

با درک ضرورت وحدت صنفی تعدد انجمن‌های دندانپزشکی را پذیرا باشیم

در صفحات ...

سید و شصت!
صفحه ۳
تشکیل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
گامی مهم و اساسی
صفحه ۳
مهر که گیر
صفحه ۷
تازه‌های علمی
صفحه ۸
فراخوان تاسیس تعاونی مسکن
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
صفحه ۹

مشکلات اشتغال
دندانپزشکان جوان
صفحه ۶

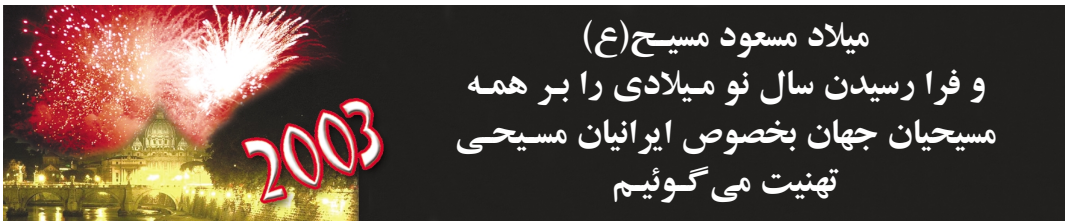
- فرهنگ امتیاز مداری که محور شرکت در برنامه‌های علمی است، باید به نحوی اصلاح گردد.
- حضور در مراکز استانها و برخی شهرستانها زمینه فعالیت وسیع تری برای انجمن‌ها بوجود آورده‌است.
- انجمن‌ها محل تجمع نیروهای متخصص و متفکر جامعه هستند، باید تشکیل آنها را تشویق کرد.

- انجمن‌های تشکیل شده حداکثر گرایش‌های تخصصی و فراگیر را دربر می‌گیرد که در تاریخ دندانپزشکی کشور سابقه نداشته‌است.
- فعالیت انجمن‌ها با کاهش تصدی‌گری بخش دولتی دراموری که از اختیارات انجمن‌هاست، فراگیر می‌شود.
- تکثیر انجمن‌ها را باید با خلاقیت فعالیت گروهی به وحدت انجمن‌ها تبدیل کنیم.
- مطب‌های دندانپزشکی را به پایگاه‌های تحقیقاتی انجمن‌ها تبدیل کنیم.

ویژه Bleaching

موج استفاده از مواد سفید کننده دندانهای زنده و غیر زنده فراگیر شده‌است. با توجه به ضرورت کاربرد صحیح، این شماره خبرنامه سه مقاله علمی خود را به بررسی مواد و کاربرد مواد سفید کننده دندان اختصاص داده است. امیدواریم در شماره‌های بعدی در مورد عوارض و درمانهای ناشی از مشکلات این روش درمان نیز مقالات علمی را برای همکاران به چاپ برسانیم.

صفحات ۱۰، ۵، ۴ و ۱۱



Paray

قابل توجه دندانپزشکان ممتد

شرکت تجهیزات دندانپزشکی پارایه به عنوان نماینده انحصاری کمپانی ORALIA در ایران، پس از راه اندازی مراکز لیزر تخصصی پوست و جراحی در کشور و با در اختیار داشتن کادر مجرب فنی و تخصصی اقدام به نصب و راه اندازی لیزرهای تخصصی دندانپزشکی نموده است. کمپانی ORALIA به عنوان اولین سازنده دستگاه‌های لیزر دندانپزشکی، سیستم Ora-laser را با بهره گیری از تکنولوژی برتر آلمان جهت انواع کاربردهای تخصصی زیر در اختیار دندانپزشکان سراسر جهان قرار داده است.



