

جان نباشد جبر نه خبر در آزموون
هر که را افرون خبر جاش فرون
اقضایی جان چو امیل آگهی است
هر کس که تردد جاش قوی است
مولانا

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

خبرنامه
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

سال هشتم، شماره هفتاد و چهار، شهریور ۱۳۸۹

Khabar Nameh, Iranian General Dentists Association Vol 8 No 74 August 2010

سومین همایش اکلوژن و TMD

کاربردی کردن درمانهای اکلوژن
برای دندانپزشکان عمومی
info@igda.ir

علم دندانپزشکی شما تطبیق نداشته است؟
مطمئن باشید که اکلوژن را مادر سیاری از درمان های دندانپزشکی نادیده می گیریم، لذا باید در این فرست طلبی که با ساعت ها بحث و گفتگو، جمع و بررسی متون علمی و مجاهدت سخنواران توانمند کشورمان برنامه ریزی شده، شرکت کنیم.
ما بعنوان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و متولی آموزش علمی "دندانپزشکان عمومی" پس از فارغ التحصیل شدن، در راه بزرگترین توانایی خود را به نمایش می گذاریم و پیچیده ترین و ضروری ترین مباحث علمی را کشف می کنیم و بدنبال آن اسانید فرهیخته ای که در تمام کشور در کار علمی ماجданه و عاشهانه تلاش می کنند، شناسایی کرده و خدمات علمی که آنها در طی سالیان طولانی کشیده اند را کنار هم قرار داده ایم و در نهایت دریابی از شایستگی و کرامات علمی به صحنه همایش علمی می کشانیم تا شما بتوانید از آن بالاترین بهره را ببرید.

ما وظیفه خودمان را انجام می دهیم. همایش اکلوژن ضرورت آگاهی علمی هر دندانپزشک است. در این سیستان فراتر از فراتر دندانپزشکی اکلوژن است. در مقابل بیماران خود به وظیفه حرفة ای و اخلاقی که داشت بیشتر برای سلامتی بیشتر است، عمل کنیم.

دکتر علیرضا کشوار:
متخصص پروتزهای ثابت دندانی PhD اکلوژن
عضو هیأت علمی دانشکده دندانپزشکی
دانشگاه شاهد

دیشه یک درمان خوب
در تشخیص خوب است
دندانپزشکان عمومی نیاز به آموزش های post graduate دارند و یکی از این آموزش ها رشته اکلوژن است



چرا همایش اکلوژن؟

دانش بیشتر برای سلامتی بهتر

کار قرار دادیم، از این طریق ما قدرت دانش را در درمان پیچیده ترین بحث های دندانپزشکی به نمایش خواهیم گذاشت.
اگر بحث جاه طلبی و تبلیغات باشد بجای "همایش اکلوژن" را صدها نام دیگر مثل "ترمیمی زیبائی"، "پروتزهای تمام سرامیک"، "ایمپلنت" ... می توانستیم جایگزین کنیم، اگر بحث در آمد زایی هم بود سیاری کارگاه های ویژه که امروز در بورس توجه دندانپزشکان می باشد، طراحی کرده ایم که آماده برگزاری است ولی زمان کافی برای اجرای آنها نداریم، اما چرا اکلوژن؟
به تمام همکاران بسیار ساده و صادقانه پاسخ میدهیم، اکلوژن مانند یک رودخانه قوی و توانمند در تمام درمانهای دندانپزشکی بطرور سیال و قوی در جریان است. هر گاه آنرا دانسته و یا ندانسته درک نکنیم عوارض مال اکلوژن بر مال غالب شده و ما غافل از آن خواهیم شد که چرا درمان های مان نا موفق بوده است.

اکلوژن در ترمیمی، پروتز اندو، پریو، جراحی، ارتودنسی، ایمپلنت ... همیشه حضور دارد و در موقوفیت درمان نقش قطعی دارد.

ایما تا کنون شده که در یک کنگره ای، همایشی، سمیناری، بازآموزی، کارگاهی شرکت کنید و پی ببرید که درمانی که تاکنون انجام داده اید در سیاری از نکات در اصول و تکنیک با داشن و

و علمی فیزیولوژی، آناتومی، پاتولوژی و... برخورد می باشد. در واقع از ساختار دقیق ساختمان یک دندان گرفته تا سیر تحولات، اسٹواینترگریشن، درک ارتباط منطقی کلیه پروسه های موثر در زیبائی، شناخت دقیق سیستم عصبی عضلانی، درک فرآیند پیچیده هماهنگی بین مفصل فکی و ردیف دندانها، ساختار کاسپ ها و در نهایت نمود سافت انگیز بافت پریوندال و حرکات بیوپنامیک اکلوژن، همه و همه ... آن مباحثی است که شناخت آنها برآینده بودن این همایش را در آزمودهای تکنولوژیک منتهی شود.

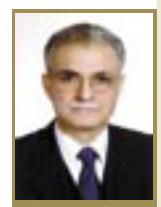
درک مکانیکی از دندانپزشکی راه به خطای می برد. دندانپزشکی تجربی، مفهومی ندارد. دندانپزشکی، دانش درک پدیده های علمی و درک فرآیند های بیوپنامیک، بیولوژیک و بیوفیزیک است.

در این ارتباط ما بدون آنکه دست تووش خودستایی و خود بزرگ بینی شویم، پس از برگزاری غرور آفرین همایش های اکلوژن (۱) و (۲) مطمئن بودیم که کاری بزرگ و شایان تحسینی انجام شده و نیازی به تکرار آن نیست ولی به این واقعیت محض راه پیدا کردیم که درک تئوریک اکلوژن و ناهنجاری فکی گیگنگاهی باید به کاربرد و درک عملی و درمانی آن منتهی شود. لذا سومین همایش را بعنوان وظیفه حرفة ای و علمی در دستور

سومین همایش اکلوژن و TMD

۱۴-۱۶ مهرماه ۱۳۸۹
تهران - هتل المپیک

www.igda.ir



آموزش دندانپزشکان پس از فارغ التحصیل شدن امری اجباری و ضروری است. در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا، دوره های کوتاه و دراز مدت (فلوشیپ) طراحی و برنامه ریزی شده است که اغلب انجمن ها یا دانشکده ها متولی آموزش آن هستند و بین طریق دندانپزشکان دانش خود را در موضوعات مشخص، بطور سازمان یافته و اصولی عميق تر و به روزتر می کنند.

سرعت تحولات فن آوری به لحاظ نقش تعیین کننده تکنولوژی در روند علم دندانپزشکی و رشد چشمگیر درایت و دانش علمی دندانپزشکان عینی و علني است. بدین جهت قطعی است که دانش و علم دندانپزشکی نیازمند بازشناسی، باز نگری روزانه است. یک دندانپزشک باید در کار درمان خود در روند قرار گیرد. این تحولات براساس رویکرد به مراکز مروج آن منطبق بر دندانپزشکی متنی بر شواهد به جدول درمانی دندانپزشکی راه پیدا می کند. اماً امروز این مسیر شتاب و سرعت بیشتری یافته است.

در تمامی مسیر و در روند تغییرات فن آوری، روح و ماهیت تمام پدیده های علمی، از درک صحیح

دکتر رامین آغنده:
متخصص پروتزهای دندانی
دیر علمی سومین همایش اکلوژن و TMD

**تلاش ما در سومین همایش
اکلوژن، کاربردی کردن
بحث اکلوژن در بین
دندانپزشکان است**

دکتر محمد حسین پدرام:
متخصص پروتزهای دندانی
رئیس آموزشکده و کارشناس پروتزهای دندانی

آموزش هایی که در زمینه
اکلوژن داده می شود صدر صد
به نفع دندانپزشکی کشور و در
نهایت ارتقاء سطح سلامتی
جامعه خواهد بود



دکتر پارسا آتش رز:
متخصص پروتزهای دندانی
سپریست تخصصی گروه پروتزهای دندانی
دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد

این همایش ها شاید جزء نادر
کارهایی باشد که به صورت
سازمان یافته با حضور اساتید
و همکاران متخصص، مشکلات
اکلوژن و TMD را مطرح می کند و
از اهمیت بسیاری بر خوردار است



صفحات ۹ و ۱۰

صفحات ۷ و ۶

صفحات ۱۱ و ۱۰



برخی از قابلیت های دستگاه

- Fine Osteotomy
- Osteoplasty
- Sinus Elevation (Open - Close)
- Ridge Expansion
- Syndesmotomy

**Parseh
Ettekal**
شرکت پارسه اتكال

خطابان مطهری
خطابان میر عمار
کوچه سپر زم
بلد ۱۲، واحد

۸۸ ۵۴ ۵۴ ..

