areas around the head and neck with different concentrations and targets the nerves and muscles involved in migraine headaches.

### ◆ Hyperhidrosis:

Excessive sweating is in the armpits, palms and soles of the feet. Botox affects the sweat glands in the dermis layer of the skin and inhibits the transfer of acetylcholine and prevents sweating. This injection is done with different injection concentration and angle.



# Dentists capabilities in beauty and treatment



## Introduction

Beauty and being beautiful is something that everyone is always looking for, by creating the first fine lines around the eyes, forehead and lips, we thought of a solution and we fix them with all kinds of creams and lotions. Today, with the advancement of science and technology, there are a variety of treatment methods to solve this problem. From facial massage and yoga face and creams to laser and gel injection, Botox and fillers. To perform facial injections, it is very important to know the anatomy of the face and its muscles. In this field, the group of dentists are very expert; They are not only aware of facial muscles, but also of the exact location and path of blood vessels and nerves.

## How Botox works:

In order to move a muscle, the brain must send a signal to the corresponding nerve, and after that, the nerve releases a neurotransmitter called acetylcholine. Acetylcholine acts as a messenger and transmits the brain signal to the muscle. When acetylcholine binds to muscle cell receptors, it causes muscle contraction.

Botox prevents the release of acetylcholine from the nerve endings, and as a result, the muscle does not receive the contraction signal, and by blocking acetylcholine, the muscle remains relaxed, and this relaxation leads to a reduction in wrinkles and fine lines.



## The most common uses of Botox:

- Removing facial wrinkles (rejuvenation)
- Fixing the problems of temporomandibular joint and contraction of facial muscles
- Eliminate hyperhidrosis and sweating palms and feet
- Migraine treatment

# Contents

JOD | December - 2024 | 72 |

مطالب بیشتر در وب سایت ما

[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)

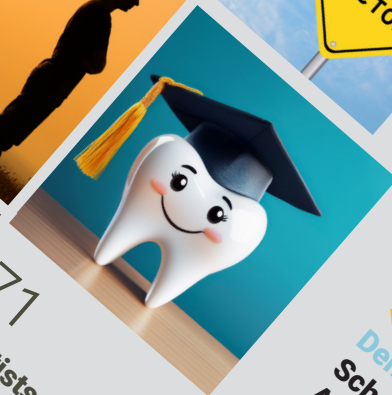
69  
Divorce  
in  
Dentists



67  
Dentists  
immigrating to  
Canada



71  
Dentists capabilities in  
beauty and treatment



64  
Dental  
School  
Application



**Policy Council :** Dr.Farrokh Asefzadeh - Dr.Nahal Sanavandi

Dr.Reza Meschi - Mr.Mojtaba Adibraad - Dr.Elham HajBabaei

**Chief Editor:** Dr.Elham Haj Babaei

**Scientific Editor :** Dr.Farrokh Asefzadeh

**Executive Editor:** Dr. Reza Meschi

**Chief Editor Advisor:** Dr.Afshin Tabrizi

**Graphic Designer:** Ehsan Mehrabi





آیا میدانستید دندانپزشکان  
می‌توانند با گذراندن ۴ مرحله کلی،

## بعنوان دندانپزشک کانادایی مشغول کار شوند؟

AFK

ASSESSMENT OF  
FUNDAMENTAL KNOWLEDGE

ACJ

ASSESSMENT OF  
CLINICAL JUDGEMENT

NDECC

CLINICAL SKILLS &  
SITUATIONAL JUDGEMENT

VIRTUAL  
OSCE

OBJECTIVE STRUCTURED  
CLINICAL EXAMINATION

مشاوره‌های رایگان

رازدست ندهید **Confidentist**

✉ info@confidentist.ca

☎ +1 (437) 370 0122

📞 +1 437 370 0122



# JOD

شماره ۱۲ | دسامبر ۲۰۲۴  
DEC - 2024 | No.12

لذت  
دندانپزشکی

Divorce  
in Dentists

Dentists  
Immigrating  
to Canada

Dental School  
Application

Dentists  
capabilities  
in beauty and  
treatment