Internal Decontamination

- Bleaching
- Implants
- Surfaces of Teeth
- Cavity-Decontamination
- Decontamination of Exposed Membranes (resorbable/not resorbable)
- Endodontics
- Closed Pocket
- Open Pocket
- Treatment of Super sensitive Teeth Necks

Surgery (Cutting)

- Internal Gingivectomy for Impression-Taking
- Conditioning of Enamel
- Surgical Periimplantitis Procedure
- Opening of Abscesses
- FST Graft (free mucous-membrane graft)
- Labial- and Lingual-Frenulum-Plasty
- Dentitio Difficilis
- EDLAN-MEJCHAR-OP
- Exposure of Transgingival-Healing Implants
- Internal Gingivectomy
- Exploratory Biopsy (Wedge-shaped Excision)
- Apicectomy
- Aphthae-Touching
- Haemorrhagic Oozing
- Vestibuloplasty

- Desepithelization
- Removal of a Flabby Ridge
- Leukoplakia
- Thinning out the Mucoperiosteal Flap
- ENAP (excisional new attachment procedure)
- Removal of Hyperplastic Gingiva
- External Gingivectomy
- Fully- and partially-mobilised Flap Operation
- Curettage Open/Closed
- Epulides
- Granuloma Teleangiectaticum
- Provoked Fibromes
- Symmetrical, Simple Fibromes
- Sulcus Preparation
- Removal of Haemangioma (from lips)
- Keratoma Senile
- Verrucae

Therapy

- Abscesses
- Aphthae
- Nausea
- Decubitus
- Dentitio Difficilis
- Dolor Post Extractionem
- Gingivitis
- Granulomas

- Haematoma
- Herpes Labialis
- Complaints of the Jaw Joint
- Lockjaw
- Jaw Ostitis
- Cicatrice-Planing
- Neuralgiform Pains
- Oedema
- Periodontosis
- Periodontitis
- Pulp-Capping
- Pulpitis (Initial Stage)
- Acid Trauma
- Grinding Trauma
- Pain Prophylaxis (e.g. before extractions)
- Sinusitis
- Stomatitis
- Trigeminal Nerve Neuralgia
- Wounds (small/general)
- Apicectomy: Wound Therapy
- Apicectomy: Spongiosa-Therapy

برگزاری دوره تخصصی - کاربردی لیزر دندانپزشکی در آلمان :

دوره تخصصی کاربرد لیزر دندانپزشکی طبق برنامه کاملاً منظم در کشور آلمان برگزار می‌شود. علاقمندان به شرکت در این دوره و گذراندن دوره آموزشی عملی که در اواخر بهمن ماه امسال برگزار خواهد شد، می‌توانند با دریافت گواهینامه بین المللی، خدمات لیزر دندانپزشکی مورد نیاز بیماران خود را در یکی از مراکز لیزر ORALIA در ایران انجام دهند.

برگزاری دوره تخصصی - کاربردی لیزر دندانپزشکی در ایران :

این دوره آموزشی تخصصی با همکاری متخصصین اروپایی همزمان با برگزاری کنگره دندانپزشکی در فروردین ماه سال ۸۲ در تهران برگزار می‌گردد.

علاقه مندان به شرکت در هر یک از دوره های فوق جهت کسب اطلاعات بیشتر فرم تکمیل شده ذیل را به آدرس شرکت تجهیزات دندانپزشکی پارایه ارسال فرمایند. بدیهی است به علت محدودیت در پذیرش دوره ها اولویت ثبت نام بر اساس زمان دریافت مدارک متقاضیان تعیین خواهد شد.



شرکت تجهیزات دندانپزشکی پارایه
تهران، بلوار میر داماد، میدان مادر، خیابان شاه نظری، ساختمان میر داماد، طبقه سوم، واحد ۱۸، صندوق پستی ۸۹۹-۱۶۳۱۵
تلفن: ۰۲۲۶۸۸۸۸ (۱۰ خط) - فاکس: ۰۲۲۵۳۱۱۱
E-mail: info@paraye.com
Web site: www.paraye.com

اینمآنب دكتر
دندانپزشك عمومی
متقاضی شرکت در دوره تخصصی - کاربردی لیزر دندانپزشکی در کشور آلمان می‌باشم
متقاضی شرکت در دوره تخصصی - کاربردی لیزر دندانپزشکی در داخل کشور می‌باشم
آدرس و تلفن تماس :
شماره نظام پزشکی :
متفحص رسته :
امضاء

لزوم تعدد و وحدت انجمن ها

انجمن ها را برای فعالیت اجتماعی کاهش می دهند، بحث مردم سالاری در این چنین فضایی رنگ می بازد. باید به توانمندی دندانپزشکان در شکوفائی توسعه اجتماعی اعتقاد داشته باشیم.