60 Watt

هدی بیس نوری (ریسک LED)
جراحی فک و صورت
جراحی اندود
جراحی بریو
ارتودنسی
جزم کبری

PIEZOTOME
Piezo.Ultrasound.Surgery.Unit



Intra II Kit



Extraction II Kit



Bone Surgery II Kit



Sinus Lift Kit

**FRANCE
SATELEC**
ACTEON group

**DÜRR
DENTAL**
MADE IN GERMANY

VISTA SCAN

M I O I P I O S



قابلیت نقل و انتقال ساده
انعطاف پذیری بالای سنسور
دقت پلیت 22LP و دقق دستگاه 40LP واقعی
سنسور بدون سیم و با ضخامت کمتر از نیم میلیمتر
آخرین تکنولوژی دیجیتال رادیوگرافی (فسفر پلیت)

8 8 5 4 5 4 0 0

خطابان مطهری
خطابان میر عمار
کوچه سپر زم
بلد ۱۲، واحد

**Parseh
Ettekal**
شرکت پارسه اتكال

و دلیل آن را نمی‌دانیم، یا این که گاهی در کنگره‌های فیلی از من سوال می‌شود مگر می‌توان برای بیماری که دندان‌های بسیار ساییده دارد درمان لامینیت انجام داد؟ ما سعی کردایم پاسخ اینکوئن پرسش‌ها را در این همایش گردآوری کنیم و به همکاران توضیح دهیم. حققت این است که گرچه اکلوزن و فهم آن یک موضوع پیچیده است اما درمان آن درمان‌های ساده‌ای است و آنقدر پیچیده نیست. ما می‌توانیم یک اکلوزال اسپلیتن ساده را آموزش دهیم که چگونه بسازند و تنظیم کنند و بدانند از ساخت آن به دنبال چه هدف و نتیجه‌های باید باشند، یا فیزیوتراپی‌ای هایی که در مورد مشکلات TMD خود بیمار بعنوان تمرین‌های فکی می‌تواند انجام دهد را دندانپزشکان آموخته دهیم تا به بیمارانشان انتقال دهندا. خیلی وقت‌ها به دلایلی ممکن است نیاز به تغییر یا تنظیم VD برای بیمار باشد که می‌توان این مواد و نحوه برخورد و درمان آن را به دندانپزشکان عمومی آموزش داد. در حال حاضر در این همایش دو سخنرانی به VD اختصاص پیدا کرده. در مورد پروتز کامل خیلی صحت هست که بالآخره اکلوزن در پروتز کامل باید به چه شکلی باشد؟ این طبلی است که در این همایش به خوبی به آن برداخته می‌شود. در این همایش در مورد ایمپلنت که مطلب به روز جامعه دندانپزشکی ماست، بحث زیبایی را در مورد اکلوزن و ایمپلنت داریم، که اکلوزن مناسب را به عنوان یک عامل موقوفیت پروتز‌های ایمپلنت تعریف می‌کنیم و در آن مطرح می‌شود که یکی از عوامل شکست درمان‌های ایمپلنت، اکلوزن ناصحیح است. به همین شکل تک تک موضوعاتی که دندانپزشکان ممکن است به آن نیاز پیدا کنند، در حد وقت برنامه به آن پرداخته‌ایم. من خواهش می‌کنم همکاران این مطالب را ببینند و بشنوند، انشالله که تفاوتی در کارکلینیکی روزمره‌شان حاصل نباشد و بتوانند بیمارانشان را بهتر و کامل‌تر درمان کنند و اشالله ما هم دعا کنند.

دکتر شهنه‌یزاده: خلی خلی مشکر، از زحماتی که به عنوان دیر علمی می‌کشید خسته نباشید. من از شما سپاسگزارم هستم که جلسات را با خودله اداره و شرکت کردید. ساعت‌های طولانی در کنار هم بودیم و به نظر من، یک محصول ملی به وجود آمد. به هر حال وظیفه ما تمام کسانی که می‌دانند که عوارض کار چیست این است که مطالب را عنوان کنند و آن را بارها و بارها تکرار کنند تا به تدریج مشکلات حل شود. داشش بکروزه منتقل نمی‌شود و بکروزه به وجود نماده است. زحمات امثال شمام است که این را می‌تواند به کار موقوفیت آمیزی تبدیل کند و من از شما سپاسگزارم و موفق باشید.

اقای دکتر آغنده: سلامت باشید خدا حافظ.

سومین همایش اکلوزن و TMD

کاربردی کردن درمانهای اکلوزن برای دندانپزشکان عمومی

۱۴-۱۶ مهرماه ۱۳۸۹ • تهران - هتل المپیک
www.igda.ir

آنده خواهیم دید. **دکتر شهنه‌یزاده:** آقای دکتر به عنوان آخرین سوال مطلبی را عنوان می‌کردد، از طرف دیگر مسائل و نیازهای اکلوزن وجود داشت که گاهی به نظر مرسید که تیاز هست مورد اکلوزن و درمان‌های آن نگران نباشد و آنرا بحث پیچیده غیر قابل هضمی نیستند و از ایشان دعوت بکنید که نسبت به فرایند فعالیت دندانپزشکی خودشان در مطب و وازه نفس تر و بعضی موارد Fresh توانیم به ترکیب در مراکز درمانی اهتمیت قائل شوند و درمان‌های موقع در انجام دهند، پیام خود را چگونه به آن‌ها انتقال می‌دهید و تازه صحتی به همکاران در زمینه دعوت به حضور در همایش اکلوزن دارید؟

طراحی همایش اکلوزن برای دندانپزشک عمومی

دکتر آغنده: من فکر می‌کنم بهترین پیامی که به دندانپزشکان عمومی می‌توان داد این است که این همایش متعلق به آنهاست، نه از نظر اینکه برنامه انجمن دندانپزشکان عمومی است، این همایش با هدف آن‌ها و با عشق به آموزش برای آن‌ها برگزاری شده. ساعت‌ها روی آن کار شده و زحمت کشیده شده. اساتید تک تک موضوعاتی را که ممکن است برای درک مستله اکلوزن و درگیر کردن دندانپزشکان عمومی در آن مفید باشد جمع آوری کرده و معمه را سعی کرده‌اند در همایش آرائه بدهند. حقیقت این است که وقتی گفته می‌شود آنچه از دل برآید لاجرم بر دل نشیند اینجا مصدقای پیدا می‌کند. این مطالب با عشق به آموزش برای دندانپزشکان عمومی طراحی شده، کاملاً پخته و آماده شده تا آنها بتوانند آن نتیجه نهایی را به صورت مطلوب بست بیاورند.

دکتر شهنه‌یزاده: اکلوزن من از همایش کمی داشتم که مطالب دندانپزشک عمومی دعوت می‌کنم که بیش از ۲۰۰۰ نفر از این همایش بیشترین شرکت کنندگان هستند. من از شما ایجاد می‌کنم که را وارد و خودشان برپاره کنیم. همین طور آقای دکتر یوسف جهان دیده و آقای دکتر حمید مقدس نیز با همکاری کاربردی را برای کار ما اضافه کرده‌اند. دکتر حسن دربریز و دکتر فریبهرز امینی و دکتر حمید مقدس نیز با شکل همین طور امکانات را در نظر گرفته‌اند در نهایت در ک می‌بینیم که این مخفی است این همایش اکلوزن می‌باشد. این را با ضاعت‌ها و نیازهای موجود در برنامه را باز بینی کردیدم. آنرا با ضاعت‌ها و نیازهای موجود در نهایت در ک صیحی از مسئله اکلوزن در دندانپزشکی بدست آید. ما این مخفی را کردیم و به این شکل حرکت کردیم و حتی اگر نتوانیم به این هدف به شکل کامل بریسم من مطمئن می‌شم به درصد زیادی از هدف خواهیم رسید، و به این ترتیب می‌توانیم قدمی هر چند کوچک در جلو بردن این بحث در کشور داشته باشیم.

