عکس: محمدمهدی صالحی‌جوان

حسن فرامرزی

گاهی چشم ما در توسعه فردی و جمعی به افق‌های موهومی دوخته شده است در صورتی که نزدیک‌ترین مؤلفه‌ها و پیش شرط‌های توسعه را جدی نمی‌گیریم. تصور کنید فردی تحصیلات بالایی دارد و بر جایگاه مهمی تکیه زده، اما او به سلامت بدن خود اهمیت نداده است. آن فرد در یک جلسه مهم کاری با دندان درد شدیدی روبه‌رو می‌شود، آن درد بسته به جایگاه او ممکن است برای آن فرد، برای خانواده‌اش، سازمان یا حتی کشور گران تمام شود چون کیفیت تصمیم‌گیری فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. گفت‌وگوی ما با دکتر جمشید صفری، جراح و دندانپزشک، فارغ‌التحصیل از دانشگاه تهران به موضوع سلامت دهان و دندان از بعد آموزش، سیاست‌ها و سرمایه‌گذاری‌های دولتی، سطح آگاهی‌های عمومی، مراعات اخلاق کاری در میان دندانپزشکان، دستگیری‌های غیرضرور دندان‌ها و همکاری نهادهای مرتبط مثل بیمه‌ها برای پوشش خدمات دندانپزشکی پرداخته است.

گفت‌وگوی «جوان» با دکتر جمشید صفری، جراح و دندانپزشک

اخلاق پزشکی را باد می‌برد اگر پزشک دنبال موج‌های اجتماعی راه بیفتد

به نظر می‌رسد دندانپزشکی مثل خیلی از پدیده‌هایی که ما در زندگی با آنها سر و کار داریم یک سر در علوم و تخصص و یک سر در فرهنگ عمومی، مناسبات حاکمیتی، کارکرد نهادها، فهم مسئولان از سلامت، فهم بیمه‌ها و نظایر آن دارد. در این چند دهه که فعالیت می‌کنید چه برآوردی از کارکرد و اثر حلقه‌های این زنجیره روی هم دارید؟

ما کمابیش می‌دانیم یک جنبه مقوله سلامت و به صورت خاص تر دندانپزشکی به تربیت دندانپزشک، بهداشتگاران دهان و دندان، پرورش بسته‌های دندانی برمی‌گردد. یعنی سمت آموزش و علم که عبارت است از: کمیت و کیفیت آموزش، نحوه دید حاکمیت به این مقوله، میزان سرمایه‌گذاری، نحوه نظارت و ارزیابی دانشگاه و تربیت دانشجو و اساتید که خب داستان مفصلی دارد اما یک سمت حوزه سلامت برمی‌گردد به اینکه مردم ما چه بینشی نسبت به سلامت خود دارند، یعنی بخشی که حاکمیت، سطح آموزش و کیفیت آگاهی افراد را رقم زده‌اند. طبیعی است مردم هرچه آگاهی بیشتری نسبت به سلامت پیدا می‌کنند سطح مراقبت و رعایت‌شان بیشتر می‌شود. وقتی این رعایت رقم می‌خورد یکی از نتایج و مؤلفه‌های آن همان شاخص امید به زندگانی می‌شود. شما می‌بینید در کشوری که شاخص امید به زندگانی بالا رفته تأمان دو مؤلفه با هم ارتقا پیدا کرده است. یکی زیرساخت‌های حاکمیت برای این موضوع شامل آموزش و تربیت نیرو، صرف هزینه و بودجه برای سلامت، مثل اجرای واکسیناسیون و دیگری، ارتقای سطح آموزش مردم برای همکاری بیشتر. کیفیت این دو مؤلفه وقتی بالا رفت شخص خیلی از کارها را انجام می‌دهد و در مقابل خیلی از کارها را انجام نمی‌دهد. مثلاً می‌آید از این زندگی نشسته که به آن life sedentary می‌گوییم پرهیز می‌کند. امروز دیگر خیلی‌ها برای ورزش کردن و باشگاه رفتن هزینه می‌کنند. افراد برای چکاپ و آزمایش و معاینات ادواری هزینه می‌کنند.

چون سطح آگاهی‌اش بالا رفته است.