اصل مردم سالاری پس از تشکیل نهادهای مدنی (انجمن ها) با بدست آوردن اختیارات و حقوق اجتماعی جذبه مردمی خود را نشان می دهد. فعالیت انجمن ها با کاهش تصدی گری بخش دولتی بر اموری که از اختیارات انجمن هاست آغاز می شود. بخش های دولتی که امکانات و توان برگزاری فعالیت های همسو با انجمن ها را دارند خود باید بپذیرند که مردم (دندانپزشکان) این فعالیت ها را انجام دهند و باید تصدی خود را در این امور کاهش دهند یا قطع کنند در جریان اصلاحات که با شعار مردم سالاری و کاهش تصدی گری دولت شروع شده است، باید انجمن ها بعنوان متولی واقعی امور دندانپزشکان پذیرفت و در انجام امور دندانپزشکان اصل و اساس قرار گیرند. در این میان ضروری است مدیران دولتی ظرفیت پذیرش حضور نهادهای مدنی را، به عنوان یک تحول رو به جلو بپذیرا باشند. این موضوع شاید در حرف ساده به نظر آید اما عملاً بسیار دشوار است.

بین مردم سالاری و کاهش تصدی گری دولتی یعنی تامین حقوق اجتماعی انجمن ها باید تعادل ایجاد کرد.

۴- بدیهی است که چنانچه دو یا چند انجمن توسط یک سازمان فراگیر (انجمن دندانپزشکی ایران با فدراسیون دندانپزشکی) هماهنگ شوند، برگزاری کنگره ها و فعالیت های علمی از کیفیت عالی برخوردار می گردد. به این ترتیب تکرر انجمن ها نه تنها مفید بلکه ضروری بوده و چنانچه وحدت فعالیت اجتماعی به درک صحیح روابط منجر گردد، تکرر انجمن ها مقبول خواهد بود.

با همسویی انجمن ها و مدیریت سازمان هماهنگ کننده، کاهش تصدی گری بخش دولتی، تغییر فرهنگ حضور دندانپزشکان در همایش های علمی، همکاری انجمن ها با تکنولوژی تولید مواد و سایل دندانپزشکی، تغییر قوانین و آیین نامه ها به نفع انجمن ها و برنامه ریزی حضور در استانها، ... کارایی انجمن ها افزایش می یابد و تکرر آنها با درک ضرورت وحدت اجرای برنامه های گوناگون به نتایج مطلوب و شکوفا منجر خواهد شد.

می باشد مشکلات زندگی و قوانین موجود دندانپزشکان را عادت داده است که پس از کسب ۱۲۵ امتیاز برای تمدید پروانه مطب چندان رغبتی جهت حضور در برنامه های علمی نشان ندهند ولی کیفیت علمی برنامه ها در زمانی کوتاه جذابیت خود را پیدا می کند و یقین موجب روی آوردن داوطلبانه دندانپزشکان با هدف ارتقای کیفیت آموزش های علمی با حضور در همایش های علمی خواهد شد.

از طرفی با توجه به گستردگی میهن مان حضور در مراکز استانها و برخی شهرستانها زمینه فعالیت بازم وسیع تری را به وجود آورده است که البته مقداری هزینه بر و شاید هم دشوار باشد، اما بسیار کارساز می باشد.

۳- موضوع دیگری که اهمیت پیدا می کند بحث مردم سالاری می باشد که شعاری است که مانند نقل و نبات بر سر زبانهاست. در مردم سالاری اول باید پذیرفت که مردم به صحنه بیایند و جمعیت ها، انجمن ها و نهادهای اجتماعی خود را تشکیل دهند.

