



الو طبیب

در مورد مطلبی که درباره دندان پزشکان تحصیلات در خارج از کشور، به خصوص بلوک شش چاپ شده بود، باید به دو نکته توجه بیشتری می کردید؛ اول اینکه دانشجویانی که در دانشگاه های معتبر یا غیرمعتبر خارج از کشور تحصیل کرده اند از دولت جمهوری اسلامی ایران مجوز دریافت می کنند و به آنها اعلام شده است که در صورت ارائه مدرک تحصیلی از این دانشگاه ها، مدرک شما مورد قبول است. دوم اینکه این گروه از دانشجویان و یا کسانی که پس از دریافت مدرک کاردانی بهداشت کار دهان و دندان در آزمون دیگری پذیرفته شده اند، دارای تحصیلات دانشگاهی هستند. اگر می خواهید برای مردم یا دندان پزشکان قدمی بردارید، از دندان سازان تجربی بی سواد که حتی توانایی خواندن و نوشتن هم ندارند و سال هاست اقدام به طبابت می کنند انتقاد کنید.

خانم دکتر از تهران
طبیب: بارها در این مورد مطلب نوشته ام، اما متأسفانه ما قدرت اجرایی نداریم و فقط می توانیم بازگو کننده نظرها و مشکلات جامعه پزشکی کشور باشیم. مواردی که اشاره کردید، نظیر وضعیت بهداشت کاران دهان و دندان و... در همین ستون و یا قسمت های دیگر از سوزی همکاران دندان پزشک نقل قول شده است.



چاپار طبیب

ای کاش در مصاحبه صفحه ۳ شماره ۳ (۴+۵)، از جناب آقای دکتر علویان در مورد علت پایین بودن حقوق و دستمزد پزشکان استخدامی سؤال می کردید. در ضمن اینجانب نیز از جمله کسانی هستم که با بی انصافی سازمان تأمین اجتماعی مواجهه مورد ظلم واقع شده ام و برای چاپ مطلب درنگ در این زمینه، از شما تشکر می کنم.

دکتر مینویی از مریوان



آخر پاییز

دکتر میثم رضایی - متأسفانه وعده های بی سرانجام مسئولین به حدی زیاد است که امکان پوشش دادن تمام آنها در یک ستون هر دو هفته یک بار وجود ندارد. این ستون تنها تلنگری است برای یادآوری برخی سخنان مسئولین در یک سال گذشته. سعی ما بر این بود که این وعده ها را به طور کامل پوشش دهیم ولی گنجایش و ظرفیت این ستون به اندازه درج وعده های یک و یا حداکثر دو تا سه روز مسئولین است، هر چند در طول فعالیت این ستون، تاکنون هیچ پاسخی از مسئولین ارائه نشده است.

۸۷/۲/۱۴ ایسنا

وزیر بهداشت: «نظام تعرفه گذاری باید از شورای عالی بیمه خارج شود. طبیب: آقای دکتر لنگرانی، شما که امسال با وزارت رفاه و شورای عالی بیمه همراه شده اید و می گوید تعرفه های بخش خصوصی را هم از سازمان نظام پزشکی به این شورا منتقل کنیم!

۸۷/۲/۱۲ ایسنا

مخبر کمیسیون اجتماعی مجلس: «در جلسه ای با وزیر محترم رفاه و تأمین اجتماعی، مقرر شد تمام روستاها مجهز به یک خانه بهداشت شوند.»

طبیب: جناب آقای موسی الرضا ثروتی، در نهایت چه اتفاقی افتاد؟

۸۷/۲/۱۱ ایسنا

رئیس انجمن صرع ایران با بیان اینکه در حال حاضر سسی درصد بیماران نسبت به داروهای قدیمی مقاوم هستند، افزود: «با این حال داروهای جدید تحت پوشش بیمه قرار ندارند.»