بله و توجه کنیم که کارکرد هر کدام از این دو مؤلفه بدون همکاری و سرمایه‌گذاری روی سمت دیگر ناقص می‌ماند. در کشور ما شاخص امید به زندگی بهبود پیدا کرده است. چرا؟ چون آگاهسازی و زیرساخت‌های بهداشتی ما مثل خانه‌های بهداشت و حضور بهداشت یاران در شهرها و روستاها گسترش پیدا کرده یا اعزام پزشک و دندانپزشک حتی در دورافتاده‌ترین جاها هم اتفاق می‌افتد و نیروهای متخصص در مراکز استان‌ها حضور دارند. وقتی این دسترسی بهتر باشد کیفیت سلامت و زندگی فرد بالا می‌رود.

یا این حال ما در حوزه آموزش، ارتقا و بالا بردن دانش مردم در زمینه سلامت باید کارهای زیادی انجام دهیم. وقتی هم از سلامت سخن می‌گوییم ناظر به مفهوم کلی آن است از موضوعات روانی تا مسائل رفتاری، تغذیه و پزشکی و... در نظر بگیرید یک نفر تغذیه درستی ندارد. این نفص روی سلامت دندان و دهان، گوارش، قلب و عروق، مغز و... او هم تأثیر می‌گذارد. این مسائل multifactorial یا چندعاملی و چندعلتی است. بنابراین بهترین حالت در همه چیز آموزش پایه است.

از این زاویه اگر می‌خواهیم شاهد تحول مثبتی در این زمینه باشیم باید به آموزش و پرورش توجه کنیم و کودکان خود را از مقطع ابتدایی آموزش بدهیم. آنها را به حوزه سلامت علاقه‌مند کنیم و آن چیزهایی که آنها می‌توانند رعایت کنند در اختیارشان قرار دهیم.

آموزش و پرورش ما در حوزه دندانپزشکی روی چه مواردی می‌تواند متمرکز شود؟

اول: آموزش تغذیه صحیح دوم: رعایت بهداشت دهان و دندان و استفاده از مسواک و نخ دندان. دهانشویه‌ها سوم: معاینات ادواری یا به اصطلاح غربی‌ها بر نظر یک dentist family یا دندانپزشک خانواده چکاپ دوره‌ای شوند. البته همه اینها باز متأثر می‌شود از شرایط اقتصادی خانواده، جمعیت و سطح امکانات استان و سیاست‌های کلان دولت.

شاخص‌های متداول در دنیا برای ارزیابی سلامت دهان و دندان چیست؟

ما دو شاخص ارزیابی در حوزه بهداشت دهان و دندان داریم که عملاً مسئولان و سیاستگذاران حوزه وزارت بهداشت و درمان در بخش دفتر دندانپزشکی آن را ترسیم می‌کنند که عبارتند از شاخص DMFT و OHI. شاخص اول مخفف تعداد دندان‌های پوسیده، کشیده شده و پر شده است که نشان می‌دهد وضعیت بهداشت دهان یک فرد چگونه است. شاخص دوم مخفف Index Hygiene Oral است که برمی‌گردد به مراقبت‌های سوخ نرم، لثه‌ها، جرم‌ها، بیماری‌های دهان و دندان.

وضعیت بهتر از این شاخص چگونه است؟

عدد مطلوب این شاخص در نیاورد جهانی که خدمات دندانپزشکی خوب و باکیفیت ارائه می‌شود یک است، یعنی یک دندان کشیده یا پر شده که البته باره سنی دارد و به جغرافیا و زنتیک افراد هم بستگی دارد اما این عدد در کشور ما ۳/۲ تا ۴/۳ است که رقم قابل توجهی است.

از این لحاظ، ضعیف‌ترین استان ما که نشان می‌دهد عدد بالایی دارد و میزان پوسیدگی و از شست دادن و برکردگی دندان‌ها در آن خیلی بالاست استان کردستان است. وقتی کارشناس ما این را به سیاستگذار اعلام می‌کند به این معناست که سرمایه‌گذاری بیشتری کنی و ببینی چرا مردم به امکانات دندانپزشکی دسترسی ندارند. چه خلأیی در این باره وجود دارد. باید به مردم آموزش بدهی. دندانپزشک کم است؟ بهداشت مادران در بارداری یا زمان شیردهی دارای مشکل است؟ مشکل کجاست؟

کدام استان‌ها وضعیت بهتری دارند؟

تهران، یزد و اصفهان وضعیت بهتری دارند چون دسترسی مردم به مراکز دولتی، خصوصی و نیمه دولتی و متخصص عمومی در این استان‌ها بیشتر است.

توجه به این شاخص‌ها اهمیت غربالگری‌ها را هم نشان می‌دهد. از این نظر که ما هر چقدر آمار و داده‌های دقیق‌تری داشته باشیم هشدارهای به موقعی می‌توانیم به سیاستگذاران بفرستیم.

