

گزارش ممیزی انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران



گروه علوم پزشکی

وزارتخانه ذیربط: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ارائه شده به : معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری

مجری طرح: انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران

(با همکاری مؤسسه پژوهشی مهرگان پرتو پژوه)

تاریخ خاتمه گزارش

1388/12/8

فهرست

فصل اول

- 4..... چکیده -
- 6..... پیشگفتار -
- 9..... مقدمه -
- 9..... اهمیت بی دندان‌ی -

فصل دوم

- 12..... تاریخچه رشته پروتزهای دندان‌ی در ایران -
- 13..... تاریخچه انجمن متخصصین پروتزهای دندان‌ی ایران -
- 14..... ساختار انجمن متخصصین پروتزهای دندان‌ی ایران -
- 15..... فعالیتهای انجمن متخصصین پروتزهای دندان‌ی ایران -

فصل سوم

- انجمن های تخصصی خارجی مشابه
- 22..... ○ کالج پروستودنتیست های آمریکا.....
- 26..... ○ آکادمی پروتزهای دندان‌ی آسیا.....

فصل چهارم

- 32..... - آنالیز موقعیتی.....
- 36..... - راهکارها.....
- 37..... - نتیجه گیری، بحث و پیشنهاد.....

- 39..... منابع.....

فصل اول

- چکیده
- پیشگفتار
- مقدمه
- اهمیت بی دندانی

زمینه: تخصص پروتزهای دندانی یکی از نه تخصص شناخته شده دندانپزشکی است. پروستودونتیست ها، متخصصین دندانپزشکی در زمینه ترمیم و جایگزینی دندان هستند که دوره کامل آموزش تئوری و عملی پیشرفته را طی برنامه آموزش پروتز دندانی سپری کرده اند. متخصصین پروتزهای دندانی، مراقبت سطح بالا و پیشرفته ای را به بیمارانی که دندان خود را از دست داده اند یا آسیب جدی به دندان ایشان وارد شده، ارائه می کنند. پروستودونتیست ها در مورد تکنیک ها و شیوه های درمانی بسیاری از مشکلات متعدد و پیچیده دندانی و جایگزینی عملکرد بهینه، آموزش های پیشرفته ای دیده اند.

سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق 1404، جامعه ایرانی را برخوردار از دانش پیشرفته، توانا در تولید علم و فناوری، متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی و همچنین برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب دانسته است. در همین راستا، طرح ممیزی رشته های علمی در جهت ارزیابی و شناسایی وضعیت موجود و تعیین استراتژی دستیابی به موقعیت مطلوب به منظور فراهم ساختن بستر اطلاعاتی لازم برای تصمیم گیری و برنامه ریزی بهتر و مؤثرتر اجرا می گردد.

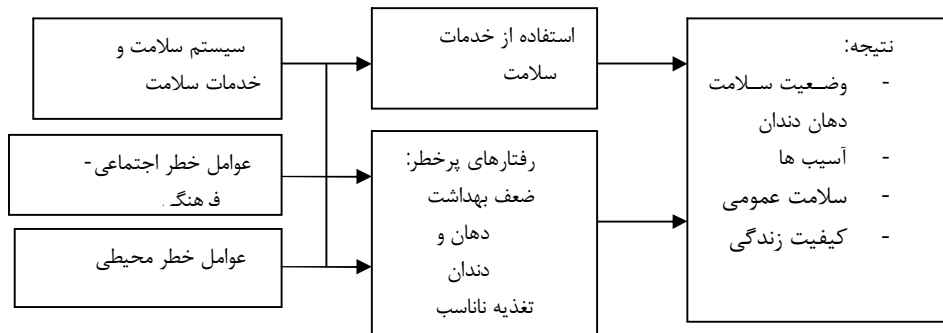
روش اجرا: مطالب مربوط به تاریخچه انجمن متخصصین پروتزهای دندانی و نیز رشته تخصصی پروتزهای دندانی، فعالیتها و اقدامات انجام شده و همینطور آمار و اطلاعات موجود در انجمن استخراج گردید. همچنین از طریق بررسی مکاتبات انجام شده، لیست فعالیت های علمی و اجرایی انجمن در قالب ارتباطات اداری و رسمی و نیز همکاری و تعامل انجمن با سایر سازمانها و تشکل های مرتبط تهیه گردید. در همین راستا، دو انجمن خارجی تخصصی در زمینه پروتزهای دندانی مورد مطالعه قرار گرفت. همچنین با هدف افزودن بر اعتبار محتوایی گزارش، نتایج حاصل از بررسی مقالات مربوط به بی دندانی و ارتباط آن با سایر بیماریها، تأثیر آن بر سلامت عمومی و همچنین اهمیت و نقش پروتزهای دندانی، در قالب آمار و اطلاعات مورد نیاز، مورد استفاده قرار گرفت. آنالیز موقعیتی (توانایی ها، کاستی ها، تهدیدها و فرصت ها) از طریق برگزاری نشست های Focus Group با حضور اعضای آگاه و فعال انجمن و بر اساس موضوعات استراتژیک، صورت گرفت و بر اساس نتایج تحلیل از طریق برپایی Expert Pannel، راهکارها و برنامه های اجرایی پیشنهادی ارائه گردید.

نتیجه گیری: انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران به عنوان یک سازمان غیردولتی و تنها انجمن علمی تخصصی که در زمینه پروتزهای دندانی در کشور فعالیت دارد، ضمن همکاری و تعامل با سایر انجمن های مرتبط و نهادها و سازمان های دولتی نظیر سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان

و آموزش پزشکی، مانند هر سازمان دیگری مجموعه ای از توانمندی ها و کاستی ها را دارا بوده و در پیرامون خود، با تهدیدها و فرصتهایی مواجه است. با توجه به قدمت انجمن در حوزه سلامت دهان و دندان و نیز نقش و جایگاه پروتزه‌های دندانی در ارتقاء سلامت دهان و دندان جامعه، به نظر می‌رسد انجمن می‌تواند در سه حوزه آموزش، پژوهش و مدیریت و برنامه ریزی تمرکز بیشتری داشته و برنامه های اجرایی آینده را بر این محورها استوار نماید.

پیشگفتار

سلامت دهان و دندان مفهومی فراتر از دندان های سالم است به گونه ای که جزء جدایی ناپذیر سلامت عمومی و عامل ضروری برای رفاه و بهزیستی می باشد. بیماریهای دهان و دندان موجب محدودیت در فعالیت افراد در مدرسه، محل کار و منزل و اتلاف میلیون ها ساعت از وقت کاری و آموزش در سراسر جهان در طی سال می گردند. تأثیر روانی - اجتماعی ناشی از این بیماریها، اغلب به طور قابل توجهی موجب کاهش کیفیت زندگی می شود. ارتباط میان سلامت دهان و دندان و سلامت عمومی به طور مستند و علمی تأیید شده است. به عنوان مثال، بیماریهای لثه و بافتهای نگه‌دارنده دندان با دیابت در ارتباط می باشند. همچنین بسیاری از شرایط مربوط به بیماریهای عمومی، در محدوده دهان و دندان ظهور پیدا کرده و موجب افزایش خطر بیماریهای دهان و دندان می شوند که این امر نیز به نوبه خود عامل خطری برای سلامت عمومی محسوب می شود. عوامل کلیدی اجتماعی - محیطی مؤثر در ارتقاء سلامت دهان دندان در شکل زیر نشان داده شده است (1).



WHO, 2002

سازمان جهانی سلامت¹، برنامه جهانی سلامت دهان و دندان را از بیش از 5 سال پیش به منظور افزایش آگاهی جهانی در خصوص سلامت دهان و دندان به عنوان بخش مهمی از سلامت عمومی و کیفیت زندگی، به طور جدی آغاز نموده است. بیماریهای دهان و دندان هنوز در کشورهای ثروتمند یک مشکل اصلی سلامت عمومی محسوب شده و بار بیماریهای دهان و دندان در کشورهای متوسط و فقیر در حال افزایش است. سازمان جهانی سلامت در گزارش جهانی سلامت دهان و دندان در سال 2003، برنامه جهانی سلامت دهان و دندان، سیاستها و فعالیتهای لازم برای بهبود سلامت دهان دندان را تدوین نمود. استراتژی این برنامه این است که پیشگیری از بیماریهای

¹ - World Health Organization (WHO)

دهان و دندان و ارتقاء سلامت دهان و دندان باید به طور منسجم و یکپارچه با پیشگیری از بیماریهای مزمن و ارتقاء سلامت عمومی در نظر گرفته شود.

سیاست برنامه جهانی سلامت دهان دندان در سازمان جهانی سلامت بر این امر تأکید دارد که سلامت دهان و دندان بخش ضروری و جدایی ناپذیر سلامت عمومی و همچنین عاملی تعیین کننده برای کیفیت زندگی می باشد که جزئیات این سیایت در گزارش جهانی سلامت دهان و دندان در سال 2003 ذکر شده است.

اولویتهای سازمان جهانی سلامت برای بهبود سلامت دهان و دندان در سطح جهانی عبارتند از:

- مصرف اثربخش فلوراید
- تغذیه و رژیم غذایی سالم
- کنترل مصرف دخانیات
- سلامت دهان و دندان کودکان و جوانان از طریق برنامه های ارتقاء سلامت در مدارس
- ارتقاء سلامت دهان و دندان در سالمندان
- سیستم های سلامت دهان و دندان
- ایدز و سلامت دهان و دندان
- سیستم های اطلاعات سلامت دهان و دندان به عنوان مبنایی معتبر برای سیاستگزاری و هدفگزاری برنامه های سلامت دهان و دندان
- پژوهش در زمینه سلامت دهان و دندان

بیماریهای دهان و دندان یک مشکل جدی برای سلامت عمومی هستند که تأثیر این بیماریها در زندگی فردی و اجتماعی به صورت درد و ناراحتی، نقص و کاستی در عملکرد و همچنین کاهش کیفیت زندگی، قابل توجه است. به طور کلی بیشترین بار مربوط به بیماریهای دهان و دندان در جوامع فقیر و محروم دیده می شود. بیماریهای دهان و دندان رتبه چهارم را در میان پرهزینه ترین بیماریها برای درمان دارند. در کشورهای ثروتمند، بار بیماریهای دهان و دندان از طریق استقرار خدمات پیشرفته سلامت دهان و دندان که درمان های اولیه پیشگیرانه را برای بیماران توصیه می کند، مهار شده است. اغلب این سیستم ها بر مبنای تقاضا برای خدمات ارائه شده توسط ارائه دهندگان بخش خصوصی بنا نهاده شده اند در حالیکه برخی از این کشورها سیستم های سلامت دهان و دندان عمومی را سازماندهی نموده اند. در کشورهای متوسط و فقیر، سرمایه گذاری برای مراقبتهای سلامت دهان و دندان کم است و منابع این کشورها به خدمات اورژانسی دهان و دندان و تسکین درد اختصاص یافته است. بر اساس نتایج گزارش بار بیماریهای کشور در سال 1382، 1٪

ازکل بار بیماریهای کشور مربوط به بیماری های دهان و دندان است که 50% از بار بیماری های دهان و دندان را بی‌دندانی شامل می‌شود (2).