طبیب: شورای عالی بیمه در طول سه سال اخیر کدام دارو وارد فهرست بیمه کرده است که داروهای صرع مانده باشد؟ داروهای بی هوشی، ضد سرطان، تالاسمی و... وزیر محترم رفاه، چه کسی باید پاسخگو باشد؟

در سال ۲۰۰۶ شورای ملی تحقیقات آمریکا (NRC) گزارشی را منتشر کرد که بعضی نگرانی های مربوط به اضافه کردن فلوراید به آب را تشدید کرد. اضافه کردن فلوراید به آب آشامیدنی اولین بار در ایالات متحده و در دهه ۱۹۵۰ انجام شد. در آن زمان بحث داغی بین دانشمندان جریان داشت که در یک سوی آن طرفداران این طرح قرار داشتند و از اثر اثبات شده فلوراید در کاهش پوسیدگی دندان صحبت می کردند و در سوی دیگر مخالفینی که از نبود مدارک کافی علمی در مورد آثار درازمدت این ماده در بدن شکایت داشتند. این بحث در نهایت با پیروزی گروه اول به پایان رسید...

اثر فلوراید در محافظت دندان، ناشی از تمایل یون فلوئورین (Fluorine) در اتصال به کلسیم و بافت های حاوی آن (مثل دندان و استخوان) است. مینای دندان به طور عمده از ماده های به نام هیدروکسیل آپاتیت تشکیل شده که ترکیبی از کلسیم، فسفر، هیدروژن و اکسیژن است. استفاده موضعی از فلوراید (مثلاً در خمیردندان ها یا دهان شویه ها) باعث می شود این ماده جایگزین گروه هیدروکسیل در هیدروکسیل آپاتیت شده و ماده ای با نام فلوئور آپاتیت ایجاد شود. این ماده نسبت به تأثیر اسیدلکتیک تولید شده به وسیله باکتری های دهان مقاوم تر است. از سوی دیگر فلوراید در سطح دندان به عنوان کاتالیزوری برای رسوب کلسیم و فسفات عمل می کند.

رسوب این مواد بر دندان ها اثر اسیدهای تولید شده به وسیله باکتری ها را در حل کردن مینا، خنثی می کند. با وجود آثار ضد پوسیدگی فلوراید، وقتی این ماده در مقادیر زیاد به وسیله کودکان مصرف (خورده) شود، تأثیر آن متفاوت و مخرب است. این اثر به خصوص زمانی که دندان های دائمی کودک درنیا مهاده اند، چشمگیرتر است. پروتئین اصلی در مراحل اولیه تشکیل دندان، Amelogenin نام دارد. این پروتئین تشکیل کریستال های هیدروکسیل آپاتیت را کنترل می کند. بعد از تشکیل بستر حاوی این کریستال ها، آمولژین شکسته شده و از مینای دندان خارج می شود ولی زمانی که فلوراید به صورت خوراکی (یا آشامیدنی) در مقادیر بالا به وسیله کودک مصرف شود، از دستگاه گوارش جذب و به وسیله جریان خون به دندان ها می رسد و باعث می شود این

فلوراید چقدر و چگونه!

دکتر فرهاد منتظری



فلوئوروسیس

پروتئین در دندان دائمی در حال تشکیل طولانی تر از حد معمول باقی بماند، در نتیجه وقتی دندان در می آید، مینای آن دارای حفرات بسیار ریزی است که در حقیقت محل همین پروتئین ها بوده اند. این موضوع باعث از بین رفتن یکنواختی رنگ سفید مینا و در موارد شدید، حفره دار شدن مینا و رنگ قهوه ای آن می شود. به این عارضه فلوئوروسیس (Fluorosis) می گویند. فلوراید در دندان ها تنها از نظر زیبایی مشکل ایجاد می کند؛ اما اثر مقادیر بالای فلوراید بر استخوان ها جدی تر است و باعث کاهش مقاومت استخوان و افزایش احتمال شکستگی در آن می شود. چیزی که به نگرانی های موجود در استفاده از فلوراید در آب آشامیدنی بیشتر دامن می زند، مقاله هایی است که در زمینه ارتباط احتمالی این ماده و استئوسارکوم منتشر شده است. نگرانی هایی هم در مورد تأثیر منفی این ماده بر میزان هوش کودکان و عملکرد غده تیروئید وجود دارد. میزان فلوراید اضافه شده به آب در ایالات متحده بسیار کم و در