دکتر شهنه‌یزاده: پس ما در همایش منتظر هستیم که این موضوع را در سخنرانی شما داشته باشیم. **دکتر آغنده:** در خدمت شما هستم. **دکتر شهنه‌یزاده:** آقای دکتر به عنوان دبیر علمی بفرمایید که این بحث‌های همایش چطور تدوین شد. یعنی آیا شما مقاله درخواست کردید یا ایا ملکساتی بوده که در این جلسات بحث می‌شود با صورت کلیشه‌ای کار انجام شد؟ **دکتر شهنه‌یزاده:** در تکنگرهای همایش بینند و مقابله معمولاً در تکنگرهای همایش چطور به سرانجام رسید؟ **دکتر شهنه‌یزاده:** پس در همایش بینند و مقابله بروزی امکانات و نیازهای موجود در تنظیم برنامه علمی اکلوزن

دکتر آغنده: حقیقت این است که چون چون اکلوزن بحث پسیار پایه‌ای و آکادمیک است و باید طبق اصول خاصی پیش برود، نمی‌شد با این روش با آن برخورد کرد. طبق نوآوریهای که انجمن دندانپزشکان عمومی در زمینه سفارش دادن سخنرانی‌ها به اساتید کرد، ما تلاش کردیم که به جای فراخوان مقاله شروع به برگاری جلساتی کنیم که در آنها نیازهای دندانپزشکی را زیر نظر اکلوزن تعیین کنیم. تعیین کنیم که در جامعه امروز، جایگاه دندانپزشکی ما کجاست؟ چه بضاعت‌هایی داریم؟ با درنظر گرفتن نیازهای و بضاعت‌های با ریشه‌ای خلی طولانی در جلسات متعدد که در خدمت شما و دوستان هم بودیم، در نهایت به این نتیجه رسیدیم که چه مباحثی باید در یک کنگره اکلوزن (که این سومین کنگره اکلوزن ماست) می‌باشد. برای این کار ما چند بار این توافقی کنگره را با راهنمایی‌های خود و ارائه مطالب جدید توانیم داشته باشیم. دکتر فریدون جمالی که از قدری‌الایام در نهایت گرفتار گرفتند همراه ما بودند و توائینستند ما را در بعد جراحتی راهنمایی کنند و این کار با لطف دکتر حسن مهارخانی و قبول رحمت ایشان به سرانجام رسید. خانم دکتر زهرا طهوری، خانم دکتر منوشهشید استایدی بودند که با راهنمایی‌های خود و ارائه مطالب جدید در نهایت گنگانه شد. برای این کار ما چند بار این توافقی کنگره را باز بینی کردیم. همین طور آقای دکتر یوسف جهان دیده و آقای دکتر حمید مقدس نیز با همکاری کاربردی را برای کار ما اضافه کردند. دکتر حسن دربریز و دکتر فریبهرز امینی و دکتر حمید مقدس نیز با شکل همین طور امکانات را در نظر گرفته‌اند در نهایت در ک صیحی از مسئله اکلوزن در دندانپزشکی بدست آید. ما این مخفی را کردیم و به این شکل حرکت کردیم و حتی اگر نتوانیم به این هدف به شکل کامل بریسم من مطمئن می‌شم به درصد زیادی از هدف خواهیم رسید، و به این ترتیب می‌توانیم قدمی هر چند کوچک در جلو بردن این بحث در کشور داشته باشیم.

نقش تعیین کننده اساتید بزرگ ایرانی در تدوین برنامه اکلوزن
برای این قضیه اساتید مختلف صاحب نظر دعوت شدند.

NEW



Revo-S®
an endo revolution

- Optimal cleaning
- Perfect safety
- High performance

An unique and
innovating sequence
with only 3 instruments!

مازرکانل یکان
Yeganeh co.



www.micro-mega.com

شنبه ۱۰ تهران، هیدان امام خمینی، اول فیلیان انقلاب، پاسارگاد
تلفن: ۰۲۶۷۰۰۵۷۶۶۵ - ۰۲۶۷۰۰۳۷۶۶۵ فاکس: ۰۲۶۷۰۰۱۶۹۰

شنبه ۱۰ تهران شریعتی، بامداد امداد، دن بست شریعتی
پلاک ۱۰، طبقه اول تلفن: ۰۲۶۷۰۰۴۰۶۷ فاکس: ۰۲۶۷۰۰۴۹۷

Email: yeganeh_co@yahoo.com
Website: www.yeganeh_co.com

1 - 2 - 3 ... Apex!

APEX Pointer +

New apex locator. Its advanced technology and great simplicity improve your root canal treatments.



The extreme simplification of the InGeT™ mechanism provides better access inside the roots, thus improving the working control.

و عده دیدارها
در تهیه مواد و تجهیزات
دندانپزشکی
۱۳۸۹ مهرماه ۷-۹
تهران - هتل المپیک

کامل را تحویل بدھیم، ابتدا باید تصحیح اکلوژن کنیم آنهم به شکل خارج دهانی.

دکتر شهنهی زاده: آقای دکتر یکی از بحث هایی که وجود دارد این است که یاد گرفتن، به کار بستن یا رعایت اکلوژن به نظر می آید که قابل هضم نیست یا مشکل است. ولی ضرورت آن قطعیست، به عنوان آخرین سوال به همکاران ما چه توصیه ای کنید؟ برای یاد گیری اکلوژن باید چه کنند؟ چه روشی اتخاذ کنند که این مبحث برایشان ملموس شود و آنرا در کنند و بتوانند در کار آن استفاده کنند؟

دکتر آتش رزم: آقای دکتر اگر بخواهم به این سوال طوری پاسخ بدهم که همکاران در کارهای روزانه کلینیکی موفق باشند، واقعیت قضیه این است که کلید یادگیری اکلوژن در پخش معرفوگزایی دندان ها مطرخ میشود و تصوری معرفوگزایی و معرفوگزایی می کنیم، اکلوژن از همان دندان ها را روی گچ کاروینگ می کنیم، اکلوژن از جایی که جا شروع میشود که ما کاترورینگ دندان ها، کارو کاسپ دندان را انجام می دهیم، از همانجا شروع می شود که در کنیم که چطور این دندان ها با هم تماس دارند. اگر بخواهم به شکل اصولی مطرح کنم، من توصیه ام این است که اگر در این قضیه بنا به دلایلی در درجه آموزشی دندانپزشکی عمومی خلاهایی بوده، به هر دلیلی این خلا جبران نشود، باید همکاران دوباره برگردند برای رفع آن زرمال آناتومی و معرفوگزای شروع کنند. کتاب هایی که در زمینه علوم بروزت ثابت و متاخر که اعمالاً به کار ببرند و به مرحله جیزه ای هست که مانع توانیم حذف کنیم، یعنی من اگر بخواهم بروزت متاخر کار کنم باید یک آرتیکولا تور مناسب داشته باشم، یعنی داشتن آنرا داشته باشم، امکاناتش را هم داشته باشم و اگر خودم لابراتوار ندارم یا نمیتوانم کار لابراتواری انجام دهم، این داشتن تصوری را داشته باشم و آنرا بتوانم به تکنیسم منقل کنم، این چیزی است که بمنه می توانم خدمت شما عرض کنم.

دکتر شهنهی زاده: آقای دکتر خلیل ممنون. یقیناً سوالات دیگری هم ممکن است پیش بیاید و در نوبت های بعدی ما از توانی و از امکاناتی که وجود دارد استفاده می کنیم و در اسرع وقت با شما تماش می گیریم و در خدمت شما خواهیم بود.

سومین همایش اکلوژن و TMD

کاربردی کردن درمانهای اکلوژن برای دندانپزشکان عمومی

۱۴-۱۶ مهرماه ۱۳۸۹ ● تهران - هتل المپیک

www.igda.ir

در همایش اکلوژن خواهید داشت هم مقداری توضیح بدید. اصولاً نحوه قالب گیری و انتقال این روابط فکی به آرتیکولا تور باید چگونه باشد تا بتواند بهترین دید را به لابراتوار بدهد و ما کمترین خطأ را داشته باشیم؟

مراحل عملی ثبت روابط اکلوژن

عمدتاً کارهای عملی است. این ها را مار حسب دروس علمی و نظری برای دانشجو ها توضیح می دهیم. اما اگر بخواهیم این مباحث را بشکل عملي باز کنیم طبیعتاً باید کارگاهی گذاشته شود. اما نکته مهم این است که