ارتقاء سلامت دهان دندان یک استراتژی هزینه- اثربخش برای کاهش بار بیماریهای دهان و دندان و حفظ سلامت دهان و دندان و کیفیت زندگی بوده و عاملی تعیین کننده برای سلامت عمومی و کیفیت زندگی می‌باشد. هزینه خدمات سلامت دهان و دندان زیاد است و استفاده از این خدمات اغلب هنگام بروز علائم بیماری است و خدمات نیز به سوی کاهش درد پیش می‌رود. خدمات سلامت دهان و دندان به طور کلی توسط بیمارستانهای واقع در مراکز شهری ارائه می‌شود در حالیکه خدمات محدودی در مناطق روستایی ارائه می‌گردد (3).

خدمات درمانی دندان به شیوه سنتی، برای بسیاری از کشورهای صنعتی که 10-5 درصد از هزینه سلامت عمومی آنها به سلامت دهان و دندان اختصاص یافته است، بار مالی قابل توجهی دارد. طی سالهای گذشته، صرفه جویی در هزینه های درمان دندان و سرمایه گذاری برای خدمات پیشگیرانه دهان و دندان در کشورهای صنعتی مورد توجه قرار گرفته است و این امر موجب کاهش شیوع بیماریهای دهان و دندان شده است.

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، عموم مردم از برنامه های پیشگیرانه سلامت دهان و دندان بهره مند نیستند. از اینرو انتظار می‌رود که میزان بروز پوسیدگی های دندانی در آینده نزدیک در بسیاری از این کشورها افزایش یابد. بیماریهای لثه و از دست دادن دندانها با بیماریهای مزمن مانند دیابت در ارتباط هستند، افزایش بروز دیابت می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت دهان و دندان داشته باشد. بنابراین، تقویت برنامه های سلامت عمومی از طریق برنامه های اثربخش پیشگیرانه بیماریهای دهان و دندان و ارتقاء سلامت، بسیار حائز اهمیت است و انسجام سلامت دهان و دندان با برنامه های سلامت ملی باید مورد توجه قرارگیرد (4).

مقدمه

گزارش حاضر با هدف بررسی فعالیتهای و اقدامات صورت گرفته توسط انجمن علمی متخصصین پروتزهای دندانی ایران و ارزیابی مقطعی عملکرد این انجمن بر اساس آنالیز موقعیتی تدوین گردیده است.

در گام نخست، از طریق تعامل با انجمن و جلسات هم اندیشی، مطالب مربوط به تاریخچه انجمن و نیز رشته تخصصی پروتزهای دندانی، فعالیتهای و اقدامات انجام شده و همینطور آمار و اطلاعات موجود در انجمن استخراج گردید. همچنین با بررسی مکاتبات انجام شده و مطالعه خبرنامه، لیست فعالیتهای علمی و اجرایی انجمن در قالب ارتباطات اداری و رسمی و نیز همکاری و تعامل انجمن با سایر سازمانها و تشکلهای مرتبط تهیه گردید. در همین راستا، دو انجمن خارجی تخصصی در زمینه پروتزهای دندانی مورد مطالعه قرار گرفت.

در گام بعدی، گزارشها و مقالات مربوط به بی دندانی و ارتباط آن با سایر بیماریها، تأثیر آن بر سلامت عمومی و همچنین اهمیت و نقش پروتزهای دندانی، بررسی و مورد مطالعه قرار گرفته و نتایج آنها در قالب آمار و اطلاعات مورد نیاز، به فراخور گزارش حاضر و با هدف افزودن بر اعتبار محتوایی آن مورد استفاده قرار گرفت.

در گام آخر، از طریق برگزاری نشستهای Focus Group با حضور اعضای آگاه و فعال انجمن و به منظور افزایش کیفیت آنالیز موقعیتی، موضوعات استراتژیک انجمن تعیین و بر اساس آنها آنالیز موقعیتی (تواناییها، کاستیها، تهدیدها و فرصتها) صورت گرفت و بر اساس نتایج تحلیل، با روش expert Pannel، راهکارها و برنامههای اجرایی پیشنهادی ارائه گردید.

اهمیت بی دندانی

بر اساس نتایج "پروژه تعیین بار بیماریهای دهان و دندان در ارتباط با برنامه آموزش دوره دکترای عمومی دندانپزشکی در سال 1388"، در افراد بالای 35 سال شیوع بی دندانی در تربت حیدریه 32.8%، در یزد 40.7% و در همدان 52.04% می باشد. این در حال است که بی دندانی در افراد 70-74 ساله آمریکایی 23% می باشد (5).

التر و همکاران¹ (2003) در پژوهش خود با عنوان "ارتباط بیماری پریدنتال و بی دندانی با سکتة مغزی / حمله گذرای ایسکمیک" دریافتند بی دندانی 40% و بیماری پریدنتال 30% افزایش ریسک سکتة مغزی یا TIA را به همراه دارند (6).

¹ - Elter et al.

ابنت و همکاران¹ (2005) بر اساس نتایج پژوهش خود با عنوان "بی دندان‌ی با افزایش خطر مرگ کلی و مرگ ناشی از سرطان دستگاه گوارش، بیماری های قلبی و سکنه در ارتباط است" دریافتند 13% افزایش مرگ کل، 35% افزایش مرگ ناشی از سرطان دستگاه گوارش و 12% افزایش مرگ در اثر سکنه مغزی در افرادی که بیش از تعداد میانه، دندان از دست داده بودند، دیده شد (7).

پژوهش دیگری از ابنت و همکاران (2005) با عنوان "ارتباط بی دندان‌ی با افزایش خطر gastric adenocarcinoma non cardia" نشان داد بی دندان‌ی 65% افزایش سرطان معده را همراه داشت ولی سرطان مری افزایش نداشت (8).

نتایج پژوهش میکاود و همکاران² با عنوان "بیماری پریدنتال، بی دندان‌ی، خطر سرطان در کارکنان مرد مراکز بهداشتی" حاکی از آن است که کم دندان‌ی، 70% ریسک سرطان ریه را بالا می برد (9).

¹ - Abnet et al.

² - Michaud et al.

فصل دوم

- تاریخچه رشته پروتزهای دندانی در ایران
- تاریخچه انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران
- ساختار انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران
- فعالیتهای انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران

تاریخچه رشته پروتزه‌های دندانی در ایران

دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

اولین بار در سال 1304 مدرسه دندانسازی توسط دکتر محسن سیاح و دکتر ملیچارسکی و دکتر سرخوش در محل مدرسه دارالفنون تأسیس گردید. دوره مدرسه سه سال و در پایان دوره به فارغ التحصیلان مدرک دیپلم دندانسازی اهداء می شد. از همان ابتدا پروتز متحرک به صورت ساخت دندان مصنوعی توسط شهریار سلامت و آشوت هارتونیان آموزش داده می شد. مجدداً بر اساس مصوبه سال 1309 شمسی در شورای عالی معارف، دوره تحصیلات در مدرسه دندانسازی به دوره عالی تبدیل شد و دوره تحصیلات به پنج سال افزایش یافت. پس از تأسیس دانشگاه تهران در سال 1313 هر یک از مدارس عالی کشور به دانشکده تبدیل و دندانسازی به یکی از شعب تابع دانشکده طب تبدیل شد. در شهریور 1318 نام مدرسه عالی دندانسازی نیز به دندانپزشکی تغییر یافت. دانشکده دندانپزشکی در سال 1335 از دانشکده پزشکی مجزا شد. گروه های آموزشی اولیه دانشکده عبارت بودند از ارتودنسی، بیماری های دهان، پروتز، جراحی و دندانپزشکی عملی. گروه پروتز شامل 4 بخش دست دندان، پارسیل، ثابت و مواد بود که دو بخش اول به همراه پروتزه‌های فک و صورت بعدها گروه پروتزه‌های متحرک و فک و صورت را تشکیل دادند. اولین رئیس بخش دست دندان دانشکده شادروان دکتر شهریار سلامت بود.

اولین دستیاران تخصصی گروه پروتزه‌های دندانی که در هر دو گروه پروتز متحرک و ثابت آموزش می دیدند، در سال 1354 پذیرفته شدند و تعداد آنها سه نفر بود. اولین گروه دستیاران تخصصی بعد از انقلاب اسلامی و تشکیل ستاد انقلاب فرهنگی در سال 1362 پذیرفته شد و تعداد آنها 9 نفر بود.

در حال حاضر اعضای هیأت علمی گروه 15 نفر می باشد که 3 نفر دانشیار و سایرین استادیار می باشند.

دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال 1344 با همت دکتر حسین نواب، استاد پروتزه‌های دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران تأسیس و با تعداد 120 دانشجو اولین دوره آموزشی خود را آغاز نموده است. ساختمان قدیم آن در سال 1350 و ساختمان جدید آن در سال 1357 راه اندازی شد. دانشکده پروتزه‌های دندانی از سال 1344 فعال شد که در آغاز افراد با مدرک سیکل وارد می شدند که از سال 1350 افراد دیپلمه گزینش شده و مدرک فوق دیپلم به ایشان احداث شد.