حد 4ppm (۴ میلی گرم در لیتر) بوده است. حتی بسیاری از ایالت های آمریکا، فلوراید اضافه شده را به 0/7-1/2mg/L محدود کرده اند. با این حال مخالفان این اقدام بر این نکته تأکید می کنند که آب آشامیدنی، تنها راه ورود سیستماتیک این ماده به بدن نیست. در تحقیقی که دانشکده دندانپزشکی دانشکده آیوا انجام داده است، میزان این ماده در مواد غذایی مختلف اندازه گیری شده، که در بعضی موارد بسیار بالاتر از میزان پیش بینی شده بوده است. به عنوان نمونه، این میزان در جای 3/77mg/L و در کشمش، 2/34mg/L بوده است. فلوراید از راه های مختلفی به مواد غذایی راه می یابد. به طور مثال در مورد کشمش، آب استفاده شده در فرآوری این محصول و همچنین کودهای شیمیایی به کار رفته در پرورش انگور، در این زمینه نقش دارند. آبی که در تولید نوشابه ها استفاده می شود، این محصولات را به یک منبع فلوراید تبدیل می کند. در حقیقت ممکن است مجموع فلورایدی که کودک از طریق آب آشامیدنی و مواد غذایی مختلف دریافت می کند، به حدی باشد که او را در معرض خطر عوارض ذکر شده قرار دهد.

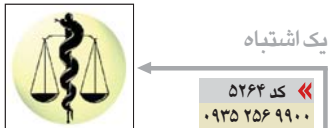
صرف نظر از بحث علمی موجود در مورد این موضوع و اینکه ما طرفدار کدام کدام باشیم، باید به نکته ای توجه داشت و آن هم اهمیت تحقیق و ارزیابی تمام مدارک علمی، قبل از هر اقدام وسیع در سطح کشور است. در حقیقت یکی از نکات جالب که پس از خواندن این مقاله و مقاله های مشابه جلب نظر می کند، اهمیتی است که تحقیق و ارزیابی، قبل و در حین هر مداخله بهداشتی در کشورهایی مثل ایالات متحده دارد. اینکه هنوز و پس از گذشت بیش از شصت سال از یک مداخله بهداشتی در این کشور، تحقیقاتی در این سطح و با چنین بودجه و انرژی در مورد آن انجام می گیرد، قابل توجه است. نتیجه اینکه روش آزمون و خطا در چنین برنامه ریزی هایی بسیار نامناسب و حتی از نظر بهداشتی خطر ساز است و توجه به این موضوع با در نظر گرفتن شیوع بالای استفاده از روش فوق در کشور ما بیش از پیش اهمیت می یابد.

Fagin D. Second thoughts about fluoride. Sci Am. 2008 Jan;298(1):74-81. ۵۲۶۲ کد ۰۹۳۵ ۲۵۶ ۹۹۰۰

چاقی با وزن طبیعی

دکتر فاطمه فراهانی - آنچه می خوانید شما را با عبارت جدید «چاقی با وزن طبیعی» آشنا خواهد کرد. برخلاف تصور عموم، داشتن وزن طبیعی راه مناسبی برای فرار از خطر بیماری های مرتبط با چاقی نیست. درصد چربی بدن بیش از نیمی از آمریکایی هایی که وزن طبیعی دارند، بالاتر از حد طبیعی است! مردان و زنانی که به ترتیب بیش از ۲۰ و ۳۰ درصد وزن بدنشان را چربی تشکیل می دهد، مبتلا به چاقی با وزن طبیعی هستند. یک کار دیپلومایست آمریکایی، با مطالعه بر روی ۲۱۱۲۷ شرکت کننده و در نظر گرفتن ریسک بیماری های قلبی عروقی، دیابت و سندرم متابولیک، نشان داد که معیار مناسبی برای تعیین خطر این بیماری ها نیست. ۶۱ درصد این شرکت کنندگان چاقی با وزن طبیعی داشتند. بوشیمی خون این افراد تغییراتی شامل افزایش کلسترول، افزایش سطوح لپتین و سندرم متابولیک داشت که همه بر روی سلامتی متابولیک و قلبی انسان مؤثر هستند. اندکی افزایش در درصد چربی بدن و یا تجمع چربی در جاهای غیر معمول مثل دور ارگان های حیاتی شکم، می تواند آثار مخربی بر سلامتی فرد داشته باشد. بنابراین: «از خطر بیماری های ناشی از چاقی در افراد با وزن طبیعی غافل نشوید و آنها را به رژیم غذایی مناسب و ورزش تشویق کنید.»