بحث جدی پس از تشکیل انجمن ها احترام به حقوق اجتماعی آنهاست عمده فعالیت های انجمن های دندانپزشکی اعم از تخصصی و فراگیر، فعالیت علمی است. بسیاری از سازمانهای دولتی بخصوص دانشگاهی در برگزاری برنامه های علمی دخالت می کنند و با توجه به امکانات وسیعی که در اختیار دارند مانند وجود سالن ها، سخنرانان شاغل در دانشکده ها، امور پرسنلی و دبیرخانه ای و بخصوص نفوذ و قدرت دولتی، این برنامه ها را به آسانی و با کمترین هزینه برگزار می کنند و روز به روز تعداد اینگونه مراکزی که فعالیت انجمن ها را انجام می دهند اضافه می شود.

این امر موجب می شود که از قدرت مانور انجمن ها بشدت کاسته شود و با توجه به امکانات وسیع دولتی که مراکز دانشگاهی در اختیار دارند رقابتی نابرابر و غیر قابل مقایسه با انجمن ها خواهند داشت. در اینجا سوال پیش می آید که آیا انجمن ها (مردم) در فعالیت علمی فراگیر ارجحیت دارند یا مراکز دانشگاهی و غیر دانشگاهی (دولتی)، حوزه وظایف این دو گروه در کجا و چگونه تفکیک می شود؟

نمایشگاه مواد و محصولات دندانپزشکی ضمن عرضه کالاهای دندانپزشکی و نمایش آخرین پدیده های علمی و تکنیکی، یکی دیگر از راههای تامین نیازهای مالی انجمن ها جهت تامین هزینه های برگزاری برنامه های علمی می باشد. سازمانهای دولتی که نقش نظارتی قانونی بر تولیدات، واردات و توزیع دارند با هر هدفی که به برگزاری نمایشگاهها اقدام کنند. ظرفیت

نقش سازمانهای دولتی مسئول در این مجموعه بیشتر حکم تشکیلات اداری را دارد و بین بخش دولتی و انجمن ها هنوز روند حکمیت نهادهای مدنی در توسعه اجتماعی بعنوان اصل و مبنا تلقی نگردیده است.

در این میان برخی از افراد احساس می کنند باید با تشکیل انجمن ها ی جدید به مقابله برخیزند تا ضریب موفقیت انجمن خود را بیشتر کنند. این طرز تلقی ناشی از عدم آگاهی از قدرت انجمن ها در حل مشکلات دندانپزشکی کشور می باشد. بدین منظور به کالبد شکافی موضوعات فراروی انجمن ها پرداخته و واقعیت عینی نیاز به تکثر و ضرورت وحدت انجمن ها را نقد و بررسی می کنیم:

۱- انجمن ها محل تجمع نیروهای متخصص و متفکر جامعه هستند و باید با قدرت تشکیل آنها را تشویق کرد و حتی از تشکیل انجمن های همسو نباید نگران شد. نگرانی از دو سو وارد می شود، یکی دخالت افراد خاص در انجمن ها که با انحصار طلبی و تحمیل خودمحموری برای یک انجمن امتیازات ویژه اخذ می کنند و شرایط فعالیت دموکراتیک برای دیگر انجمن ها را مختل می کنند. از سوی دیگر حضور افراد فرصت طلب که منافع ملی و صنفی را فدای مصالح شخصی می کنند. گروه اول در گفتمان مدنی، تفکر اجتماعی را بر نمی تابند و بسختی می توان آنها را به جایگاه واقعی بازگرداند ولی گروه دوم در نقد و بررسی اجتماعی رنگ می بازند.