این دانشکده علاوه بر ارائه دوره دندانپزشکی عمومی، 12 دوره تخصصی دندانپزشکی، دوره های PHD و فلوشیپ را نیز ارائه مینماید. علاوه بر این رشته ها در رشته حرف و ابسته، کاردانی تکنسیین های پروتز دندانی و کاردانی بهداشت دهان و دندان را نیز آموزش میدهد. در حال حاضر این دانشکده دارای 115 کادر هیئت علمی تمام وقت برای آموزش دانشجویان مقطع دکتری دندانپزشکی و دستیاران دوره های مختلف تخصصی دندانپزشکی و دوره های کاردانی میباشد. در سال 1346 آموزشگاه تربیت تکنسیین های پروتز دندانی در این دانشکده تأسیس یافت و در سال 1347 آموزشگاه عالی بهداشت دهان و دندان دانشکده شروع به فعالیت کرد. در سال 1361 نام دانشگاه ملی ایران به دانشگاه شهید بهشتی تغییر یافت. دوره های تخصصی پروتزهای دندانی از سال 1355 به همت دکتر بهارلو از دانشگاه مشهد همراه با سه نفر رزیدنت، راه اندازی شد. پس از انقلاب، از سال 1363 دوباره رزیدنت های پروتزهای دندانی گزینش شدند. از آن زمان تا کنون آقایان دکتر سازگارا، دکتر علایی، دکتر سیدان، خانم دکتر سحابی، مسئولین دوره تخصصی پروتز ثابت بوده اند. این دانشکده تا کنون حدود 180 نفر دانشجوی تخصصی پروتزهای دندانی را آموزش داده و از سال 1385 دوره 12 تا 18 ماهه فلوشیپ ایمپلنت را راه اندازی کرده است.

تاریخچه انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران

انجمن متخصصین پروتزهای دندانی، اولین انجمن تخصصی دندانپزشکی ایران است که به ثبت رسیده است. این انجمن در سال 1354 و به استناد مکتوبات موجود نزد دکتر دادمنش، در سال 1342 به عنوان آکادمی متخصصین پروتزهای دندانی ایران ثبت شده است و بعد از انجمن دندانپزشکی ایران، قدیمی ترین سازمان دندانپزشکی کشور است و پس از آن انجمن فک و صورت در سال 1356 شکل گرفته است.

تا قبل از انقلاب، اعضاء هیأت مدیره هر 2 سال یکبار انتخاب می شدند و پس از انقلاب، آخرین ترکیب هیأت مدیره که در هتل آسیورتا (هویزه) تعیین شد، به مدت 14 سال باقی ماند چرا که انجمن های تخصصی در خاموشی و سکون فرو رفته و ساختار قانونی لازم برای آنها تعریف نشده بود. در سال 1378 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با فعال کردن انجمن های علمی و ارائه مجوز، فعالیت این انجمن ها را رسمیت بخشید. در نتیجه آکادمی متخصصین پروتزهای دندانی ایران به انجمن علمی متخصصین پروتزهای دندانی ایران¹ تغییر نام داد.

¹ - Iranian Prosthodontists Association (IPA)

ساختار انجمن

1- هیأت مدیره

هیأت مدیره شامل 5 عضو اصلی، 2 عضو علی البدل و یک نفر بازرس و یک نفر بازرس علی البدل است که از طریق مکانیسم رأی گیری هر 2 سال یکبار انتخاب می شوند. از آنجا که انتخاب اعضاء هیأت مدیره در مورد سایر انجمن های علمی تخصصی 3 سال می باشد، آخرین ترکیب هیأت مدیره (کنونی) انجمن نیز قدمت 3 ساله دارد.

اعضاء فعلی هیأت مدیره انجمن به شرح زیر می باشند:

-	دکتر کاوه سیدان	رئیس هیأت مدیره
-	دکتر غلامرضا غزنوی	عضو اصلی
-	دکتر حسن سازگارا	عضو اصلی
-	دکتر مجید ناصر خاکی	عضو اصلی
-	دکتر حسین دشتی	عضو اصلی
-	دکتر لیلا صدیق پور	عضو علی البدل
-	دکتر سعید نوکار	عضو علی البدل
-	دکتر محمد حسن سالاری	بازرس اصلی
-	دکتر شهباز ناصر مستوفی	بازرس علی البدل

2- اعضاء انجمن

اعضاء انجمن شامل اعضایی که به انجمن حق عضویت پرداخت می کنند 65 نفر هستند ولی مجموع متخصصین پروتزه های دندانانی ایران به استناد آمار وزارت بهداشت 270 نفر هستند و انجمن همه متخصصین پروتزه های دندانانی کشور را عضو خود می داند.

3- شاخه های استانی انجمن

طبق آیین نامه مصوب هیئت مدیره در شهرهایی که بیشتر از 20 پروستودونتیست وجود داشته باشد می توان شاخه استانی برای انجمن تشکیل داد و در شهرهایی که کمتر از 20 نفر پروستودونتیست دارند، از رابط برای انجمن استفاده می شود.

تنها شاخه استانی که در حال حاضر وجود دارد انجمن متخصصین پروتزه های دندانانی شاخه خراسان است که در تابستان 1387 شکل گرفت و انتخابات آن برگزار شد. پس از خراسان، اصفهان هم دارای شرایط تشکیل شاخه استانی بوده است که البته با وجود مذاکرات در این زمینه،

تمایل چندانی برای تشکیل این شاخه وجود نداشت. شهرهایی که دارای دانشکده دندانپزشکی هستند، تا کنون 18 شهر بوده اند که از طریق رابط با انجمن در ارتباط هستند.

فعالیت های انجمن

1- همکاری های بین المللی

1-1- کالج پروستودونتست های آمریکا¹

نماینده ACP در اردیبهشت 1387 از انجمن بازدید کرد. ACP تشکیلاتی تحت عنوان اتحادیه جهانی² را تشکیل داد که هیچ انجمن علمی غیر امریکایی در آن عضویت نداشت و علت اینکه انجمن متخصصین پروتزهای دندان ایران را به عضویت پذیرفتند این بود که اعضاء انجمن متخصصین پروتزهای دندان ایران نیز فقط پروستودونتست ها را در عضویت خود دارد درحالیکه حتی برخی از انجمن های اروپایی، دندانپزشکان عمومی و پروتودونتست ها را هم تحت عضویت داشتند. از این رو انجمن متخصصین پروتزهای دندان ایران به عضویت اتحادیه جهانی درآمد ولی ادامه فعالیت به دلیل مشکلات اقتصادی جهانی، متوقف شده است. به هر حال انجمن متخصصین پروتزهای دندان ایران عضو ACP بوده و با این انجمن همکاری علمی دارد و مدل سازی هایی که انجمن انجام می دهد بر اساس مدل سازی ACP است. به عنوان مثال، برای برگزاری دوره آموزشی ایمپلنت با برقراری ارتباط با ACP، تمام مدارک و مستندات مربوط به کوریکولوم آموزشی ایمپلنت در دانشگاه های مختلف از طریق ACP ارسال می گردد و به این ترتیب برای نحوه برگزاری و اداره این دوره، برنامه های مشابه بین المللی در اختیار انجمن قرار خواهد گرفت.

1-2- انجمن ایمپلنتولوژی آلمان³

تفاهم نامه همکاری با DGZI در آبان ماه 1387 به امضاء رسید ولی علت اینکه امکان همکاری فراهم نشد این بود که DGZI آزمونی را در ایران برگزار می کند که وزارت بهداشت آن را به رسمیت نمی شناسد. با وجود آنکه معذوریتهای قانونی موجود، مانع همکاری با انجمن ایمپلنتولوژی آلمان می باشد ولی ارتباط علمی با این انجمن وجود دارد.

انجمن در نظر داشت از طریق تبادل علمی و آموزشی دو جانبه میان ایران و آلمان در زمینه ایمپلنتولوژی در جهت ارتقاء سطح علمی تخصصی مورد نظر گام بردارد ولی با طرح موضوع در

¹ - American College of Prosthodontics (ACP)

² - Global Forum

³ - Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI)

شورای تخصصی و عدم تأیید آن از سوی شورا به دلیل وجود مانع قانونی، امکان اجرای قرارداد با DGZI فراهم نشده و این همکاری در حد انتشار ژورنال باقی مانده است.

1-3- فدراسیون بین المللی دندانپزشکی¹

انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران همکاری زیادی با این سازمان دارد. این فدراسیون دارای Hand book تحت عنوان کتابچه راهنمای اخلاق در دندانپزشکی² می باشد که به چند زبان دنیا ترجمه شده است درحالیکه شامل دو زبان فارسی و عربی نبوده است. انجمن دندانپزشکان ایران با همکاری انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران مجوز ترجمه این نشریه به زبان فارسی و عربی را دارد.

انجمن در زمینه جلب اعتماد فدراسیون بین المللی دندانپزشکی و کسب موافقت اولیه آنان برای تغییر مرکز جغرافیایی کشورهای شرق مدیترانه از کشورهای حوزه خلیج فارس به جمهوری اسلامی ایران اقدام نموده است که در حال حاضر مراحل پایانی خود را سپری می کند.

1-4- انجمن دندانپزشکان آمریکا³

همکاری انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران با این سازمان به تازگی آغاز شده است به دلیل آنکه رییس سابق این سازمان مایل به همکاری با کشور ایران نبوده است. هم اکنون ریاست وقت سازمان، مایل به همکاری و شرکت در سمینارهای برگزار شده از سوی انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران بوده و مذاکرات لازم برای انجام اقدامات مشترک صورت گرفته است.

1-5- کنگره بین المللی ایمپلنتولوژیست ها⁴

بزرگترین سازمان بین المللی ایمپلنت می باشد که 360,000 نفر از سراسر دنیا عضو دارد و ایران نیز یکی از اعضای این سازمان است و در این رابطه با سه سازمان زیر همکاری دارد:

- Iran Implant Innovations
- Iranian Academy of Osseointegration
- Iranian Scientific Cooperation of Oral Implantologists

همکاری علمی با نشریه ICOI در خصوص اعلام اخبار انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران و انتشار مقالات انجمن وجود دارد.

¹ - Federation Dental International (FDI)

² - Manual of Dental Ethics

³ - American Dental Association (ADA)

⁴ - International Congress of Oral Implantologists (ICOI)

2- همکاری های داخلی

انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران با همه انجمن های تخصصی مرتبط همکاری علمی دارد از جمله انجمن ایمپلنت که از سه انجمن پریو، پروتز و جراحی تشکیل شده است. همچنین با انجمن دندانپزشکی ایران و انجمن دندانپزشکان عمومی در زمینه های علمی و برگزاری دوره های بازآموزی و همایش های علمی، همکاری های لازم را به عمل می آورد.