مابعد قالب گیری نهایی باید یک رکورد بیس دقیق داشته باشیم، آرتیکولا تور مناسب داشته باشیم، توسط این رکورد بیس ها به کمک موم اکلوژن یک پلن اکلوژل در درستی بدست بیاوریم، روابط عمودی را با شاخص هایی که هست به شکل درست تنظیم بکنیم، همچنین روابط سنتریک را درست ثبت کنیم. در مراحل ثبت روابط فکی چهار فاکتور هست که باید رعایت شود: ۱- فوسم از کار نهایتاً در زمان تحویل پروتز بخصوص بروزت هایی که حتیم بدانیم خلفی تنظیم کنیم، ۲- شبیه آن را تنظیم کنیم، ۳- ارتفاع را تنظیم کنیم، دندان ها به وجود بیاوریم چنانچه در زمان تحویل روی بروزت هایی که تمامی بروزت هایی که نیروهای وارد از طریق زبان و عضلات لب و گونه متعادل باشند. وقتی که این موارد بدروستی انجام شد، باید اینها را به آرتیکولا تور منتقل بکنیم و معمولاً برای انتقال روابط در text های جدید و مقالات کلینیکی توصیه میشود که رابطه وضعیتی از بیمار ثبت شود، به آرتیکولا تور منتقل متحرك و بیزه در پروتز کامل داشته باشیم چه مشکلاتی شود، یعنی همان رابطه ای که موقعیت فک بالا نسبت به جمجمه یا دقیق تر موقعیت فک بالا را نسبت به محور لوبلی، به آرتیکولا تور منتقل می کند. این آغاز حرکت ایجاد میکند و تبعات آن چه خواهد بود کاملاً توضیح دادم. اما اینکه چگونه اینرا بر طرف کنیم، همان طور که فرمودید آرتیکولا تور مانند کنیم و خطاهای اکلوژنی را پیدا کنیم به هر دلیل ما خطه داریم که اگر علی خطاهای اکلوژنی در پروتز متاخر را بخواهیم دسته بندی کنیم، به سه دسته منتقل شد، این زمان ارتیکولا تور میتواند حرکت فک بیمار را به درستی باز سازی کند. به عبارتی آرتیکولا تور مثل چطاهای لابراتوار و دیگر خطاهایی که ناشی از طبیعت موادی هست که در یک پروسه طولانی ۵-۶ جلسه ای استفاده می کنیم، مثل موم، گچ، اکریل که بخته می شود و از مفل خارج می شود. تمام این خطاهای دندانپزشک، دوم آنها رکوردهای مربوطه را می کیرم و روی آرتیکولا تور، مانند می دهن. پس خطاهایی که خیلی دارد. جمله قشنگی کتاب بوجر دارد که اینجا من می خواهیم نقل کنم. اشاره می کند که تمام و کمال سخت افزاری است که توسط این برنامه ها و این

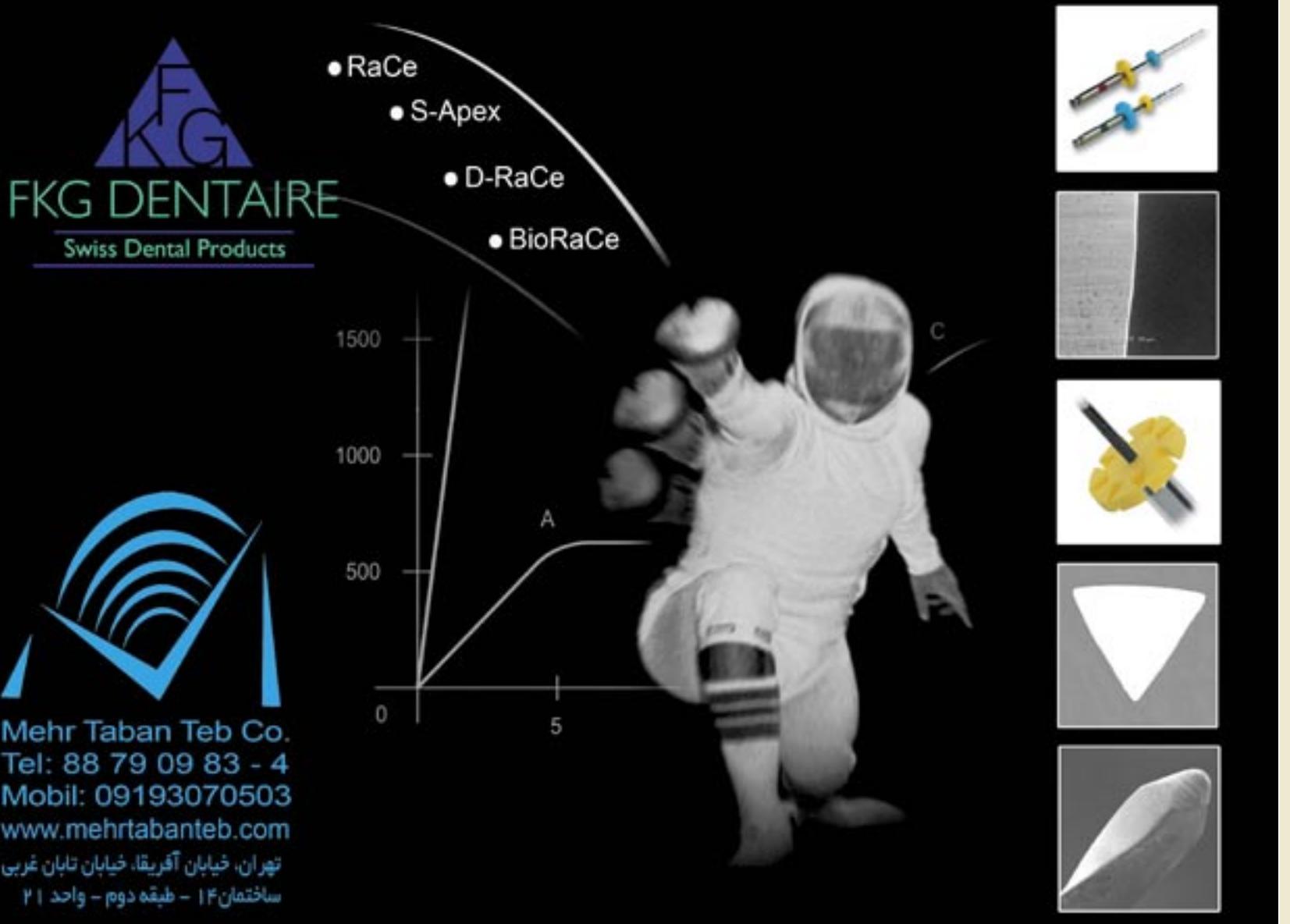
ثبت روابط که من اسمش را نرم افزار می گذارم **adjust occlusal** شوند، یعنی این را تاکید میکند. دوم این که به چه روشی؟ روش خارج دهانی یعنی روش داخل دهانی برای اصلاح اکلوژن در پروتز متاخر عطایی: آقای دکتر خلیل و قوهای و قوهای شواهدی که وجود دارد اگر ما در داخل دهان بخواهیم در لابراتوار بتواند برای او انجام شود.

دکتر عطایی: تمام این دقت هایی که در گرفتن رابطه صحیح، انتقال آن خطا ها را را زین ببریم، به دلیل اینکه بستر پروتز جایه جا میشود ما **premature contact** را نمی توانیم پیدا کنیم و به همین دلیل تاکید می شود.

Clinical Remount

پس زمانی که بروزت از لابراتوار برای ما می آید، نباید به بیمار بگوییم که بفرمایید این بروزت تحویل شما هر جا مشکل داشتید بیایید من خطاهای را بر طرف می کنم. این روش، علمی نیست. بلکه وقتی که بروزت از لابراتوار آمد باید بیمار را روی صندلی بشناسیم. ابتدا خطاهای پستر پروتز را از بین ببریم و اصطلاحاً **tissue surface** بسته بروزت کنیم بعد رکورد سنتریک بگیریم، روی **adjustusment** کنیم بعد رکورد سنتریک کنیم. همان طور که فرمودید آرتیکولا تور مانند کنیم و خطاهای اکلوژنی را پیدا کنیم که این روش را تحت عنوان کلینیکال ریمات (clinical remount) یا ریماتات بالینی می نامند و ضروری است که به شکل خارج دهانی تصحیح اکلوژن انجام شود. من در حال حاضر در کارهای خودم در پروتز کامل همیشه از تکنیسم منقل کنم، این چیزی است که بمنه می توانم خدمت شما عرض کنم.

دکتر شهنهی زاده: آقای دکتر خلیل ممنون. یقیناً سوالات دیگری هم ممکن است پیش بیاید و در نوبت های بعدی ما از توانی و از امکاناتی که وجود دارد استفاده می کنیم و در اسرع وقت با شما تماش می گیریم و در خدمت شما خواهیم بود.





شرکت در همایش اکلوژن، فرمتی استثنائی

دکتر پدرام: من آقای دکتر در حدی نسبت به کسی توصیه کنم ولی خود من به عنوان طبله که عاشق این رشته هستم، در تمام این کنگرهها عطش این را دارم که پای صحبت سخنرانان عالمی نباشم که برای هر یک ساعت می خواهد تا در یک ساعت، یا نیم ساعت تحقیقات را می خوانند تا در یک ساعت، یا نیم ساعت به همکاران ارائه بدهند. اگر همکاری از من این سوال را بکند به ایشان می گویم من با تمام تجربیاتی که دارم، و با اینکه هر روز در داشنکده در این کنگره و ان کنگره در این کلاسها شرکت می کنم خودم آنقدر در بحث مربوط به اکلوژن احساس ضعف می کنم و خواهید دید که پای صحبت اکثر بزرگوارانی که در این کنگره صحبت می کنند خواهم نشست.