اصلاً پایه کار آمار است و من فکر می‌کنم ما این حلاّ را به ویژه در میان مدیران و مسئولان‌مان داریم. شما نگاه کنید آمار مسئولان و مدیران ما بیشتر شفاهی است اما اگر آمار و داده‌های واقعی داشته باشیم و این آمارها در حضور کارشناسان آنالیز شود می‌توانیم به این نتیجه برسیم که مثلاً ما با کردستان چه کنیم. اینکه چند خانه بهداشت داریم؟ چند دندانپزشک داریم؟ اینکه چند نفر دندانپزشک یا پزشک، طرح خود را باید در مناطق محروم بگذارند؟ تعداد بیشتری را به مناطق کم برخوردار اختصاص بدهیم و از بومی‌های آنجا استفاده کنیم و سهمیه اختصاص دهیم. این کار ساده‌ای است اما ما آن قدر که غرق مسائل جانبی و پیچیده هستیم متأسفانه کمتر به کارشناسی بها می‌دهیم و بیشتر دنبال سیاسی بازی و سیاسی کاری هستیم. شما می‌خواهی خدمت کنی؟ این خدمت است. از همین جا شروع کن. سنندج مرکز کردستان است. شما باید تا حد مدینی متخصص در حوزه دندانپزشکی آنجا داشته باشی.

> **یادم می‌آید در دوره یکی از آقایان وزیر بهداشت، دفتر دندانپزشکی آمد طرحی را در حوزه دندانپزشکی پیشگیری آغاز کرد به نام فیشور سیلانت یا شیار پوش روی اولین دندان‌های دائمی در دانش آموزان مقطع ابتدایی. موضوع اینجاست که اولین دندان‌های دائمی آسیا که از شش سالگی در کودکان شروع به رویش و رشد می‌کند خیلی مستعد پوسیدگی هستند و شما می‌توانید با یک ماده و تکنیکی ساده بدون تزریق و درد، با یک هزینه کم در عرض چند دقیقه، دو تا چهار دندان را با آن ماده پر کنی. این یک کار ساده سریایی است. هزینه زیادی هم ندارد. در آن دوره قرار شد این طرح اجرا شود اما متأسفانه مسکوت ماند**

باید مشوق‌هایی داده شود که آن متخصص رغبت داشته باشد آنجا برود.

بله، حقوق و دستمزد و رفاه حداقلی و مثلاً یک خانه سازمانی که فکر فرد را در آن چند سالی که آنجا حضور دارد آسوده کند. آن دندانپزشک نصف روز برای خودش داشته باشد و نصف روز هم در مراکز درمانی. مثلاً تصادفی شده، آن وقت جراح فک و صورت همانجا کارش را انجام بدهد تا آن فرد بلند نشود بیاید گرمانشاه یا تهران. آن هم با رنج و سختی‌های خاص خودش.

گاهی ما خیلی بلندپروازانه فکر می‌کنیم در حالی که اتفاقاً ریشه خیلی از مصائب در همین چیزهایی است که به نظر خیلی هم مهم نمی‌آید. معروف است می‌گویند به خاطر میخی نعلی افتاد، به خاطر نعلی اسبی افتاد، به خاطر اسبی سواری افتاد، به خاطر سواری جنگی شکست خورد، به خاطر شکستی، مملکتی نابود شد و همه اینها به خاطر کسی بود که میخ را خوب نکوبیده بود. من تصور می‌کنم یک مسئول مملکتی عالیرتبه قرار است در مورد یک موضوع مهمی تصمیم بگیرد و اتفاقاً دندان درد دارد. خب این دندان درد بر تصمیم او اثر نخواهد گذاشت؟ ما خیلی جاها از جایی آسیب پذیر می‌شویم که هیچ می‌انگارم و به آن وزنی نمی‌دهیم.

بله، وقتی فرد تصمیم‌گیری او را کاهش می‌دهد. آموزش و مشوق‌های آموزشی در این زمینه خیلی مهم است. یادم می‌آید در دوره یکی از آقایان وزیر بهداشت، دفتر دندانپزشکی آمد طرحی را در حوزه دندانپزشکی پیشگیری آغاز کرد به نام فیشور سیلانت یا شیاروش روی اولین دندان‌های دائمی در دانش آموزان مقطع ابتدایی. موضوع اینجاست که اولین دندان‌های دائمی آسیا که از شش سالگی در کودکان شروع به رویش و رشد می‌کند خیلی مستعد پوسیدگی هستند و شما می‌توانید با یک ماده و تکنیکی ساده بدون تزریق و درد، با یک هزینه کم در عرض چند دقیقه، دو تا چهار دندان را با آن ماده پر کنی. این یک کار ساده سریایی است. هزینه زیادی هم ندارد. در آن دوره قرار شد این طرح اجرا شود اما متأسفانه مسکوت ماند

یعنی احساس نمی‌کنید که چیزی به او اضافه شده است.