با توجه به این امر که بین انجمن های تخصصی، انعقاد قراردادهای همکاری مرسوم نیست، همکاری انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران با سایر انجمن ها در قالب قرارداد وجود ندارد ولی در همین رابطه هر نوع همکاری و تبادل علمی لازم با انجمن های مرتبط انجام می شود.

3- برگزاری کنگره ها

جدول 1-2- کنگره های انجمن علمی متخصصین پروتزهای دندانی ایران

شماره کنگره	سال برگزاری	محل برگزاری	ریاست کنگره	شرکت کننده
1	1379	دانشگاه شهید بهشتی	دکتر جعفر دادمنش	حدود 250
2	1380	مرکز همایش های رازی	دکتر مهران نوربخش	حدود 300
3	1381	مرکز همایش های رازی	دکتر غلامرضا غزنوی	حدود 800
4	1382	مرکز همایش های رازی	دکتر کاوه سیدان	حدود 2000
5	1383	مرکز همایش های رازی	دکتر حسن سازگارا	حدود 1300
6	1384	مرکز همایش های رازی	دکتر اکبر فاضل	حدود 1300
7	1385	هتل المپیک	دکتر مجید خاکی	حدود 2600
8	1386	هتل المپیک	دکتر حسین دشتی	بیش از 2500 با حضور دکتر کانراد (رئیس FDI)
9	1387	نمایشگاه بین المللی مشهد	دکتر اسماعیل شریفی	بیش از 2500
10	1388	-	دکتر کاظم مرشدی	در حال برنامه ریزی

4- برگزاری نمایشگاه

همزمان با برپایی هر کنگره، نمایشگاه هم برگزار می شود. در 5 کنگره اول، برگزاری نمایشگاه توسط نیروهای خود انجمن صورت گرفت و برای کنگره های 6 - 9، نمایشگاه از طریق قرارداد با شرکت مهتا در کنار کنگره برگزار شد.

انجمن از منافع مالی حاصل از نمایشگاه و کنگره بهره مند می شود.

5- برگزاری سمینارهای فصلی

گروه هدف این سمینارها را صرفاً متخصصین پروتزهای دندانی تشکیل می دهند. سمینارها با هدف به روز شدن دانش و مهارت تخصصی مخاطبین، به طور میانگین 4 بار در سال برگزار می شوند. این سمینارها علاوه بر آنکه ماهیت علمی دارند، محملی برای مطرح نمودن مسایل صنفی متخصصین پروتزهای دندانی نیز محسوب می شوند. سمینارها در زمان شروع به کار انجمن پربارتر و بیشتر بوده ولی به علت بارکاری بیشتر و برگزاری کنگره ها رفته رفته کم رنگ تر شده است و طی یکسال گذشته مجدداً تلاش شده تا روند مطلوب را داشته باشد.

6- دوره های بازآموزی مدون

انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران، تنها انجمن تخصصی است که در کنار انجمن دندانپزشکی ایران و انجمن دندانپزشکان عمومی مجوز برگزاری دوره های بازآموزی را دارد. مخاطبین این دوره ها، دندانپزشکان عمومی هستند. این دوره ها به طور مرتب و سالی 4-5 دوره برگزار می شود.

7- انتشارات

7-1- خبرنامه فارسی

خبرنامه انجمن دربرگیرنده آنچه در انجمن اتفاق می افتد، گزارش جلسات هیأت مدیره، مصوبات و آیین نامه ها بوده و بدون محدوده زمانی مشخص و بر اساس میزان و محتوای اخبار موجود در انجمن به چاپ می رسد. تا کنون 16 شماره از خبرنامه و همینطور بولتن روزانه کنگره ها به طور اختصاصی چاپ شده است. خبرنامه به هیچ عنوان تبلیغ ندارد و هزینه خبرنامه توسط انجمن تأمین می شود و هزینه هر شماره 5- 3/5 میلیون تومان برآورد می شود. خبرنامه با تیراژ حداقل 3000 نسخه، برای همه دندانپزشکان ارسال می شود و صرفاً به متخصصین پروتزهای دندانی اختصاص ندارد.

7-2- مجله علمی انگلیسی انجمن

مجوز انتشار این مجله توسط وزارت بهداشت در مهر ماه 1385 صادر شد مشروط بر آنکه این نشریه به زبان انگلیسی منتشر شود. با وجود دارا بودن موافقت اصولی انتشار مجله، تا پایان سال 1386 این مجله به چاپ نرسید.

اولین شماره مجله در مهر ماه سال 1387، دومین شماره در اردیبهشت ماه سال 1388 و سومین شماره آن در پاییز 1388 چاپ شد. هر شماره از مجله دارای تیراژ 3000 نسخه می باشد. برای انتشار هر شماره با یک کمپانی ایمپلنت قرارداد بسته می شود و پذیرش آگهی به صورت اختصاصی انجام می شود.

8- اقدامات انجام شده

- شرکت در نوزدهمین و بیستمین کنگره علمی سالانه پروتز دندان و نمایشگاه مواد و تجهیزات لابراتواری - جامعه دندانسازان ایران
- شرکت در هشتمین کنگره علمی سالانه انجمن دندانپزشکی کودکان - انجمن دندانپزشکی کودکان ایران
- همکاری فعال در طرح "بررسی و تدوین سیاستهای تعرفه دندانپزشکی و ارزش نسبی خدمات" - سازمان نظام پزشکی
- شرکت در نهمین کنگره انجمن علمی پرودنتولوژی ایران - انجمن علمی پرودنتولوژی ایران
- شرکت در یازدهمین همایش علمی پزشکان عمومی - سازمان نظام پزشکی
- شرکت در جلسه هم فکری در خصوص برگزاری پنجمین کنگره دندانپزشکی نیروهای مسلح - کنگره دندانپزشکی نیروهای مسلح
- شرکت در نخستین گردهمایی بانوان دندانپزشک ایران - گردهمایی بانوان دندانپزشک ایران
- داوری مقالات نخستین گردهمایی بانوان دندانپزشک ایران
- شرکت در نخستین کنگره بهداشتکاران دهان ایران - انجمن بهداشتکاران دهان ایران
- شرکت در جلسه تبادل نظر با شورای عالی مشورتی و تشکیل شورای عالی و اتخاذ تصمیم ساختار سازمانی انجمن دندانپزشکی ایران - انجمن دندانپزشکی ایران
- همکاری با مؤسسه تحقیق و توسعه پژوهشگران سلامت برای ایجاد بانک تخصصی اطلاعات انجمن
- شرکت و سخنرانی در سمپوزیوم "آینده انجمن و نیازهای ساختاری" در راستای اصلاح ساختاری انجمن دندانپزشکی ایران - انجمن دندانپزشکی ایران
- برنامه ریزی علمی کنگره چهل و نهم انجمن دندانپزشکی ایران و شرکت در شورای هماهنگی کنگره چهل و هشتم انجمن دندانپزشکی ایران
- برگزاری آموزش مدون 4 و 5 برای شاخه زنجان انجمن دندانپزشکی ایران

- اجرای دوره های آموزشی داخلی 6 ماهه دوم شرکت مهرآرابن
 - شرکت در یکصد و سومین جلسه کمیسیون انجمنهای علمی گروه پزشکی - وزارت بهداشت
 - همکاری در ارسال اطلاعات انجمن برای تکمیل بانک اطلاعاتی دندانپزشکان کشور - انجمن دندانپزشکی ایران
 - همکاری در تکمیل فرم مربوط به بانک اطلاعاتی مراکز مجاز آموزش مداوم جامعه پزشکی در سال 86 - معاونت آموزشی وزارت بهداشت
 - شرکت نماینده انجمن (دکتر غزنوی) در جلسه برگزاری همایشهای علمی و نمایشگاههای دندانپزشکی کشور - اداره کل تجهیزات پزشکی
 - شرکت در جلسه کمیته ارزیابی مداخلات و تدوین استانداردها با محوریت استانداردسازی تعرفه گذاری خدمات دندانپزشکی - معاونت سلامت وزارت بهداشت
 - شرکت در جلسه شورای علمی و شورای عالی مشاوران کنگره چهارم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران - انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
 - شرکت در برگزاری نهمین جشنواره علمی پژوهشی دندانپزشکی شهید دکتر احمد هدایت در سال 87 - جامعه اسلامی دندانپزشکان
 - ریاست انجمن به عنوان:
 - "مسئول کمیته بین المللی انجمن دندانپزشکی ایران"
 - "عضو شورای برنامه ریزی و هماهنگی"
 - "مسئول کمیته امور بین الملل" چهل و هشتمین کنگره علمی سالیانه انجمن دندانپزشکی ایران
 - "نماینده پنجاهمین کنگره علمی بین المللی انجمن دندانپزشکی"
 - "همکاری در کمیته راهبردی آموزشی تخصصی رشته پروتزهای دندانی"
- فعالیت داشته است.

فصل سوم

- انجمن های تخصصی خارجی مشابه

❖ کالج پروستودنتیست های آمریکا

❖ آکادمی پروتزهای دندانی آسیا

1- کالج پروستودونتیست‌های آمریکا (10)

تخصص پروتزهای دندانی یکی از نه تخصص شناخته شده دندانپزشکی توسط انجمن دندانپزشکی آمریکا است. پروستودونتیست‌ها، متخصصین دندانپزشکی در زمینه ترمیم و جایگزینی دندان هستند که دوره 3 ساله کامل آموزش تئوری و عملی پیشرفته را طی برنامه آموزش پروتزهای دندانی مورد تأیید انجمن دندانپزشکی آمریکا را سپری کرده اند.

آموزش‌های تئوری و عملی پر هزینه، درک تخصصی در زمینه پویایی شناسی لبخند، سلامت دهان و جایگزینی دندان‌ها برای متخصصین پروتزهای دندانی فراهم می‌سازد. برای ارایه یک طرح درمان دندان و ارایه راه‌حلهایی برای مسایل مرتبط با سلامت دهان و دندان، متخصصین پروتزهای دندانی با دندانپزشکان عمومی، متخصصین دندانپزشکی و سایر متخصصین سلامت تشریک مساعی دارند.