من به همکاران واقعاً با جان و دلم می گویم که این فرصت استثنائی را نباید از دست بدند. اگر مشایه این کنگرهها در کشورهای امریکایی و اروپایی برگزار بشود، شرکت کنندگانی که آن جا این دورهها را می بینند رقمهای بارونکردنی را باید پرداخت کنند، از مطب و زندگیشان می زندند برمانهای علمی استفاده کنند. در هر صورت ضرورت اکلوژن، ضرورت دندانپزشکی است و دندانپزشکی بدون اکلوژن هیچ معنای ندارد. هیچ ترمیمی از یک فیلینگ ساده تا یک درمان ارتوڈنسی تا یک جراحی تا یک پروتز تک واحدی یا برجی یا پروتز پارسیل یا ایمپلنت بدون اکلوژن معنا ندارد.

ما هدف من از اکلوژن درمان آن نیست اکلوژن یک فلکشن به اصطلاح ضروری Mastication هست که باید همانگ با TMJ باشد. تمام کارهایی که می کنیم باید به خاطر این باشد که به این سیستم جونده Masturbation می باشد.

به طور خلاصه به منظور حفظ سلامت TMJ بیمار باید در این کلاسها شرکت کنیم حتی اگر تکراری هم باشد.

در خاتمه از شما آقای دکتر شهنه زاده به خاطر این مصالحه و همه زحماتتان که برای جامعه دندانپزشکی کشور می کشید سپاسگزارم.

ها را توضیح خواهیم داد. درست است برای همه پروتز کامل می سازند ولی دندانپزشک عمومی باید بداند که چه زمان از monoplan و چه زمان از Lingulize Occlusion و چه زمان از Bilateral Balance occlusion Organic Occlusion استفاده کند. دندانپزشک باید بداند که دندانی که برای بیمار ساخته می شود، پروتز کاملی که برای بیمار ساخته می شود، باید مکمل فانکشن باقیماندها نباشد.

حفظ بافت‌های موجود دهانی اولین هدف در ساخت پروتز کامل

هر نوع پروتزی که برای بیمار می سازیم اولین هدف مان باید حفظ بافت‌های موجود دهان باشد در پروتز کامل هم باید در کنار بازسازی دندان و بازسازی نقش Mastication و Speech. با رعایت اصول اکلوژن باید در کنار راحتی بیمار بفرک حفظ ریجهاي باقی مانده بیمار باشیم.

یک پروتز با نمای اکلوژنی مناسب میتواند گونه‌های بیمار را، لب بیمار را و زبان بیمار را در یک پوزیشن خوب مثل یک چهارچوب از درون محافظت نماید، تا این باقیها فانکشن خودشان را درست انجام دهند و دچار Hyperactivity نشوند.

ما اکلوژن‌هایی را داریم که باید متناسب با نوروماسکولر (سیستم عصبی عضلانی) باشد. ما توضیح خواهیم داد اکلوژن‌هایی داریم که از هیچ کدام از این قواعد رایج پیروی نمی کنند. اینها را ماید به یکی ایکارهایان مان توضیح دهیم. اندیکاسیون‌ها و کنتراندیکاسیون‌ها را به همکاران محترم آموخته دهیم، ایمان دارم که دندانپزشکان گرامی از این پانل استفاده خواهند کرد و از مزایای علمی آن هم برخوردار خواهند شد.

دکتر شهنه زاده: بحث شما آقای دکتر هم سیال است و هم شیرین، هم ضروری. شما هم میدانید این برنامه در نتیجه گفتگوی بسیار فعال بین همکاری خوب مان که در موضوع اکلوژن تسلط داشته اند، نوشته شده است. اگر یک همکار دندانپزشک عمومی از شما سوال بکنند که چرا باید در سومین همایش اکلوژن و TMD شرکت کند شما چگونه ایشان را هدایت می کنید؟

توانیهای اقتصادی ندارند و یا امکانات آناتومیک دهان‌شان اجازه جراحی‌های وسیع و پروتزهایی مثل پروتزهای ایمپلنت را به این‌ها نمی‌دهند. حال که ما در این سطح وسیع پروتز کامل می‌سازیم اتفاقاً این عنوان سخنرانی بسیار مورد علاقه من بود که انتخاب کردم تا با آموزش صحیح انواع اکلوژن‌ها برای دندانپزشکان عزیز برای این تعداد وسیعی از بیمارانی که از پروتزهای کامل استفاده می‌کنند، خدمتی کرده باشم تا بتوانند از آرامش و راحتی و مزایای این پروتزها برخوردار باشند.

اکثر پروتزهایی که الان ساخته می‌شود همه‌شان دندان‌های کاپس دار هستند، قدیمی‌ها که خیلی بدبخت شده بود که از دندان‌های چینی استفاده می‌کردند و می‌گفتند دندان‌های میخ طلا بهترین است. نگاه‌های غیر علمی در ساخت این نوع پروتزها با عدم امکان رعایت بالائی و عدم رعایت مواد دندانی و تکنیک‌های لبراتواری در عرض یکی دو سال ریج بیماران از بین می‌رفت و چه مشکلاتی را به بیماران توجه می‌کرد.

نقش اکلوژن و بسته فک بیمار در ساخت پروتز کامل و چیدن دندان

دندانپزشک امروزی باید بداند که یک فردی که سن کمی دارد و بیماری ریج خوبی دارد و نیاز به پروتز کامل دارد؛ با بیماری که چندین سال ایست پروتز کامل داشته و ریج آن از بین رفته و عضلات صورت وی کلایس کرده و بیماری که یک فک آن چند تا دندان طبیعی دارد و یک فک درشهرهای مختلف شهرهای دور افتد، تکلوفیزی فرض آن پروتز کامل دارد؛ برای افرادی که هر دو تا Flabby Tissue CAD-CAM کنید، پروتزهای پیچیده نوین را که نداریم، ولی در هر شهرستان کوچکی لبراتوارهای است که پروتزهای کامل و پارسیل را می‌سازد. از نظر آماری چند تا همراه به کلینیک می‌اید؛ آیا برای همه این‌ها باید یک نوع دندان کاپس‌دار یک نوع چیدن و یک نوع شمای کلوزالی ارائه شود؟

ما در این سخنرانی با تقسیم‌بندی انواع اکلوژن و شمای کلوزالی یکی یکی را تشریح خواهیم کرد، که برای این نوع بیماران با شرایط مختلف ریج و شرایط بافت نرم و سایبورت‌کنندها، با شرایط عضلات صورتش و تغیراتی را که در بافت زبان وی پیش آمده چه نوع اکلوژن را در سینین مختلف طراحی نمایم، مزایا و معایب و مهم‌تر از همه اندیکاسیون‌ها، کنتر اندیکاسیون‌ها، کدام از اکلوژن

در کنار کلاس‌های علمی برای دندانپزشکان، برای تکسین‌های کشور نیز با این که خودشان فعلی هستند و هر سال کنگره‌های دارند، برنامه‌بازی‌های دقیقی بنمایند و کلاس‌هایی مشترک طراحی کنند.

دکتر شهنه زاده: آقای دکتر، بعد از سومین همایش اکلوژن، حتماً کار گاههای اکلوژن باهمکاری سخنران این همایش از حمله جنگالی ترتیب خواهیم داد. به حال دندانپزشک شرکت کننده در این همایشها مطالب به مرور زمان فراموش خواهد کرد. همانطور که در ایمپلنت هم همین روش را پیاده کردیم و یک بخشی از آن را هم در اختیار تکسین‌های ایمپلنت قرار دادیم که مشکلات لبراتواری پروتز ایمپلنت اجراء کنند.

سخنرانی شما تحت عنوان کاربرد انواع اکلوژن است و چیدن دندان‌ها ضمن این که در آن ساده‌تری و یا ساده‌اندیشی وجود دارد، اما پیچیدگی‌های خاص خودش را دارد. در این حوزه بغمائید که همکاران را به چه صورت ترغیب کنیم که به این بخش پهخصوص این پانل و پیزه با توجه به ویژگی‌های خاص شما از نظر توافقی که در طول دوره تحصیل تان گذرانید شرکت کنند.