دقیقاً و دیگران هم چنین حسی را به او می‌دهند. این فرد به همین دلیل بیشتر راغب است کاری کند که خودش و دیگران ببینند و لذت ببرند. بنابراین کمتر به این سمت می‌آیند و حتی نگاهشان هم به دندانپزشکی تحت تأثیر همان موج‌هاست. آمدهاند پکسری کارهای زیباسازی ظاهر دندان‌ها، لمینیت‌ها و کامپوزیت ونیرها را مد روز کرده‌اند که بعضاً رنگ طبیعی و تناسبی با چهره فرد ندارد.

اخیراً یکی از مجریان تلویزیون را با همین نوع دندان‌ها می‌دیدم، بی‌اغراق باید با عینک دودی نگاهش می‌کردی، رنگ دندان او چشم آدم را آزار می‌داد.

الان خوشبختانه هم فهمیده‌اند و مدتی است که هر کس پیش ما می‌آید می‌گوید نمی‌خواهم آن طور سفید باشد در حالی که من از ابتدا هم این کار را نمی‌کردم، چون این کار اصولی دارد و شما باید در درجه اول سلامتی دندان‌ها و بافت‌های نگه‌دارنده آن را در نظر بگیرید سپس شاخص‌های کار زیبایی مثل رنگ چشم، رنگ مو، رنگ پوست و... فرد را در نظر داشته باشی نهایتاً دندان را یک یا دو درجه سفید کنی. ما در عالم طبیعت اصلاً آن سفید یخچالی و گچی را در خلقت آدمیزاد نداریم.

حتی دندان سیاه پوست‌ها؟

داستان این است که ما به دلیل خطای بصری و چشمی، به دلیل کنتراست با اختلاف رنگ، به خاطر اینکه پوست آن فرد تیره است دندان کرمی رنگ او را سفید می‌بینیم یا مثلاً خامی آرایش می‌کند و دندان سفیدتر دیده می‌شود. این همان اثر کنتراست یا خطای چشم است.

با اشاعه آگاهی بسیاری از این موضوعات قابل حل است. به قول شما می‌بینید فردی زیورآلاتی با خود دارد که بسیار گرانبهاست و اگر بخشی از همین زیورآلات را برای سلامتی خود هزینه کند می‌تواند کل مشکلات دهان و دندان خود را حل کند اما این کار را نمی‌کند. بالینکه بینش جامعه مناسبت به سلامتی در قیامی با گذشته بهتر شده و افراد به اهمیت معاینات ادواری و چکاپ ماهانه یا سالانه پی برده‌اند اما بخش قابل توجهی از جامعه که بعضاً زمانی به بخش بهداشت و درمان مراجعه می‌کنند؟ موقعی که درد و ناراحتی پیدا می‌کنند. وقتی دندانی درد می‌گیرد، یعنی دندان احتمالاً به درمان ریشه نیاز دارد، یعنی شاید نصف آن دندان از بین برود و هزینه و وقت بیشتری از فرد گرفته شود، در حالی که اگر فرد به عنوان مثال سه ماه قبل یا شش ماه قبل یا سال قبل مراجعه می‌کرد می‌توانست با هزینه‌ای کمتر و در یک جلسه آن دندان پوسیده را ترمیم و عمر دندان را ببیشتر کند.

من همیشه این مثال را برای تقریب به ذهن می‌زنم. شما دیده‌اید در خانه‌ها وقتی لکی روی میوه‌ای می‌افتد شما آن لک را زود برمی‌دارید. اگر این کار را زود انجام ندهید کل بافت میوه را می‌گیرد. منتی پوسیدگی هم همین است. به محض اینکه از مینای دندان عبور می‌کند و به عاج می‌رسد چون دانسیته عاج کمتر از مینا است پوسیدگی سریع بخش می‌شود و گسترش پیدا می‌کند، بنابراین وقتی می‌شود حتی بدون بی‌حسی، پوسیدگی یک نقطه را برداشت و پر کرد شما عملاً از این کار اجتناب کرده‌اید و کل دندان یا پوسیدگی پر شده است. شخص با خود می‌گوید حالا که درد ندارم، در حالی که آن پوسیدگی کار خود را می‌کند تا پوسیدگی به عصب برسد. وقتی به عصب رسید آن موقع آه از نهاد شما بلند می‌کند. غالباً هم این اتفاقات شب می‌افتد چون شب تعلقات خاطر ما از بیرامون بریده می‌شود و تمرکز روی خودمان است. بنابراین شما می‌بینید هر دردی در شب شدت بیشتری پیدا می‌کند چون توجه شما به خودتان بیشتر است، در حالی که درد در طول روز با چیزهای دیگر پوشیده می‌شود.