متخصصین پروتزهای دندانی، مراقبت سطح بالا و پیشرفته‌ای را به بیمارانی که دندان خود را از دست داده اند یا آسیب جدی به دندان ایشان وارد شده، ارایه می‌کنند.

پروستودونتیست‌ها در مورد تکنیک‌ها و شیوه‌های درمانی بسیاری از مشکلات متعدد و پیچیده دندانی و جایگزینی عملکرد بهینه، آموزش‌های پیشرفته‌ای دیده اند. این موارد عبارتند از روکش‌ها، بریج‌ها، دست دندان و پارسیل، ایمپلنت‌های دندانی، مشکلات مفصل فکی - گیجگاهی¹، جراحتهای ناشی از تروما، ساختار دهان و یا دندان، ناراحتی‌های مربوط به خواب یا خروپف کردن و سرطان دهان و ارایه مراقبت‌های مستمر.

ACP یک سازمان آموزشی و علمی است که در پاسخ به نیازها و زمینه‌های مورد علاقه پروستودونتیست‌ها در سال 1970 شکل گرفت. هدف دیگر این کالج، آگاهی دادن و برانگیختن علاقه و توجه در زمینه تخصصی پروتز دندانی است. ACP سازمانی است با بیش از 3300 عضو در سطح بین‌المللی که شامل متخصصین پروتزهای دندانی، دنتال تکنسین‌ها، دانشجویان دندانپزشکی و سایر متخصصین رشته‌های تخصصی دندانپزشکی می‌باشند. ACP یک انجمن تخصصی پروتز دندانی است که عضویت در آن منوط به دارا بودن مدرک آموزشی (تحصیلی) است، اعضاء این انجمن باید برنامه آموزشی پیشرفته انجمن دندانپزشکان آمریکا (ADA) در زمینه پروتز دندانی را به طور کامل سپری کرده باشند یا در حال گذراندن آن باشند.

بخش آموزش ACP در سال 1985 و در پاسخ به نیاز به آموزش و پژوهش ایجاد شد. این بخش به منظور فراهم ساختن منابع مورد نیاز جهت حمایت از چشم انداز و دورنمای کالج و نیازهای حوزه تخصصی پروتز دندانی توسعه یافت. کالج در راستای مأموریت خود برای آموزش در حوزه

¹ - Temporomandibular Joint (TMJ)

تخصصی پروتزهای دندانی، مرکزی را برای آموزش پروتزهای دندانی در سال 2001 راه اندازی کرد.

بر اساس آخرین گزارش دپارتمان آمار نیروی کار آمریکا، پروتز دندانی به به عنوان ششمین رشته پرهزینه (از منظر بیماران) به شمار می آید.

انجمن دندانپزشکی آمریکا، ACP را به عنوان یک سازمان تخصصی پروتزهای دندانی به رسمیت می شناسد.

از مزایای عضویت در این انجمن می توان به برخورداری از تخفیفها، منابع و خدماتی مانند عضویت رایگان در ژورنال پروتزهای دندانی، خبرنامه فصلی کالج، تازه های ACP شامل آخرین اخبار رشته تخصصی پروتزهای دندانی و کالج اشاره کرد.

ACP با هدف ایجاد یکنواختی و یکپارچگی در تخصص پروتزهای دندانی و برای بررسی، پشتیبانی و تأثیر موارد کلیدی مؤثر بر تخصص پروتزهای دندانی و آینده آموزش پروتزهای دندانی با سازمانهایی چون انجمن دندانپزشکی آمریکا به ویژه با کنسول آموزش دندانپزشکی و کمیسیون اعتبار بخشی دندانپزشکی و سایر سازمانهای تخصصی دندانپزشکی در ارتباط بوده و قرارداد همکاری دارد.

کالج برای پیشرفت تخصص پروتزهای دندانی، سه شاخه زیر مجموعه شامل بخش آموزش ACP، بورد تخصصی پروتزهای دندانی آمریکا و سازمانهای زیر را تحت پوشش دارد.

- ACP Education Foundation
- American Board Of Prosthodontics
- Prosthodontic Forum Organizations

1-1- روند تاریخی شکل گیری کالج پروستودنتیست های آمریکا

1918- زمانی که تعداد کمی از دندانپزشکان علاقمند به یادگیری پروتزهای دندانی و مفاهیم و شیوه های مختلف مورد استفاده در سطح کشور شدند، مجمع ملی متخصصین پروتزهای دندان مصنوعی¹ (NSDP) شکل گرفت. هدف این گروه، توسعه و گسترش جنبه های آناتومیک، فیزیولوژیک و تکنیکال تخصص پروتز دندانی بود.

¹ - The National Society of Dental Prothetists (NSDP)

1940 - مجمع ملی متخصصین پروتزهای دندان مصنوعی (NSDP) به آکادمی پروتز دندان مصنوعی¹ (ADP) تغییر نام داد و مفاهیمی چون مطالعه، پویش، توسعه و پیشرفت، نشر و اشاعه به عنوان مفاهیم بنیادین، در بیانیه مأموریت این گروه مدنظر قرار گرفت.

1947 - نیاز به ایجاد رشته تخصصی پروتز در دندانپزشکی و دانش پروتز دندانی افراد متخصص آشکار گردید و بورد پروتزهای دندانی آمریکا² (ABP) با حمایت مالی آکادمی پروتز دندان مصنوعی (ADP)، به عنوان یک تشکل رسمی به منظور ایجاد استانداردها و معیارهای شناخته شده برای بورد معتبر پروستودونتیست‌ها شکل گرفت. بورد پروتزهای دندانی آمریکا جهت صدور مدرک معتبر در رشته پروتز دندانی برای افراد علاقمند و دارای دانش و مهارت که لازمه پیشرفت این رشته تخصصی است، آزمون‌های لازم را برگزار می نماید.

1969-70 - گروه کوچکی از پروستودونتیست‌های ایالتی/ ارتشی به یکدیگر پیوستند و کالج پروستودونتیست‌های آمریکا (ACP) شکل گرفت. این امر به منظور پاسخ بهتر به نیاز متخصصین آموزش دیده در رشته پروتز دندانی انجام شد. ACP تنها سازمان تخصصی پروتز دندانی است که عضویت در آن بر مبنای معیارهای آموزشی است.

1970 - کالج پروستودونتیست‌های آمریکا همانند انجمن دندانپزشکان آمریکا به عنوان یک سازمان تخصصی پروتز دندانی شناخته شد تا بدین وسیله امکان برانگیختن علاقه و توجه به رشته پروتز دندانی در میان دندانپزشکان جوان فراهم گردد. از اهداف دیگر این کالج می توان به میدان ظهور رساندن پروستودونتیست‌ها و رشته تخصصی پروتزهای دندانی، تشویق و همکاری اعضاء جوان برای بورد صدور مدرک معتبر، بهبود و استاندارد سازی برنامه آموزشی، برگزاری جلسات سالانه و ایجاد علاقه به رشته پروتز دندانی به منظور آگاهی عمومی جامعه و دریافت خدمات با کیفیت در زمینه پروتز دندانی اشاره کرد.

1972 - فدراسیون سازمان های پروتز دندانی³ (FPO) حمایت مالی بورد پروتز دندانی آمریکا (ABP) را به عهده گرفت.

¹ - Academy of Denture prosthetics (ADP)

² - American Board of Prosthodontics (ABP)

³ - Federation of Prosthodontic Organizations (FPO)

1985- مرکز آموزش در کالج پروستودونتیست‌های آمریکا (ACP) شکل گرفت. این بخش در پاسخ به نیاز به آموزش و پژوهش و به منظور فراهم ساختن منابع مورد نیاز جهت حمایت از چشم انداز و دورنمای کالج و نیازهای حوزه تخصصی پروتز دندانی توسعه یافت. مرکز آموزش کالج پروستودونتیست‌های آمریکا¹ (ACPEF) یک سازمان غیر انتفاعی است که توسط هیأت مدیره مستقل کالج و با هدف هدایت مؤسسات علمی آکادمیک و همکاری همه جانبه برای توسعه و پیشرفت رشته تخصص پروتزهای دندانی اداره می شود.

1990- آکادمی پروتز دندان مصنوعی (ADP) با هدف ارایه و معرفی طیف گسترده خدمات درمانی ارایه شده توسط پروستودونتیست‌ها به آکادمی پروتز دندانی² تغییر نام داد.

1994- کالج پروستودونتیست‌های آمریکا به عنوان یک سازمان شناخته شده توسط انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA) در زمینه تخصص پروتز دندانی، اسپانسر جدید بورد پروتز دندانی آمریکا (ABP) پس از انحلال فدراسیون سازمان‌های پروتز دندانی (FPO) شد.

1994- اتحادیه پروتز دندانی شکل گرفت که توسط کالج پروستودونتیست‌های آمریکا مورد حمایت مالی قرار گرفت.

اتحادیه شامل گروهی از سازمان های عضو و علاقمند به رشته تخصص پروتز دندانی می باشد که مأموریت آن فراهم ساختن امکان تبادل اطلاعات و چالش‌ها با سایر سازمان‌های پروتز دندانی به منظور بهبود خدمت رسانی به بیماران و رفع موانع مرتبط با رشته تخصصی پروتز دندانی و آموزش دندانپزشکی، پژوهش، تکنولوژی آزمایشگاهی دندانپزشکی و خدمات کلینیکی است.

2000- اتحادیه دنتال تکنسین‌های کالج پروستودونتیست‌های آمریکا شکل گرفت.

کالج پروستودونتیست‌های آمریکا برای ایجاد ارتباط گروهی میان تکنسین‌ها و متخصصین پروتزهای دندانی که با یکدیگر همکاری دارند، اتحادیه دنتال تکنسین‌ها را تأسیس کرد. کالج نقش قابل توجه دنتال تکنسین‌ها را در اقدامات مربوط به پروتز دندان به رسمیت شناخته و منافع ارزشمند و خدمات حرفه ای شامل برقراری روابط مثمرتر و افزایش ارتباطات با سایر متخصصین را پیشنهاد می کند.