شایع ترین پروتزها، پروتزهای دندانی است

دکتر پدرام: شایع ترین پروتزهایی که برای انسان‌ها ساخته می‌شود پروتزهای دندانی است و پروتزهای متحرک مخصوصاً پروتز کامل شایع‌ترین این پروتز هاست. مaptive تهران و دانشگاه‌های معتر را نگاه نکنیم، در شهرهای مختلف شهرهای دور افتد، تکلوفیزی فرض آن پروتز کامل دارد؛ برای افرادی که هر دو تا Flabby Tissue CAD-CAM، لامینیت، پروتزهای پیچیده نوین را که نداریم، ولی در هر شهرستان کوچکی لبراتوارهای است که پروتزهای کامل و پارسیل را می‌سازد. از نظر آماری چند تا همراه به کلینیک می‌اید؛ آیا برای همه این‌ها باید یک نوع دندان کاپس‌دار یک نوع چیدن و یک نوع شمای کلوزالی ارائه شود؟

نکاه‌های غیرعلمی در ساخت اوناپ پروتز کامل این‌ها برای انسان‌های ساخته می‌شوند که

CLEARFIL SE BOND

تشرکت تهران اتكال

خیابان مطهری
خیابان میرعماد
کوچه سیزدهم
پلاک ۱۲۳ واحد ۶

۸۸ ۷۳ ۸۵۶۵ - ۶

KURARAY DENTAL
MADE IN JAPAN

آیا تا کنون اندیشیده اید که یک باندینگ قوى
چقدر در موفقیت کامپوزیت نقش دارد؟



کتاب جامع را دریابویم.

تئھیص مھیم، درمان درست

اولین راه آن معرفی اکلوزن استاندارد و فیزیولوژیک، برای دندانپزشک هست که اگر بیماری با این مشکلات مواجه شد با یک معاینه ساده آن را تشخیص بدهد. با

یک آموزش خلیلی ساده آن چیزی که در داشکده‌های

دندانپزشکی کم است و ما خصوص شما به عنوان متضدی

امور انجم دندانپزشکان عمومی ایران با یک دوره هایی

که بعد از تغذیه اکلوزن که گذاریدن را به صورت عملی و

یا در تگرهای اکلوزن که شما پیش قدم شدید و خلیلی

هم کار خوبی کردید می‌شود به دندانپزشک آموزش داد

که اصلًا اول دنیال درمان نزو، اول نگاه کن بین مشکل

کجاست؟!

ریشه یک درمان خوب در تشخیص خوب

است و یک آموزش ابتدایی اینکه اصلًا اکلوزن

را چطوری معاینه کنیم؟ عضلات را چگونه معاینه

کنیم؟ دندان‌ها را چطوری معاینه کنیم؟ مفصل

را چطوری معاینه کنیم؟ یعنی رسه رک اساسی

اکلوزن، این سه هستند: مفصل TMG، عضلات و

دندان‌ها. حال این‌ها هر کدام استانداردهایی دارند. اگر

مفصل را درمان کردید و این خصوصیات را داشت و این

صدایها را داشت مشکل دارد. اگر عضلات را معاینه کردید

و این مشکلات را داشت این درمان را باید انجام دهید،

اگر دندان‌ها را معاینه کردید و دیدید تماس‌شان با هم

مناسب نیست، این‌ها با هم مشکل دارد این مستله بعد

از درمان‌های پروتز و ترمیمی هم قابل انجام است. یعنی

یک دندانپزشک یک درمان پروتزی را وسیع می‌کند. حالا

در اکلوزن خلیلی زیاد است. لازم هست این کار در ایران درآمد شود همان طور که در سایر نقاط دنیا انجام شده است. باید اکلوزن به صورت جداگانه برای خودش بخشی داشته باشد و برای داشجوهای دوره عمومی واحدی داشته باشد و برای داشجوهای دوره تخصصی هم همین طور.

آموزش ناکاف اکلوزن در داشکده ها

برای داشجویان دندانپزشکی عمومی هم تعداد واحدهای اکلوزن کم شده که نیاز است این واحدها افزایش پیدا کند که دندانپزشکان با آن بیشتر آشنا شوند.

شما وقتی موضوعی را در دوره تخصصی، فارغ‌التحصیلی که بیرون می‌آید با این موضوع آشنایی نباش، خلیلی هم دوست ندارد به طرف آن برود. عموماً دندانپزشکان طرف

روش‌های درمانی‌ای می‌روند که با آن آشنا هستند چون در آن فیلد اعتماد به نفس کافی دارند و مطمئن هستند

که با مشکلی برخورد نمی‌کنند و برای مرضی‌شان مشکلی به وجود نمی‌آید و برای همین است که بیک فیلد مثل

باندینگ‌ها را برترینش خلیلی علاقه نشان طبقه زدن.

برای این که یک زمینه‌ای در داشکده به ایشان داده شده و حالا که بیرون می‌آیند، می‌روند دوره‌های تکمیلی آن را می‌گذرانند.

همان روش که در اول صحبت گفتم، اگرچه اکلوزن واقع‌اکار مادر مورد توجه قرار نگرفته است؛ به نظر شما آیا این ترمیمی، ارتودنسی و پروتز هست اما به علت آموزش ناکافی و عدم توجه این مسائل بوجود می‌آیند.

دکتر شهنه‌زاده: یکی از مباحثی که همیشه در شناخت یک علم یا ارزش یک علم مؤثر می‌باشد، این

of Anesthesia in Dentistry در میباشد، چند تا بیهوشی در مطب‌های دندانپزشکی در انگلستان خلیلی فعالیت دارند و چند تا گنگر و دوره آموزشی آن‌ها را هم گذرانند، مستشکر.

دکتر شهنه‌زاده: آیا شما دوره جراحی ایمپلنت را هم گذرانده اید یا خیر؟

دکتر کشواد: بله، من جراحی ایمپلنت را خواندم و بعد از اینکه دوره جراحی را گذراندم، مدرکی که از دانشگاه شفیلد گرفتم را به سفارت ایران در انگلستان بدم و مورد تأیید سفارت ایران قرار گرفت بعد به وزارت بهداشت، آوردم و مدرک جراحی ایمپلنت های من توسط اداره فارغ التحصیل گوایی صحت دارد دارد و به زبان فارسی هم

ترجمه شده و گواهی آن را هم دارم. دوره جراحی یک سال بود سال ۹۷ و دوره پروتز هم یک سال بود دوره سال ۹۸ برای همین در مطب من الان جراحی‌های advance Sinus Lifting و Ridge expansion بود.

دکتر شهنه‌زاده: آقای دکتر یکی از بحث‌هایی که وجود دارد این است که چرا اکلوزن علیرغم حاکمیتی که در تمام رشته‌های دندانپزشکی دارد و ضرورتی که برایش وجود دارد مورد توجه قرار نگرفته است؛ به نظر شما آیا این عدم توجه توسعه مراکزی که باید این مستولیت را انجام می‌داند بوده است؟ یا پیچیدگی خود موضوع اکلوزن بوده یا جوان بودن این رشته؟

دکتر کشواد: یک مشکل اساسی که اکلوزن دارد در سال قبل از اینکه فارغ التحصیل شدم زمانی که PhD اکلوزن را گذراندم در دوره

دکتر باقر شهنه‌زاده: جناب آقای دکتر کشواد، اول خواهش می‌کنم در مورد مدارج تحصیلی و همین طور سوابق مدیریتی تان و دانشگاهی تان بفرمایید.

دکتر علی‌رضا کشواد: من دوره گذراندم سال ۱۳۷۱ از دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه تهران فارغ التحصیل شدم

در سال ۱۳۷۲ موفق شدم در رشته پروتزهای ثابت در دانشگاه شفیلد انگلستان پذیرفته شدم. بعد از اینکه دوره جراحی را گذراندم، مدرکی که از دانشگاه شفیلد گرفتم را به سفارت ایران در انگلستان بدم و مورد تأیید سفارت ایران قرار گرفت بعد به وزارت بهداشت، آوردم و مدرک جراحی ایمپلنت های من توسط اداره فارغ التحصیل شدم.

حدود ۲ سال قبل از اینکه فارغ التحصیل شوم یعنی سال ۹۷ هم‌زمان موفق شدم زمانی که PhD اکلوزن را گذراندم در دوره

دانشگاهی دندانپزشکی دانشگاه شفیلد و در بیمارستان NGH که در بیمارستان Charles Clifford شهر شفیلد دوره جراحی و پروتز را پشت سر گذراندم و سال ۹۹ هم‌زمان

مدرک ایمپلنتام را گرفتم و هم مدرک PhD ام، از آن به ایران برگشتم و به عنوان هیئت علمی دانشگاه شاهد مشغول به کار شدم. در عین حال و ارتباط خودم را با دانشگاه شادمشغل شد. با دانشگاه شفیلد حفظ کردم زمانی که در شفیلد بودم به عنوان Locum Lecturer و بعد از اینکه به ایران برگشتم به عنوان Visiting Lecturer توسط پروفسور Walsh رئیس بخش پروتز پوشن دانشگاه امام‌الله دارد.