شما می‌بینید خانمی به ظاهر خودش خیلی هم رسیده و آراسته است اما وقتی دهانش را باز می‌کند هم عفونت لثه دارد، هم جرم و هم دندان‌های پوسیده، به ویژه که هیچ وقت از مد نمی‌افتد این است که شما دندان‌هایت را با همان ساختار خلقت خود بپذیری و حفظ کنی. همین! اینکه دندان‌هایت را تمیز نگه داری، اجازه ندهی پوسیده شود، بهداشت لثه‌ات خوب باشد و دهانت بو ندهد.

> **یکی از عناصری که برای آگاهی دادن، مسئولیت و وظیفه دارد خود پزشک معالج است. او در جایگاه خودش فارغ از قسم پزشکی و اخلاق حرفه‌ای و قوانین نظام پزشکی، بر آیند یک تربیت و زندگی است که گاهی ممکن است از علم برای رسیدن به هدفش استفاده ابزاری کند تا پول بیشتری دربیاورد و از حیث تجمل گرایی از همکاران دیگرش جا نماند، بنابراین اگر حتی فردی فقط دانش و نیاز واقعی نداشته باشد طوری صحبت می‌کند که او را مجاب به آن دستکاری و عمل کند**

خیلی وقت‌ها اصلاً زاویه‌های دندان‌ها یا هم البته در حد اعتدال، نمکی به چهره می‌دهد، انگار که اثرانگشت آن فرد است. وقتی این زاویه‌ها از بین می‌رود عین دندان مصنوعی می‌شود.

کاملاً نکته درست و ظریفی است. در تعریف دندانپزشکی یکسری سطوح، پل‌ها و استانداردها داریم. مثلاً می‌گویند جفت شدن این دندان‌ها استاندارد است یا پل این دندان استاندارد است. خط وسط چهره یا midline را در نظر بگیرید، آدمی یکی از شاهکارهای خلقت است که اندام او قرینه است. اگر شما محور sagittal طولی و عمودی را در نظر بگیرید بد نیست به دو قسمت مساوی و تقریباً متقارن تبدیل می‌شود. ما باید این پل‌ها را در نظر بگیریم. هیچ کسی را پیدا نمی‌کنید که همه اجزای بدن او طبق تعریف کتابی و علمی باشد و خود این باعث می‌شود ما طبیعی جلوه کنیم. برای همین است، من وقتی به بسیاری از مراجعان خود نگاه می‌کنم می‌بینم ضرورتی برای این مداخله وجود ندارد او را توجیه و آگاه می‌کنم که به این اورجینال و حالت طبیعی دندانت دست نزن. شما سال‌ها با این دندان زندگی کردی، مشکلی داشتی؟ حتی ازدواجم هم کردی، اکثر این داستان‌ها به خاطر موج‌های کاذبی است که در فضای مجازی و جامعه بدید می‌آید و شما می‌بینید، چقدر در کشورهای عربی شایع شده است. می‌بینید ناگهان موج سفید کردن دندان پیش می‌آید، همه دنبال سفید کردن و لمینیت می‌روند. همه می‌روند سراغ ونیر، همه می‌روند پرسینیک بدن انجام دهند یا مثلاً روی دندان خود نگین بگذارند. هرازچندگاهی یک موجی درست می‌کنند اما همان‌طور که قبلاً هم گفتم بهترین مشنی همان سادگی است. زیباترین چیزی که هیچ وقت از مد نمی‌افتد این است که شما دندان‌هایت را با همان ساختار خلقت خود بپذیری و حفظ کنی. همین! اینکه دندان‌هایت را تمیز نگه داری، اجازه ندهی پوسیده شود، بهداشت لثه‌ات خوب باشد و دهانت بو ندهد.