¹ - ACP Education Foundation (ACPEF)

² - Academy of Prosthodontics

2001- مرکز آموزش پروتزهای دندانی در کالج پروستودونتیست‌های آمریکا شکل گرفت. این مرکز با هدف فراهم ساختن آموزش مستمر پروتز دندانی برای متخصصین دندانپزشکی شامل دندانپزشکی عمومی، پروستودونتیست‌ها، دنتال تکنسین‌ها، بهداشتکاران دهان و دندان و دستیاران دندانپزشکی، به برگزاری سمینارهای پربار و دوره‌های آموزشی کوتاه مدت می‌پردازد.

2005- کالج پروستودونتیست‌های آمریکا، سی و پنجمین سال رشد یافتگی تخصص پروتزهای دندانی را جشن می‌گیرد.

2006- کالج پروستودونتیست‌های آمریکا (ACP) و مرکز آموزش کالج (ACPEF) حمایت مالی برنامه "بازسازی آینده پروتزهای دندانی: فراخوان سران و مدیران ارشد" را به عهده گرفتند. اولین جلسه از جلسات سه گانه به منظور بازنگری موضوعات حیاتی و استراتژیک پیش روی رشته پروتز دندانی و آینده آموزش پروتز دندانی برگزار شد. استراتژی‌های همکاری با اسپانسرهای صنعت دندانپزشکی و سازمان های اتحادیه پروتزهای دندانی در راستای کمک به بازسازی آینده تخصص پروتزهای دندانی در سال پیش رو برنامه ریزی شده است.

2- آکادمی پروتزهای دندانی آسیا¹ (11)

ICPAC در سال 1994 شکل گرفت و 10 کشور آسیایی به این سازمان پیوستند و طی گذشت 4 سال دو کنگره علمی نیز با موفقیت برگزار شد. در سال 1998 سازمان از ICPAC به آکادمی پروتزهای دندانی آسیا (AAP) تغییر نام داد. این آکادمی به عنوان یک سازمان آسیایی جدید در زمینه پروتزهای دندانی فعالیت خود را آغاز کرد و تعداد زیادی از کشورهای آسیایی و نیز اعضای انفرادی به منظور تبادل دانش علمی و تجربیات بالینی و همینطور برقراری ارتباط میان اعضای این آکادمی در منطقه آسیا شروع به همکاری نمودند.

2-1- کنگره های دو سالانه ICPAC

❖ اولین کنگره دو سالانه ICPAC

3-4 نوامبر 1994، مرکز همایش کاگوشیما²

❖ دومین کنگره دو سالانه ICPAC

¹ - Acian Academy of Prosthodontics (AAP)

² - Kagoshima

21-22 سپتامبر 1996، کالج دندانپزشکی کاناگاوا¹

2-2- کنگره های آکادمی پروتزهای دندان آسیا

- ❖ اولین کنگره دو سالانه آکادمی پروتزهای دندان آسیا
موضوع: تأثیر ایمپلنتولوژی بر پروتزهای دندان سنتی در منطقه آسیا
30 آوریل تا 2 می 1999، هتل بین المللی، سئول، کره
- ❖ دومین کنگره دو سالانه آکادمی پروتزهای دندان آسیا
3-5 اگوست 2001، هتل ماندربین² سنگاپور
- ❖ سومین کنگره دو سالانه آکادمی پروتزهای دندان آسیا
14-16 نوامبر 2003، هتل بین المللی هوارد³، تایپه، تایوان
- ❖ چهارمین کنگره دو سالانه آکادمی پروتزهای دندان آسیا
موضوع: پروتزهای دندان در بخش های مختلف دنیا
9-11 اگوست 2005، هتل پارک سلطنتی، بانکوک، تایلند
- ❖ پنجمین کنگره دو سالانه آکادمی پروتزهای دندان آسیا
موضوع: مواجه شدن با پروتزهای دندان جدید
18-20 می 2007، هتل پرتوپیا⁴، کبه، ژاپن
- ❖ ششمین کنگره دو سالانه آکادمی پروتزهای دندان آسیا
24-26 آوریل 2009، هتل بین قاره ای سئول، کره

2-3- انجمن های منطقه ای آکادمی پروتزهای دندان آسیا

- ✓ آکادمی پروتزهای دندان کره⁵
- ✓ انجمن متخصصین پروتزهای دندان ژاپن⁶

¹ - Kanagawa

² - Mandarin

³ - Howard

⁴ - Portopia

⁵ - Korean Academy of Prosthodontics (KAP)

⁶ - Japanese Prosthodontic Society (JPS)

- ✓ آکادمی پروتزهای دندانی جمهوری چین¹
- ✓ انجمن متخصصین پروتزهای دندانی سنگاپور²
- ✓ انجمن متخصصین پروتزهای دندانی تایلند³
- ✓ انجمن متخصصین پروتزهای دندانی چین⁴
- ✓ انجمن متخصصین پروتزهای دندانی هند⁵

2-4- قوانین و مقررات داخلی آکادمی پروتزهای دندانی آسیا

2-4-1- موارد کلی

- ❖ این سازمان ، آکادمی پروتزهای دندانی آسیا نام دارد.
- ❖ 1-2- هدف آکادمی پروتزهای دندانی آسیا، توسعه بخشیدن به تخصص دندانی در منطقه آسیا از طریق تبادل بین المللی است.
- ❖ 1-3- اعضاء آکادمی پروتزهای دندانی آسیا، در منطقه آسیا هستند.

2-4-2- عضویت در آکادمی

آکادمی شامل اعضاء زیر می باشد:

❖ اعضاء فعال

این اعضاء شامل متخصصین پروتزهای دندانی و دندانپزشکان که اهداف آکادمی را پذیرفته و از سوی کنسول اجرایی آکادمی پذیرفته شده اند. همچنین سازمان های مربوط به پروتزهای دندانی در هر کشور یا منطقه که اهداف آکادمی را قبول داشته و از سوی کنسول اجرایی آن پذیرفته شده باشند.

❖ اعضاء وابسته

اعضاء وابسته شامل دندانپزشکان و دنتال تکنسین ها که اهداف آکادمی را پذیرفته اند، میباشد. همچنین هر فرد یا مؤسسه علاقمند به رشته پروتزهای دندانی که مایل به یاری رساندن و تشویق اعضاء آکادمی می باشد.

¹ - Academy of Prosthodontic Dentistry of Republic of China (APDROC)

² - Singapore Prosthodontic Society (SPS)

³ - Thai Prosthodontic Association (TPA)

⁴ - Chinese Prosthodontic Society (CPS)

⁵ - Indian Prosthodontic Society (IPS)

❖ **اعضاء افتخاری**

این اعضاء شامل رؤسای پیشین انجمن و نیز افرادی است که توسط کنسول اجرایی آکادمی پذیرفته شده باشند.

❖ **فارغ التحصیلان یا دانشجویان پروتزهای دندان**

❖ سازمان ها یا شرکتهایی که آکادمی را حمایت می کنند

3-4-2- مقررات مالی

❖ هزینه های اجرایی از طریق پرداخت های ورودی، حق عضویت ها و سایر منابع تأمین می شود.

❖ **3-2-3- پرداخت ورودی برای اعضاء جدید 50 دلار آمریکا می باشد.** سال مالی از اولین روز ژانویه تا پایان آخرین روز دسامبر در هر سال تقویمی را در بر می گیرد. اعضاء آکادمی لازم است حق عضویت سالانه را پرداخت نمایند.

4-4-2- کنسول اجرایی

کنسول اجرایی آکادمی شامل افراد زیر می باشد:
رئیس (یک نفر)، رئیس پیشین، نایب رئیس (سه نفر)، منشی (دو نفر)، خزانه دار (دو نفر)، مشاور (شش نفر) و نمایندگان منطقه ای

5-4-2- انتخاب رئیس آکادمی

رئیس آکادمی توسط کنسول اجرایی انتخاب می شود. رئیس معمولاً از منطقه ای که نشست آینده آکادمی در آن برگزار می گردد، انتخاب خواهد شد.

6-4-2- نمایندگان منطقه ای

این نمایندگان از هر یک از انجمن های پروتز دندان در مناطق یا کشورهای آسیایی می باشند.

7-4-2- جلسات آکادمی

- ❖ جلسات آکادمی و جلسات علمی اعضاء آکادمی هر سال برگزار می شود. جلسات باید توسط سازمان ملی پروتزه‌های دندانی کشور میزبان تدارک یافته و برگزار شود.
- ❖ رئیس آکادمی می تواند در جلسات صنفی حضور داشته باشد و جلسه کنسول اجرایی حداقل یکبار در سال برگزار می شود.
- ❖ جلسه عمومی و جلسه علمی معمولا هر سال برگزار می شود.
- ❖ رئیس آکادمی می تواند در جلسات کاری کنسول اجرایی حداقل یکبار در سال حضور داشته باشد.

تغییرات پیشنهادی برای قوانین و مقررات، در جلسه کنسول اجرایی بررسی شده و در جلسه عمومی به تأیید می رسد.