دکتر علی‌رضا کشواد:

متخصص پروتزهای ثابت دندانی PhD اکلوزن
عضو هیأت علمی دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه شاهد

ریشه یک درمان خوب در تشخیص خوب است

دندانپزشکان عمومی نیاز به آموزش‌های post graduate دارند

و یکی از این آموزش‌ها رشته اکلوزن است

دکتر علی‌رضا کشواد: من دوره دندانپزشکی عمومی ام را در دانشگاه تهران گذراندم سال ۱۳۷۱ از دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه تهران فارغ التحصیل شدم، در

دوره PhD را شروع کردم و در سال ۱۳۹۹ در رشته اکلوزن از دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه شفیلد فارغ التحصیل شدم.

حدود ۲ سال قبل از اینکه فارغ التحصیل شدم یعنی سال ۹۷ هم‌زمان موفق شدم زمانی که گذراندم در دوره

ایمپلنت‌های دندانی دانشگاه شفیلد و در بیمارستان University Hospital NGH که یک

دانشگاهی بود در شهر شفیلد پذیرفته شدم. سال اول دوره جراحی بود که دیلمای ایمپلنت‌ولوژی بود و سال دوم دوره پروتز بود

که در بیمارستان Charles Clifford شهر شفیلد دوره جراحی و پروتز را پشت سر گذراندم و سال ۹۹ هم

دریافتی‌ام را گرفتم و هم مدرک

از آن به ایران برگشتم و به عنوان هیئت علمی دانشگاه

شاهد مشغول به کار شدم. در عین حال و ارتباط خودم را با دانشگاه شادمشغل به کار

شدم. در عین حال و ارتباط خودم را با دانشگاه شفیلد حفظ کردم زمانی که در شفیلد بودم به عنوان

Visiting Lecturer توسط پروفسور Walsh رئیس بخش پروتز

و بعد از اینکه به ایران برگشتم به عنوان

Dentist دانشگاه امام‌الله دارد.

دانشگاه دندانپزشکی شفیلد دعوت به

هیئت علمی

شفیلد دعوت به

دندانپزشکی

شفیلد دعوت به

دانشگاه

و در پاسخ قسمت دوم، این طور که من متوجه شدم یکسری از دندانپزشکان عمومی هستند که فوق العاده به مسائل آموزشی اهمیت می‌دهند یعنی شما اگر تبلیغ هم نکنید آنها می‌آیند سراغ شما دنبال کورس‌های شما هستند و خیلی علاوه‌مند، خیلی بیشتر افرادی هم هستند که سن شان کمتر است و خیلی دوست دارند بیشتر بدانند و با کوچک‌ترین آگهی بدانند، سریع می‌آیند. یکسری از دندانپزشکان عمومی هستند که اصلًا علاقه‌ای به دوره‌های آموزشی post graduate دارند و یا هر چقدر تم روحی شان کار شود و تبلیغ شود اصلًا معتقد به این نیستند. حالا روی صحبت من به آن‌ها یعنی معتقد به این گونه کورس‌ها نیستند صحبت با آنها این است که دندانپزشکی در ۱۵-۲۰ سال گذشته دچار یک تحول شده که در ۱۵۰ سال گذشته دچار این تحول نشده بود. ورود مباحثی مثل اکلوژن، مثل لیزر، مثل ایمپلنت، مثل سرامیک نیاز به آموزش‌های post graduate داشته باشند و یکی از این آموزش‌ها رشتہ اکلوژن است که در دانشکده آموزش‌ها فعالیت از آن به دست نیاوردن یعنی فکر نکنند که حالا با هزینه مخصوصی که می‌دهند و یا کسر ساعتی می‌گذرانند در یک گنگره شرکت کنند این‌ها همه تلاف و قت و هزینه است و این‌ها همه چیزهای تکراری هست که به اصطلاح ما قبلاً به ما گفته‌نده، نه، چه سایه‌ای که یک کلمه خود من را در کورس‌هایی که شرکت می‌کنم و دوره‌هایی که می‌گذرانم یک کلمه کوچک زیک آدم با تجربه از ورود من و مرضیم به دادگاه و شکایت‌ها و مشکلات عدیدهای که در درمان ممکن است برایم به وجود بیاورد با یک کلمه‌ای که چند تایه گفتشن طول کشیده و من از آن طرف گرفتم و همیشه از او منشک هستم جلوگیری بکند.

دکتر شهنه‌زاده: خیلی منون، خدا نگهدار.
دکتر کشواد: روز شما بخیر.

شرکت افرند اطلس نماینده DIO IMPLANT در ایران، شعبه خوزستان رانیز تاسیس نمود.

شرکت افرند اطلس نماینده DIO IMPLANT در ایران، شعبه خوزستان رانیز تاسیس نمود شاید، شرکت افرند اطلس را بتوان پیش‌ترین شرکت ایمپلنتی در زمینه خدمات رسانی گسترشده و یکنواخت در سطح ایران نامید. دفاتر این شرکت در مشهد، اصفهان، شیراز، و اکنون در اهواز و نمایندگی‌های رشت، کرج و بزد در ارتباط متابوب و بیوسته با دندانپزشکان و بیماران، پست‌منابعی را برای خدمات رسانی سریع و به موقع در سراسر ایران ایجاد نموده‌اند. در زمینه پشتیبانی علمی نیز، به طور هفتگی، جلسات مشاوره Case در دفاتر این شرکت و با حضور اساتید برجهت دانشگاهی برگزار می‌گردد.

سومین همایش اکلوژن و TMD

کاربردی کردن در مانهای اکلوژن برای دندانپزشکان عمومی

۱۴-۱۶ مهرماه ۱۳۸۹ ● تهران - هتل المپیک

www.igda.ir

مملکت بتوانند از شما مانند همیشه استفاده کنند. به عنوان

آخرین سوال از شما می‌پرسم که به دندانپزشک عمومی که ما به هر حال متولی آموزش بعد از فارغ‌التحصیلی آن هستیم می‌خواهید پیشنهاد بکنید که شما اکلوژن را که حالا سومین همایش آن هست شرکت بکنند، به نظر شما چه دست‌آوردری را بدست خواهد آورد که تشویق شود در این همایش شرکت کند.

ضرورت به روز شدن داشت دندانپزشکان

دکتر کشواد: اولاً که من از قسمت اول صحبت تان قبل از سوال خیلی تشکر می‌کنم، من واقعاً خوشحال هستم که شما در این حوزه فعالیت می‌کنید. انجمن دندانپزشکان عمومی شاید در همه دنیا در همه کشورهایی از بزرگترین انجمن‌های دندانپزشکی باشد چون انجمن‌های دندانپزشکی تخصصی تعداد افرادی که عضوش هستند خیلی کم است خیلی اثر کم رنگ‌تری دارد. شما دندانپزشکان عمومی را اگر از کشورمان یا از هر کشور دیگری بگیرید دیگر گزیری از دندانپزشکی نمی‌ماند واقعاً ارتباط شما با دندانپزشکان عمومی و شعبیتی که به این‌ها می‌گذرد مدت اول و ۳۰، این نتیجه رسیدیم که باید دوره‌های دراز مدت و workshop و Hand's On Traning نظر پیش‌نیز طول کشیده و من از آن طرف گرفتم.

دکتر شهنه‌زاده: ما بعد از برگزاری ایمپلنت

دندانپزشکی خیلی جدید است.

دکتر شهنه‌زاده: ما بعد از برگزاری ایمپلنت او و آنها باید در انتهای درمان با وجود داشته باشد،

که این درمان را stable کنند و بماند. بنابراین اختلاف

نظر پیش‌نیز در نحوه درمان است تا آن اصول اولیه

که همه ما به آن معتقدیم.