آقای دکتر! خیلی وقت‌ها واقعاً مسئله ما روانی است. فرد متحمل خسارت شده و بدن او دستکاری می‌شود و زیر تیغ می‌برند و در حالی که حقیقتاً به آن دستکاری نیاز نداشته. از طرفی خیلی‌ها از افراد وام می‌گیرند و زیر بدهی و قسط می‌روند تا هزینه این عمل‌ها را پرداخت کنند. در صورتی که فرد خودزشت پندار است. مسئله او یک دیگری است اما چون من نمی‌خواهم به ریشه مسئله بپردازم از جای دیگری شروع می‌کنم که واقعاً حتی با دستکاری آن قسمت هم مسئله من حل نمی‌شود. حالا آن کادر درمان یا پزشک به نظرم اینجا بین دوراهی کار تجاری و وجدان اخلاقی قرار می‌گیرد.

نقش اخلاق پزشکی و حرفه‌ای غیرقابل انکار است. اصلاً یکی از عناصری که برای آگاهی دادن، مسئولیت و وظیفه دارد خود پزشک معالج است. او در جایگاه خودش فارغ از قسم پزشکی و اخلاق حرفه‌ای و قوانین نظام پزشکی، برآیند یک تربیت و زندگی است که گاهی ممکن است از علم برای رسیدن به هدفش استفاده ابزاری کند تا پول بیشتری دربیاورد و از حیث تجمل گرایی از همکاران دیگرش جا نماند، بنابراین اگر حتی فردی فقط دانش و نیاز واقعی نداشته باشد طوری صحبت می‌کند که او را مجاب به آن دستکاری و عمل کند که اصطلاح را کمرا هم می‌کند تا این درمان را انجام دهد برای اینکه سودی از این درمان نصیب او شود که البته اینها در مقابل فشرد عظیم، شریف و پاکدست دندانپزشکی کشور بسیار کم و انگشت شمارند، مانند هر شغل دیگری.

شما به عنوان کادر پزشکی و درمان در بطن همین فرهنگ عمومی ما قرار دارید. مثال می‌زنم. کسی آنقدر دید ظاهرگرایانه دارد که خواه ناخواه، این دید را به آن کادر پزشکی هم منتقل می‌کند. مثلاً آنقدر به ظاهر اهمیت می‌دهد که کیفیت خدمات درمافتی را یا ظاهر لاکچری یک مطب یا کلینیک می‌سنجد، یا اینکه آن مطب یا کلینیک کدام نقطه از شهر است. اصلاً نگاه نمی‌کند. کار این فرد چه شکلی است. خب کادر درمان این سیگنال‌ها را دریافت و خواه ناخواه خود را با آن هماهنگ می‌کنند.

این مواردی که اشاره می‌کنید، هر کدام معضل و مسئله‌ای است که ما امروز با آن درگیر هستیم. به نظرم باز هم اینها برمی‌گردد به سطح شعاع دانش و آگاهی مردم. گاهی مردم این تصور را دارند، چون شما در شهرستان هستید بی‌سواد نیستی. من در شهرستانی طرح می‌گذراندم. آنجا به ما دکتر هم نمی‌گفتند. فامیلی یا اسممان را می‌گفتند. حالا ما تازه دندانپزشک و عضو نظام پزشکی شده بودیم و ذوق داشتیم، به ما دکتر بگویند. هر کسی به ما دارویی بنویسد تا ما برویم شهر یک دکتر درست حسابی پیدا کنیم.

اینها را رویه‌رو و جلوی چشم‌تان می‌گفتند؟

بله، می‌گفتند شما فقط برای رفع ضرورت کاری کنید که این درد بخوابد، چون تو در حد و اندازه درمان نیستی.

چرا این ذهنیت را داشتند؟

این ذهنیت مردم است که جای کوچک، دانش کوچکی هم دارد، منطقه پایین شهر دانش کوچک‌تری دارد. پس اگر من می‌خواهم مثلاً به سطح درمان بالاتری دسترسی داشته باشم، باید بروم بالاشهر، یا این منطق طرف می‌گوید اگر من به کلینیک یا مطبی در قیطریه بروم یا از شهرستان به مرکز استان یا از مراکز استان به پایتخت بیایم یا افرادی مواجه خواهم بود که دانش بهتر و کار باکیفیت‌تری ارائه می‌کنند.