فصل چهارم

- آنالیز موقعیتی
- راهکارها
- نتیجه گیری، بحث و پیشنهاد

آنالیز موقعیتی انجمن

موضوع استراتژیک 1: نقش انجمن های تخصصی در زمینه پاسداشت حقوق صنفی

نقاط قوت انجمن

- با سابقه ترین انجمن تخصصی دندانپزشکی
- ارتباط با شوراهای تعیین تعرفه درمانی
- همکاری با پزشکی قانون در زمینه اختلافات پیش آمده میان بیمار و دندانپزشک
- تمایل انجمن به حمایت از متخصصین پروتزه های دندانی جوان در راستای انجام فعالیت های حرفه ای و صنفی
- حضور در نظارت بر شرکت های وارد کننده و تولید کننده مواد و وسایل دندانپزشکی
- برگزاری سمینارهای ادواری و بیان و بحث در زمینه مشکلات صنفی

نقاط ضعف انجمن

- عدم برنامه ریزی در جلب همه پروستودونتیست ها برای عضویت در انجمن
- مشغله زیاد اعضای فعال انجمن و در نتیجه عدم وجود وقت کافی برای انجام وظایف محوله در زمینه های صنفی
- عدم باور اعضا در مؤثر بودن نقش انجمن در مسایل صنفی و ارائه خدمات بهداشتی درمانی

تهدیدهای روبروی انجمن

- عدم رایزنی نظام پزشکی در تعیین مالیات های صنفی
- عدم باور پروستودونتیست ها در مؤثر بودن نقش انجمن در امور صنفی
- عدم ثبات اقتصادی جامعه

فرصت های فراهم برای انجمن

- تعامل با شورای سیاستگزاری تنظیم تعرفه نظام پزشکی
 - وجود دو عضو دندانپزشک در شورای عالی نظام پزشکی جهت دفاع از حقوق صنفی
- موضوع استراتژیک 2: نقش انجمن های تخصصی در حفظ و ارتقاء سلامت و دسترسی جامعه

به خدمات تخصصی

نقاط قوت انجمن

- ارتباط مناسب با رسانه ها (صدا و سیما و روزنامه)
- تلاش در جهت ارتقاء دانش بیماران در زمینه درمانهای پروتز دندان
- مشارکت اعضای انجمن در نشست های مهم مرتبط با سلامت در وزارت خانه متبوع

- ارتباط مناسب با شرکت های وارد کننده و تولید کننده داخلی مواد و وسایل دندانپزشکی

نقاط ضعف انجمن

- وجود نگاه تخصصی
- عدم اهتمام به آموزش سلامت به عنوان یک وظیفه فرا تخصصی

تهدیدهای روبروی انجمن

- بالا بودن هزینه های درمانی پروتز دندان
- مراجعه بیماران به علت هزینه های بالا به دندانسازان تجربی
- عدم توزیع متناسب نیروی انسانی متخصص در سطح کشور
- عدم وجود نگاه سلامت نگر و جامع نگر در فارغ التحصیلان دندانپزشکی
- ضعف آموزش رویکرد پیشگیرانه در دوره های دندانپزشکی

فرصت های فراهم برای انجمن

- نقش قابل توجه درمانهای پروتز دندانی در ارتقاء کیفیت زندگی، کاهش بار بیماری و مرگ و میر

- انگیزه بالای بیماران جهت درمان به علت تأثیر زیاد بی دندانی در برقراری ارتباطات اجتماعی

- توجه نسبتاً زیاد مردم جامعه به "زیبایی دندانها" به عنوان یک معیار در روابط اجتماعی
- استفاده از انگیزه بالای بیماران نیازمند پروتز دندانی، جهت آموزش مبانی سلامت
- مشارکت در نشست های کلیدی سیاستگزاری و وزارتخانه ای
- حضور در رسانه ها و ارائه سخنرانی های آموزشی
- رویکرد مناسب چشم انداز 20 ساله به امر سلامت و ارتقاء آن و دسترسی مناسب آحاد جامعه به درمانهای بهداشتی و سلامتی
- قرار گرفتن بعضی درمانهای پروتز دندانی در سطوح اولیه خدمات سلامت دهان و دندان

موضوع استراتژیک 3: توجه ویژه دندانپزشکان به درمانهای پروتز دندان به دلیل درآمدزایی

نقاط قوت انجمن

- مشارکت در برنامه ریزی های آموزشی در کمیته راهبردی پروتز دندان و کوریکولوم دندانپزشکی

- تنها انجمن تخصصی دارای مجوز اجرای برنامه های بازآموزی

- حضور متخصصین پیشکسوت و با سابقه مورد اعتماد در جهت بالا بردن دانش درمانهای پروتز دندان
- پیشرو بودن انجمن تخصصی و با سابقه بودن آن
- توجه و علاقه تعداد قابل شماری از اعضای انجمن به آموزش دندانپزشکان جوان
- هیئت علمی بودن تعداد قابل توجهی از اعضای انجمن و مجرب بودن در امر درمان و آموزش

نقاط ضعف انجمن

- عدم وجود برنامه جهت جذب دندانپزشکان جوان
- ناکارآمدی برنامه های آموزشی مداوم
- عدم انسجام ارتباطات داخلی انجمن
- نقص در زمینه فعالیتهای پژوهشی به ویژه نبودن مجله تخصصی با امتیاز علمی پژوهشی

تهدیدهای روبروی انجمن

- نامتناسب بودن تعرفه های درمانی
- تداخل غیر علمی گروه های فاقد تخصص و دندانسازان تجربی
- آموزش نا کافی دانشگاهی در زمینه های پروتز دندان
- طولانی و سنگین بودن دوره تخصصی پروتزهای دندانی
- عدم دسترسی کافی به تکنولوژی روزآمد
- پیچیدگی درمانهای پروتز دندان و نیاز به جلسات متعدد درمانی

فرصت های فراهم برای انجمن

- بالا بودن تقاضای بیماران برای خدمات درمانی مرتبط با پروتز دندان
- پیشرفت های چشم گیر در تکنولوژی و روش های درمانی جدید در زمینه درمان ها و خدمات پروتز دندانی
- تنوع حوزه درمانی پروتزهای دندانی
- امکان برگزاری کنگره ها و همایش ها

موضوع استراتژیک 4: شیوع بالای بی دندانی در کشور، همراه با بار بیماری نسبتاً زیاد و آغاز زودهنگام سن بی دندانی

نقاط قوت انجمن

- امکان آموزش به دانشجویان
- تأثیر گذار بودن در آموزش عمومی مردم جامعه
- امکان آموزش به بیماران پیش از آنکه به علت بی دندانی های متعدد اقدام به درمانهای دندانپزشکی نمایند

- ارتباط با رسانه ها و مشارکت در برنامه ریزی کلان

نقاط ضعف انجمن

- وجود نگاه تخصصی در زمینه درمان
- عدم توجه کافی به امر پیشگیری به عنوان یک وظیفه فراتخصصی

تهدیدهای روبروی انجمن

- عدم توزیع مناسب نیروی انسانی کارکنان
- انجام درمانهای با کیفیت نامناسب که به از دست دادن دندانها می انجامد
- افزایش بی رویه دانشکده های دندانپزشکی و فارغ التحصیلان و عدم توانمندی فارغ التحصیلان در انجام درمانهای پروتز دندانی
- عدم توجه فارغ التحصیلان به امر پیشگیری
- گران بودن هزینه های درمان های پروتز دندانی
- مراجعه به دندانسازان تجربی به علت در دسترس بودن و ارزان بودن و ارتباط نزدیک تر با بیماران

فرصت های فراهم برای انجمن

- تخصیص سهم زیادی از کوریکولوم دندانپزشکی به تخصص پروتزهای دندانی
- دیدگاه مثبت چشم انداز 20 ساله در مورد روند رشد و ارتقاء سلامت
- مصاحبه از طریق رسانه های مکتوب و رسانه های تصویری نظیر صدا و سیما
- سهم بالای بار بی دندانی از بار بیماری های دهان و دندان

راهکارها

الف) استراتژی آموزشی

دربرگیرنده:

- 1- افزایش نقش آموزشی انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران در راستای بهبود آموزشهای تخصصی
- 2- افزایش اثربخشی آموزش دندانپزشکان عمومی و فارغ التحصیلان در قالب برنامه‌های آموزشی مدون و غیرمدون
- 3- افزایش آگاهی عمومی مردم جامعه نسبت به اهمیت حفظ دندانها و جایگزینی دندانهای از دست رفته در راستای ارتقاء سلامت

ب) استراتژی پژوهشی

دربرگیرنده:

- 1- هدایت پژوهش‌های مرتبط با بی‌دندانی و کم‌دندانی در راستای شناسایی بار ناشی از آنها
- 2- افزایش هماهنگی با معاونت‌های پژوهشی دانشکده‌های دندانپزشکی با هدف تعیین و یکپارچه سازی اولویت‌های پژوهشی
- 3- مشارکت در انجام طرح‌های پژوهشی ملی با پژوهشگران فعال در زمینه‌های مرتبط با بی‌دندانی و کم‌دندانی
- 4- تلاش در راستای همکاری با پروژه‌های پژوهشی بین‌المللی مرتبط
- 5- یکپارچه سازی انتشار نتایج پژوهشی در قالب مجله تخصصی با امتیاز علمی - پژوهشی

پ) استراتژی برنامه ریزی و مدیریتی

دربرگیرنده:

- 1- پاسداشت حقوق صنفی متخصصان پروتزهای دندانی و دندانپزشکان عمومی در تعامل با سازمانهای زیربند مانند نظام پزشکی، وزارت بهداشت و ...
- 2- همکاری علمی در زمینه نظارت بر ورود مواد، تجهیزات و تکنولوژیهای نوین مرتبط
- 3- افزایش ارتباطات مؤثر با رسانه‌ها در راستای آموزش عمومی جامعه
- 4- افزایش فعالیتهای درآمدزا و مدیریت هزینه‌ها در راستای گسترش برنامه‌های اجرایی

انجمن

نتیجه گیری، بحث و پیشنهاد

با توجه به نقش و اهمیت سلامت دهان و دندان در سلامت عمومی، امروزه توجه به بیماری های دهان و دندان از سوی نظام های سلامت و سیاستگذاران حوزه سلامت اهمیت بیشتری یافته است. بار بیماریهای دهان و دندان در کشورهای در حال توسعه و توسعه نیافته در حال افزایش است و بیماریهای دهان و دندان در کشورهای توسعه یافته یک مشکل اصلی سلامت عمومی محسوب می شود. سازمان جهانی سلامت در گزارش جهانی سلامت دهان و دندان در سال 2003، ضمن تأکید بر این امر که سلامت دهان و دندان بخش ضروری و جدایی ناپذیر سلامت عمومی و همچنین عاملی تعیین کننده برای کیفیت زندگی می باشد، استراتژی برنامه جهانی سلامت دهان و دندان بر این اساس بنیان نموده است که پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان و ارتقاء سلامت دهان و دندان باید به طور منسجم و یکپارچه با پیشگیری از بیماریهای مزمن و ارتقاء سلامت عمومی در نظر گرفته شود. سیاست های این برنامه تا سال 2020 در راستای محورهای زیر ترسیم شده است:

- سلامت دهان و دندان جزء لاینفک و ضروری سلامت عمومی محسوب می شود.
- سلامت دهان و دندان عاملی تعیین کننده در کیفیت زندگی به حساب می آید.
- مهمترین بار بیماریهای دهان و دندان در سطح جهان مربوط به پوسیدگی های دندانی، بیماریهای پریدونتال و بی دندانی می باشد.
- پایین بودن سطح دسترسی به خدمات مربوط به سلامت دهان و دندان یکی از عوامل اصلی بروز بیماری های دهان و دندان در سطح جهان می باشد.