www.nlm.nih.gov منبع: ۵۲۶۳ کد ۰۹۳۵ ۲۵۶ ۹۹۰۰ Medheadlines.com



یک اشتباه

۵۲۶۴ کد ۰۹۳۵ ۲۵۶ ۹۹۰۰

خوراکی یا تریقی؟

دکتر روزبه بخت - می گویند: ندانستن عیب نیست، نرسیدن عیب است! اما گاه فراموش می کنیم که کوچک ترین «نادانسته ها» می توانند بزرگ ترین اشتباه را پدید آورند و در نتیجه «پرسیدن» را از یاد می بریم. بیماری در ICU یکی از بیمارستان های آمریکا، برای انجام CT scan آماده می شد. پرستار وی که به تازگی از بخش دیگری به ICU منتقل شده بود و به همین دلیل سابقه و آشنایی چندانی با روش آماده کردن بیمار برای CT Scan نداشت، به جای آنکه کاستروگرافین را از راه لوله NG به بیمار بخوراند، آن را با ۲۵۰ سی سی نرمال سالین مخلوط و به آنژیوتکت بیمار وصل کرد. وقتی در بخش رادیولوژی تکنیسین مربوط از پرستار پرسید آیا بیمار کنتراست «خوراکی» گرفته است یا خیر؟ پرستار متوجه شد اشتباه کرده است، ولی بدون آنکه عکس العملی نشان دهد، جواب مثبت داد و هم زمان کیسه نرمال سالین مخلوط با کاستروگرافین را از رگ بیمار جدا کرد. پس از انجام CT و بازگشت کیسه نرمال سالین در سطل زباله متوجه اشتباه پرستار شد.

گرچه در اثر این اشتباه مشکل چندانی برای بیمار پیش نیامد و Acute Renal Failure که روز بعد برای بیمار پدید آمد، بدون مشکل خاصی کنترل شد، اما همین «نادانسته» کوچک باعث شد پرستار از بخش اخراج شود. بیمارستان نیز موظف گردید روی تمام بطری های کنتراست خوراکی عبارت «خوراکی - غیر قابل تزریق» را درج کند. <http://www.webmm.ahrq.gov>



مورد بالینی

۵۲۶۵ کد ۰۹۳۵ ۲۵۶ ۹۹۰۰

نوزاد دچار بیوست و زردی



دکتر فرهاد منتظری - پرستاری در بخش، با کودک یک ماهه ای روبرو می شود که دچار زردی و شللی عضلات است. به علاوه، فتق نافی و فوتتال خلفی بزرگ در معاینه مشاهده می شود. مادر نوزاد اظهار می کند کودک بیوست دارد و خوب شیر نمی خورد. نوزاد از زمان مرخص شدن از بیمارستان فقط ۳۰۰ گرم وزن گرفته است. این نوزاد به چه عارضه ای مبتلا است؟

یافته های فوق، هیپوتیروئیدسم مادرزادی را به عنوان محتمل ترین تشخیص بیان می کنند. در صورت عدم تشخیص به موقع، احتمال عقب افتادگی ذهنی و اختلال در رشد کودک وجود دارد. بهترین راه تشخیص، ارزیابی عملکرد تیروئید از طریق اندازه گیری سطح T4 و TSH خون است. T4 پایین و TSH بالاتر از میزان طبیعی، این تشخیص را تأیید می کند.



عکس نوشت



باید دقیقاً توضیح بدی که مشکل چیست!

Flash cards advertisement for USMLE. Includes titles like 'Dermatology', 'Cardiovascular', 'Hematology', 'Cardiology'. Price: 198000 تومان.

USMLE Step 1 and Step 2 CK books advertisement. Includes titles like 'USMLE Step 1 Lecture Notes', 'USMLE Step 2 CK Lecture Notes'. Price: 595,000 تومان.