دکتر شهنه‌زاده: اقای دکتر کشواد، در همایش

اکلوژن می‌دانید بحث‌ها به صورت گروهی انجام شد و در

واقع بحث‌های حضوری فعال همکاران متخصص بودند که در

در این موضوع نظر داشتند سخنرانی شما می‌بینیم مورد توجه

جدی قرار خواهد گرفت زیرا تعیین می‌کند حوزه فعالیت

داندانپزشک متخصص در اکلوژن تا

کجاست؟ نظر جنابعالی به طور کلی نگاه‌تان در مورد اکلوژن

و فضای کار دندانپزشک عمومی چیست؟ امیدوارم دوستان

بنایند و از دیدگاه‌های شما را به صورت وسیع مطلع شوند،

هم در این کار در کنار انجمن خواهید بود؟

برگزاری دوره‌های اکلوژن و پیزه دندانپزشکان عمومی

دکتر کشواد: اولاً من خیلی خوشحال که شما این

کار را اجرا کنیم. شما نظرتان در این مورد چیست؟ به

نظر شما این workshop را می‌شود، برگزار کرد و شما

برای این کار در کنار شما خواهیم بود. اتفاقاً اکلوژن را باید

workshop هایی هستیم که بعد از این همایش‌ها بتوانیم

آن را اجرا کنیم. شما نظرتان در این مورد چیست؟ به

نظر شما این workshop را می‌شود، برگزار کرد و شما

در این کار در کنار شما خواهید بود؟

به یکدیگر جواب داده‌اند و با هم وارد بحث و جدل شدند این طوری که نتایج می‌کنم در اصول اولیه همه موافق هم هستند در نحوه درمان همه با هم مخالف هستند. به عنوان مثال متخصصین پروتز معتقدند که اگر کسی ارتدنسی می‌کند دارد یک کار Full mouth reconnection انجام می‌دهد، چه فرقی دارد شما یک دندان را پیش‌نیز روکش بگذارید یا این دندان را مثلاً ۴ میلی‌متر حرکت بدلهید حالا به هر سمتی، کلاً اکلوژن را تحت تأثیر قرار دادیم. هدف فقط ترتیب نظم دندان‌ها و زیبایی نهایی نیست. این یک هدف ظاهری است اما هدف باطنی این است که دندان‌ها فانکشن مناسب داشته باشند، با یکدیگر خوب بخورد داشته باشند، با TMJ در داخل نباشند، ضلالات تحت فشار نباشند. این چیزی است که بعد از درمان ارتدنسی فقط دنبال تجربه هم داشته‌اند، اطلاعات را داشتمام، فقط می‌چیزی که به دندانپزشکان عمومی می‌کوییم این است که اول اطلاعات کافی کسب کنید بعد وارد این پروسه بشوید چه بنابراین به همراه یک درمان ارتدنسی خوب که زیبایی هم قطعاً به عمره دارد آن بالا نیز باشد، این آن را در انتهای درمان باید وجود داشته باشد، ایده آن هم در تجربه‌ای داشتمام، چون اگر این اتفاق رخورد کرد و بینایی که دندانپزشک عمومی کند و دندان‌ها سرجای نیافتند، در تجربه هم از آن معتقدیم.

دکتر شهنه‌زاده: درمان ارتدنسی می‌کند و دندان‌ها سرجای برمی‌گردد، باید آن بالا نیز باشد، بوجود بیاید. بنابراین به همراه یک درمان ارتدنسی خوب که زیبایی هم قطعاً به عمره دارد آن بالا نیز باشد، این آن را در انتهای درمان باید وجود داشته باشد، ایده آن هم در تجربه‌ای داشتمام، چون این اتفاق رخورد کرد و بینایی که دندانپزشک عمومی کند و دندان‌ها سرجای نیافتند، در تجربه هم از آن معتقدیم.

دکتر شهنه‌زاده: اقای دکتر کشواد، در همایش اکلوژن می‌دانید بحث‌ها به صورت گروهی انجام شد و در واقع بحث‌های حضوری فعال همکاران متخصص بودند که در این موضوع نظر داشتند سخنرانی شما می‌بینیم مورد توجه جدی قرار خواهد گرفت زیرا تعیین می‌کند حوزه فعالیت دندانپزشک متخصص در اکلوژن تا

کجاست؟ نظر جنابعالی به طور کلی نگاه‌تان در مورد اکلوژن

و فضای کار دندانپزشک عمومی چیست؟ امیدوارم دوستان

بنایند و از دیدگاه‌های شما را به صورت وسیع مطلع شوند،

نظر شما چیزی که به هر حال مراجعین به دندانپزشک

عمومی خیلی زیادتر از مراجعین به متخصصین هستند و

داندانپزشک عمومی تا چه اندازه می‌تواند در کار اکلوژن

یاد بگیرد و کار بکند؟

جوهه کار دندانپزشک عمومی

دکتر کشواد: من شخصاً معتقد است

داندانپزشک عمومی را به هیچ عنوان در هیچ

فیلدی نمی‌توان محدودش کرد بخصوص در فیلدی

مثل اکلوژن. همان طور که می‌دانید خیلی‌ها در کنار

قدیمی هستند که دندانپزشک عمومی مثلاً نباید ایمپلنت

کار کند. در صورتی که شاید در دندانپزشک عمومی هستند

امپلنت دنیا مال دندانپزشک عمومی است. خیلی از

اساتید برجهت این ایمپلنت کار کردند که الان

یک ایمپلنت‌توپوزت بر جسته شدند.

بنابراین کنار گذاشتیم یک فیلد یا یک رشته مثل

ایمپلنت یا اکلوژن یا لیزر از جوهره کار دندانپزشک

عمومی، به نظر من کار خطا بی‌است. منتهی،

کار درست چیست؟ این که دندانپزشک عمومی

آموزش مناسب بینند در مراکز آکادمیک در

کوس‌های اکلوژن عملی است تا دندانپزشک خودش انجام

ندهد، عین ایمپلنت می‌گذرد، کنگره‌هایی که شما می‌گذرید

یا کورس‌هایی که در دانشگاه‌ها برگزار می‌شود.

این که دندانپزشک عمومی اطلاعات کافی بیندازد

و مواردی را دست بزند که بیندازند

که این طرفی خود و یک مواردی که خیلی

تر هست و در مورد آن نزد. ولی این که به دندانپزشک

موارد دست نزد نیست. ولی این که به دندانپزشک

بکویم نه اصلًا درست نیست. اتفاقاً موارد خطا

ایمپلنت نزو این اصلًا درست نیست. همیشه به این علت و بوجود می‌اید

که دندانپزشک عمومی شاید اطلاعات کافی در آن فیلد

نشاید، وارد آن فیلد بزند که بیندازند که در نهایت هم دوره را دیده باشند.

دکتر شهنه‌زاده: خیلی منون. آقای دکتر

کشواد، شواد جزء همکارانی است که علاوه بر اینکه در بخش

داشته باشیم، این کار خطا بی‌است. اتفاقاً موارد خطا

در جوش دندانپزشک متخصص، در فیلد اکلوژن خیلی

کار سهل الوصولی نیست، یعنی این که نمی‌شود این‌ها را

کامل از هم جدا کرد.

داندانپزشک عمومی باید در هر زمینه اطلاعات کافی

پذست آورد

داندانپزشکی که اکلوژن خوانده، می‌داند یک بخشی

از کارهای لبرواتری هم در کارهای advance اکلوژن

خودش انجام دهد، که شاید تکنسین نتواند این را انجام

دهد با کمک تکنسین انجام دهد باشد و بیندازد و لی

شمایها عاشقانه این کار را کرده‌اید و من خوشحال از این که

می‌بینم شما در جوش دندانپزشک عمومی وارد آن نشوند

اگرچه ممکن است آموزش‌هایی که بعد از فارغ‌التحصیلی

بینند آنقدر خوب باشد و آنقدر تجربه کافی داشته باشند

The IGDA's Newsletter



Implant
Direct™

simply smarter.



Implant Direct persia

دکتر نیزنیک از بزرگان علم ایمپلنتولوژی آمریکا و مبدع بیش از سی Patent در ایمپلنت و سازنده، طراح و صاحب کمپانی ایمپلنت های Core-vent و Paragon. اینبار با ایمپلنت

وارد عرضه شده است.

ایمپلنتی با کیفیتی بی نظیر و قیمتی بسیار مناسب در بسته بندی هایی شامل کلیه قطعات لازم جراحی و پروتزکه بازار ایمپلنت جهان را متحول نموده است. هم اکنون در نمایندگی انحصاری آن در ایران، این دندان پارسه، موجود می باشد.



Hexagon



Zimmer Dental*
Legacy 1 Line
Legacy 2 Line
Legacy 3 Line



Tri-Lobe



Nobel Biocare*
RePlant Line
RePlus Line
ReActive Line



Octagon



Straumann*
SwissPlant Line

Imen Dandan Parseh
www.idpmmed.com
E-mail: info@idpmmed.com

شرکت این دندان پارسه
تهران، خیابان سтол، خیابان آرارات، خیابان اقتدار،
تبش بن بست هشتم، پلاک ۲۴، طبقه چهارم، واحد ۱۱
تلفکس: ۸۸۶-۷۸۲۱-۲