بر اساس مطالعه انجام شده در کشور، بیماریهای دهان و دندان، یک درصد از بار بیماری های کشور و بی دندانی، 0.5 درصد از بار بیماریهای کل کشور را به خود اختصاص داده اند (2). طبق مطالعات انجام شده و بنا به نظر کارشناسان، میزان شیوع و بروز بیماریهای دهان و دندان در کشور بالا بوده و رو به افزایش است. از طرفی به علت مسائل فرهنگی و پایین بودن میزان آگاهی مردم در زمینه رعایت اصول بهداشت دهان و دندان، سن بی دندانی در کشور پایین است (5) و بالا بودن هزینه های درمان بیماریهای دهان و دندان و نیز بی دندانی بر این مشکل افزوده است.

انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران به عنوان یک سازمان غیردولتی و تنها انجمن علمی تخصصی که در زمینه پروتزهای دندانی در کشور فعالیت دارد، ضمن همکاری و تعامل با سایر انجمن های مرتبط و نهادها و سازمان های دولتی نظیر سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مانند هر سازمان دیگری مجموعه ای از توانمندی ها و کاستی ها را دارا بوده و در پیرامون خود، یا تهدیدها و فرصتهایی مواجه است. با توجه به قدمت انجمن در حوزه

سلامت دهان و دندان و نیز نقش و جایگاه پروتزهای دندانی در ارتقاء سلامت دهان و دندان جامعه، به نظر می رسد انجمن می تواند در سه حوزه آموزش، پژوهش و مدیریت و برنامه ریزی تمرکز بیشتری داشته و برنامه های اجرایی آینده را بر این محورها استوار نماید. استراتژی آموزشی انجمن از دو منظر قابل بررسی است. به عبارت دیگر انجمن در ایفای نقش آموزشی خود می تواند دو گروه هدف را در نظر داشته باشد. یک گروه شامل جمعیت عمومی جامعه می باشد که به عنوان دریافت کنندگان خدمت باید در زمینه اهمیت حفظ دندانها، ارتباط سلامت دهان و دندان با سلامت عمومی و بیماریهای گوناگون، نقش و اهمیت پروتزهای دندانی و جایگزینی دندان های از دست رفته و نیز پیشگیری از بروز بی دندانی، آگاهی های لازم را کسب نمایند و این آگاهی در بلندمدت به تغییر رفتار مطلوب بیانجامد. گروه هدف دیگر، متخصصین پروتزهای دندانی و دندانپزشکان عمومی را شامل می شود که به عنوان ارائه دهندگان خدمت باید آموزش های مناسب را در زمینه ارائه خدمات تخصصی و ارتقاء سطح دانش و آگاهی مراجعین دریافت نمایند. رسالت دیگر انجمن در راستای استراتژی پژوهشی و در قالب انجام پژوهش های مرتبط در سطوح مختلف بین المللی، ملی و منطقه ای می گنجد. از آنجا که هرگونه برنامه ریزی و اقدام بر پایه مطالعات علمی، می تواند نتایج مطلوبی را در پی داشته باشد، انجمن متخصصین پروتزهای دندانی ایران می تواند با بهره گیری از پژوهش های مرتبط، برنامه ریزی های علمی و دقیق تری در حوزه سلامت دهان و دندان و پروتزهای دندانی ارائه نماید. بدیهی است حوزه برنامه ریزی و مدیریتی نیز بستر اجرایی و ساختاری لازم را برای تحقق سایر فعالیتها و برنامه های انجمن فراهم مینماید. بدیهی است برای تحقق هر برنامه باید چندین فعالیت اجرایی در نظر گرفته شود که این امر از طریق تدوین برنامه عملیاتی¹ با در نظر گرفتن مقدمات انجمن به لحاظ اجرایی محقق خواهد شد.

¹ - Action Plan

- 1- The World Oral Health Report 2003, WHO.
- 2- نقوی و همکاران، گزارش بار بیماریهای کشور در سال 1382، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، 1382.
- 3- Petersen, Poul Erik , World Health Organization global policy for improvement of oral health, , International Dental Journal, 58, 115-121, 2008.
- 4- Petersen, Poul Erik et al, The global burden of diseases and risks to oral health, Bulletin of the WHO, 83(9), 2005.
- 5- شروان شعاعی، دریه نوزن . گزارش پروژه تعیین بار بیماریهای دهان و دندان در ارتباط با برنامه آموزش دوره دکترای عمومی دندانپزشکی، برنامه بازنگری کوریکولوم آموزش دندانپزشکی در کشور، 1388.
- 6- Elter J.R. , Offenbacher S. , Toole J.F. , Beck J.D. , Relationship of periodontal disease and edentulism to stroke/TIA, Journal of Dental Research; Dec 2003; 82, 12; ProQuest Health and Medical Complete pg. 998.
- 7- Abnet Ch. , Qiao Y. , Dawsey S. ,Dong Zh. , Taylor Ph. , Mark S. , Tooth loss is associated with increased risk of total death and death from upper gastrointestinal cancer, heart disease, and stroke in a Chinese population-based cohort, International Journal of Epidemiology 2005;34:467–474.
- 8- Abnet Ch., Kamangar F. , Dawsey S., Stolzenberg-solomon R. , Albanes D., Pietinen P. , Virtamo J. , Taylor Ph. , Tooth loss is associated with increased risk of gastric non-cardia adenocarcinoma in a cohort of Finnish smokers, Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2005; 40: 681_687.
- 9- Michaud D., Liu Y. , Meyer M. , Giovannucci E. , Joshipura K. , Periodontal disease, tooth loss, and cancer risk in male health professionals: a prospective cohort study, Lancet Oncol 2008; 9: 550–58, Published Online May 6, 2008.
- 10- www.prosthodontics.org ,American college of Prosthodontists (ACP)
- 11- www.aap-org.com ,Acian Academy of Prosthodontics (AAP)

پیوست 1

آیین نامه نحوه تشکیل شعب دانشگاهی و استانی

انجمن علمی پرستودونتیست های ایران

مقدمه: در راستای اجرای ماده 4 اساسنامه انجمن علمی پرستودونتیست های ایران آیین نامه چگونگی تشکیل و فعالیت شعب دانشگاهی و استانی در چارچوب این آیین نامه خواهد بود.

ماده 1: انجمن علمی پرستودونتیست های ایران به منظور پیگیری اهداف و شرح وظایف خود مندرج در فصل دوم اساسنامه اقدام به تشکیل شعب در مراکز دانشگاهی و استانی می نماید.
تبصره: در شهر یا استان هایی که بیش از یک دانشکده دندانپزشکی وجود دارد می تواند چندین شعبه انجمن ایجاد شود.

ماده 2: در مرحله اول رابط به طور موقت در هر شعبه به پیشنهاد کمیته شهرستان ها (امور شعب) و تصویب این هیئت مدیره تعیین و با حکم رئیس هیئت مدیره شروع به کار می نماید.

ماده 3: رابط انجمن موظف است افراد واجد شرایط عضویت (پیوسته و وابسته) مندرج در اساسنامه را شناسایی و حداکثر بعد از شش ماه مجمع عمومی شعبه را برگزار نماید. در این مجمع شورایی از اعضای آن دانشگاه / استان به عنوان شورای شعبه انتخاب می گردند.

ماده 4: حداقل تعداد افراد جهت تشکیل مجمع عمومی استانی 10 نفر می باشد.
تبصره: چنانچه تعداد اعضای پیوسته انجمن در یک مرکز کمتر از 10 نفر باشد انجمن در آن مرکز صرفاً رابط خواهد داشت.

ماده 5: تعداد اعضای شورای شعبه در مراکزی که تعداد اعضای انجمن در آن مرکز کمتر از 20 نفر هستند، 3 نفر و در مراکزی که تعداد اعضای انجمن در آن مرکز بیشتر از 20 نفر می باشند، 5 نفر می باشد.

ماده 6: اعضای شورای شعبه باید از اعضای پیوسته انجمن باشند.

ماده 7: شورای شعبه در ارتباط مستقیم با کمیته شهرستان ها بوده و زیر نظر هیئت مدیره انجمن فعالیت می نمایند.

ماده 8: نحوه تشکیل مجمع عمومی، تعداد حضار، روند انتخابات و اسامی اعضای منتخب طی صورتجلسه ای با حضور نماینده تا هیئت مدیره به رئیس هیئت مدیره منعکس می گردد.

ماده 9: رئیس هیئت مدیره فرد پیشنهاداتی شورای شعبه را به عنوان دبیر شعبه انجمن در آن مرکز منصوب می نماید.

ماده 10: وظایف شورای شعبه عبارتند از :

- 1- تهیه آیین نامه تشکیلات دانشگاهی / استانی بر اساس چارچوب اساسنامه و آیین نامه های مصوب هیئت مدیره
 - 2- تلاش در جهت جذب و پذیرش افراد واجد شرایط عضویت در انجمن و ارتباط مستمر با ایشان
 - 3- ارسال خبرنامه یا سایر مواردی که از طرف هیئت مدیره جهت اعضاء تهیه یا ارسال می شود.
 - 4- انتقال نظرات اعضای انجمن در آن مراکز به هیئت مدیره و بالعکس.
 - 5- اخذ مدارک و ارسال به هیئت مدیره جهت صدور کارت
 - 6- برگزاری برنامه های آموزشی در چارچوب قوانین و مقررات با هماهنگی دانشگاه مربوطه و پس از کسب مجوز از هیئت مدیره
 - 7- اقدام لازم جهت فراهم کردن مکان و امکانات لازم جهت فعالیت
 - 8- اخذ حق عضویت اعضای آن دانشگاه / استان و ارسال آن به مرکز در چارچوب تصمیمات هیئت مدیره
- ماده 11:** مدت فعالیت شورای شعبه 3 سال می باشد.
- ماده 12:** شعب دانشگاهی / استانی نمی توانند خارج از چارچوب اساسنامه، آیین نامه ها و مصوبات هیئت مدیره انجمن اقدام به اتخاذ موضع یا انجام فعالیت نمایند.
- این اساسنامه در 12 ماده 2 تبصره و 8 بند در تاریخ 86/02/21 به تصویب هیئت مدیره انجمن پروستودونتیست های ایران رسید.