در مورد ظاهر هم که اشاره کردید همین‌طور است. اگر در و دیوار این مطب رنگی و برق دارد پس کادر و پزشک اینجا بهترین متریال و کیفیت و بهداشت را تأمین خواهند کرد. نمی‌خواهم بگویم هر جا که زرق و برق دارد، عقیده بهداشتی و درمانی ندارد اما می‌خواهم بگویم بودن این حواشی الزاماً به معنای خوب بودن و کیفیت بالای خدمات نیست. خب این آموزش و فرهنگ‌سازی می‌خواهد که چون دکتر صفری می‌شود، بر این اصل تأکید می‌شود: «دندانپزشکی محافظانه» به اصطلاح می‌گویند: تومان بدهم درمان بهتری دریافت خواهم کرد، خب اینها مثل تلفنیات روانی لباس خریدن ماست. اکثر مانتوها در بافت/بافد تولید می‌شود. همین لباس پشت چراغ‌ها و ویترین‌های محلل بوتیک‌ها که می‌رود چند برابر قیمت اصلی فروخته می‌شود با اینکه بسیاری از ما می‌دانیم واقعاً و لزوماً کیفیت بهتری در برابر قیمت بالاتر دریافت نمی‌کنیم اما مفهور تبلیغات و زرق و برق آن شده‌ایم. believing is seeing. دیدن موجب باور کردن می‌شود. شما رسانه‌های اصطلاحی دارید و می‌گویید خبر اول پادشاه است. ولی جالب است، غربی‌ها هر در ضرب‌المثل‌های خود دارند که Dont Marketing Believe. شما این تبلیغ و مارکتینگ را باور نکنید. عقیده، کیفیت و بهداشت برایتان مهم باشد. حالا خوشبختانه مردم ما در این زمینه آگاهتر شده‌اند.

من مراجعینی دارم که وقتی از آنها می‌پرسم معرف؟ می‌گویند اینترنت. می‌رود سرچ می‌کند و کامنت‌هایی که مراجعان درباره من نوشته‌اند می‌بینند. حالا البته نمی‌گویم همیشه درست است اما به هر حال یک شاخص است.

یا تبلیغات شفاهی و دهان به دهان. یک مشتری می‌آید خدماتی دریافت می‌کند، راضی است و طبیعتاً به درو همسایه و بستگان خودش هم اطلاع می‌دهد.

خوشبختانه مدتی است، بخشی از مردم دیگر خیلی فریب آن زرق و برق‌ها را نمی‌خورند. البته بحث‌های اقتصادی هم در این میان دخیل است، یعنی از این و آن می‌پرسند و بیشتر دنبال کیفیت خدمات و آسیب کمتر به دندان هستند. این نگاه‌ها به مرور و به آهستگی پدید آمده و ما باید کمک کنیم، ارتقا پیدا کند. ما پزشکان مسئولیت مهمی در این زمینه داریم. بیماری که مراجعه می‌کند و از ما درمانی می‌خواهد صرف اینکه او این درمان را از ما می‌خواهد و اصرار دارد، موظف نیستیم، آن خدمات را برخلاف موازین اخلاقی و علمی ارائه کنیم. ما باید آن فرد را آگاه کنیم. منتها اشکال اینجاست که ما برای این موضوع وقت نمی‌گذاریم. من خوشحالم بسیاری از بیمارانم را از این شبه درمان‌ها منصرف کرده‌ام.

این انصراف یا پیشنهاد جدید توأمان است؟

بله، مثلاً می‌گویم به جای اینکه شش دندانت به خاطر یک دندان کج یا بدرنگ آسیب ببیند و هزینه زیادی برای لمینیت متحمل شوی من این یک دندان را با حداقل آسیب درست می‌کنم که در ردیف همین دندان‌ها باشد و رضایت شما هم جلب شود. اگر دیدی خوب نشد بعد من آن چیزی که شما می‌گویی اجرا می‌کنم. در اکثر موارد بیمار از طرح درمان راضی بوده است. متأسفانه گاهی متخصصان و فرهیختگان ما نگاه بالا به پایین دارند، هیچ‌کسی را هم نمی‌پذیرند و نظر خودشان را بالاترین نظر می‌دانند. نظر آنها این است: درمانت را انجام بده، پولت را بگیر و برو.

گاهی می‌شنویم خیلی از ایرانی‌های مقیم امریکا، اروپا و کانادا برای انجام درمان خود به ایران می‌آیند و از کیفیت و قیمت هم راضی هستند. تجربه شما در این‌باره چه می‌گوید؟

مراجعانی که از خارج کشور و ویژه از کشورهای حاشیه خلیج فارس به ایران می‌آیند به خاطر این است که مهارت، دانش و خلاقیت ایرانی‌ها را در حوزه درمان به عینه لمس می‌کنند. من بیماران زیادی از اروپا دارم. همین چند روز پیش آقایی از هلند آمده بود. گاهی این بیمارها به ما پیشنهاد می‌دهند، دکتر بلند شو بیا آنجا جون دکتر درست و حسابی نیست. خب ما آن ابزار، instrument و متریال را داریم. خیلی از این ایرانی‌های مقیم خارج، کارهایشان را از استرالیا و کانادا و اروپا می‌آورند اینجا. واقعیت این است، من آن چیزی که در خارج از کشور دیدم و ویژه کشورهای پیرامون ما از حیث مهارت‌های علمی، پزشکی و دندانپزشکی واقعاً صفر هستند.

یعنی واقعاً با همین درجه از اعتماد به نفس؟

واقعاً طرح درمان‌شان در حد و اندازه‌های ما نیست. مهم‌تر از درمان، طرح درمان صحیح شماست. یک طرح درمان با حداقل آسیب که دربر گیرنده زیبایی مطلوب و طبیعی و رضایت بیمار باشد. هزینه غیر ضرور به بیمار تحمیل نشود. وظیفه پزشک این است، وضعیت را برای بیمار خود تشریح کند و بگوید من می‌خواهم از این نقطه به این نقطه برسم. اینقدر زمان و هزینه می‌خواهد ولی متأسفانه می‌بینیم که خیلی‌ها این کار را نمی‌کنند و بیمار دربرابر عمل انجام شده قرار می‌گیرد. فرد نشسته که فقط معاینه شود. دندان بیمار را تراشیده و نابود کرده است. خب این کار اخلاقی نیست چون من مراجعانی دارم که می‌گویند به ما نگفت. از ما نپرسید در صورتی که طبق قوانین نظام پزشکی و اخلاق باید بدن و مسائل اختمالی را با بیمار در میان بگذاری و به نوعی از بیمار اجازه بگیری. ما نمی‌گوییم در مورد نحوه و کیفیت درمان از بیمار اجازه بگیریم اما برای شروع درمان و اجرای پروتکل درمانی باید از بیمار اجازه بگیری من بارها به بیماران خود گفته‌ام، چیزی که خلاف موازین علمی و اخلاقی باشد انجام نمی‌دهم. چند وقت پیش مراجعی داشتم. خیلی بود که می‌گفت من کلاس آموزش نی می‌روم. استادم به من گفته است دندان‌های جلویی تو به هم چسبیده است. برو دندانپزشکی و بگو بین دندان‌های جلویی آن دو میلی متر باز شود تا خروج هوا بهتر شود تا تو فشک‌تر نی بزنی. من به او گفتم اگر من بخواهم دندان را نحنی کنم، آن وقت از آنها می‌پرسم معرف؟ می‌گویند اینترنت. می‌رود سرچ می‌کند و کامنت‌هایی که مراجعان درباره من نوشته‌اند می‌بینند. حالا البته نمی‌گویم همیشه درست است اما به هر حال یک شاخص است.

یا تبلیغات شفاهی و دهان به دهان. یک مشتری می‌آید خدماتی دریافت می‌کند، راضی است و طبیعتاً به درو همسایه و بستگان خودش هم اطلاع می‌دهد.

دندان مردم تحت‌تأثیر شرایط اقتصادی آنها قرار نگیرد یا دست‌کم این تأثیرپذیری کم باشد.

اگر ما آمار بگیریم هر سال چقدر هزینه درمان می‌کنیم، چقدر برای وارد کردن دارو و متریال از خارج هزینه می‌کنیم، آن وقت تمرکز خود را بر پیشگیری و آموزش قرار خواهیم داد و شما حساب کنید، چقدر در هزینه‌هایمان صرفه‌جویی می‌شود. متأسفانه ما بیشتر دنبال درمان هستیم. نگاه ما به مسائل علتی نیست، نگاه‌مان علامتی است. یعنی می‌خواهیم علامت‌ها را از بین ببریم

خیلی وقت‌ها سلبریتی‌ها به نام زیبایی نوعی ظاهرگرایی افراطی در دندانپزشکی مثل لمینیت‌ها و کامپوزیت ونیرهای غیر ضرور را باب می‌کنند اما دندانپزشکان نباید تحت تأثیر این فضا قرار گیرند

اگر ما آمار بگیریم هر سال چقدر هزینه درمان می‌کنیم، چقدر برای وارد کردن دارو و متریال از اختصاص می‌دهیم، چقدر هزینه برای تربیت نیرو صرف می‌کنیم آن وقت تمرکز خود را بر پیشگیری و آموزش قرار خواهیم داد و شما حساب کنید، چقدر در هزینه‌هایمان صرفه‌جویی می‌شود. متأسفانه ما بیشتر دید مصرفی داریم. نگاه ما به مسائل علتی نیست، نگاه‌مان علامتی است. یعنی می‌خواهیم علامت‌ها را از بین ببریم