۲- تکثر انجمن ها را باید با خلاقیت فعالیت گروهی به وحدت انجمن ها تبدیل کرد انجمن ها امروز در برگزاری سمینارهای علمی و کنگره ها مشکل جدی تامین هزینه و استقبال همکاران را بعلت تعدد برنامه های علمی فراروی دارند. اولاً باید فرهنگ امتیاز مداری که محور شرکت در برنامه های علمی است، بنحوی اصلاح گردد و تفکر آموزش علمی و بالابردن کیفیت دانش دندانپزشکی را جایگزین آن کرد. همانگونه که در گذشته نه چندان دور دهها کنگره بدون قوانین کسب امتیاز برای پروانه مطب، جهت ارتقا کیفیت علمی برگزار می گردید و از استقبال کافی و شایسته برخوردار می شد. ثانیاً فعالیت علمی را باید در سطح کشور گسترش داد. متاسفانه در این زمینه کم کاری صورت می گیرد و اگر نهاد مرکزی قوی هماهنگ کننده ای وجود داشته باشد، که توان علمی انجمن ها را برای سراسر کشور برنامه ریزی کند، به یقین جغرافیایی گسترده ای از فعالیت علمی برای انجمن ها فراهم خواهد شد. با توجه به حضور چندین هزار دندانپزشک در سراسر کشور زمینه فعالیت انجمن ها فراهم

با ایجاد فضای مناسب بعد از دوم خرداد ۱۳۷۶، دندانپزشکان برای حضور در صحنه اجتماعی تشویق و ترغیب شدند. تشکیل نهادهای مدنی راهگشای حضور دندانپزشکان آزاد در صحنه های اجتماعی است. علیرغم مشکلات گوناگون که مانع فعالیت سازمان یافته انجمن ها می شود و بعضاً موجب دلسردی یا بدگمانی می گردد، فعالان صنفی برای دخالت در سرنوشت حرفه ای و صنفی با حوصله تلاش می کنند.

انجمن های تشکیل شده حداکثر گرایش های تخصصی و فراگیر را دربرمی گیرند که در تاریخ دندانپزشکی کشور سابقه نداشته است. این روند خود موجب حضور مدیران و اندیشمندان دندانپزشکی در صحنه فعالیت اجتماعی گردیده و در صورتی که رویکردی دموکراتیک در ساختار تشکیلاتی انجمن ها به وقوع بپیوندد، موجب نهادینه شدن آنها و ایجاد زمینه خلاقیت و شایسته سالاری خواهد گردید. اولین محصول این فرایند حضور جمعی دندانپزشکان در انجمن ها خواهد بود که از میان آنها مدیران خلاق و کاردان متولد خواهد شد و آینده دندانپزشکی را متحول خواهند کرد. از سوی دیگر محصولات فرهنگی انجمن ها، عرصه علم دندانپزشکی را پویا و زنده خواهد کرد. سمینارها و کنگره هایی با کیفیتی نو سازنده برگزار خواهد شد. انتشار مجلات علمی، کتب پایه ای و کلاسیک توسط انجمن ها بتدریج زمینه تحقیق و پژوهش را فراهم کرده و مطب های دندانپزشکی پایگاههای تحقیقاتی انجمن ها خواهند شد. و انجمن ها در روند آموزش های دانشگاهی نقش پیدا خواهند کرد. انجمن ها برای یافتن جایگاه واقعی علمی خود از سویی و جایگاه اجتماعی از جهتی دیگر در روند توسعه ملی راه طولانی و دشواری را پیش رو دارند.

در حالی که سیر تحولات علمی در سطح جهان رابطه بین علم و تکنولوژی را در کشورهای توسعه یافته هماهنگ و همراه کرده است، در کشور ما فاصله عمیقی بین دانش علمی و تولید مواد و وسایل دندانپزشکی وجود دارد و هنوز تشکیلات سازمان یافته و ارگانیکی حتی در طرح و پیشنهاد برای بهره وری از نیروی متخصصین آزاد در تولید ملی دندانپزشکی وجود ندارد. حال با توجه به گستردگی چشمگیر زمینه های فعالیت که سالیان طولانی برای رسیدن به اهداف آن باید تلاش کرد. چگونه برخی از تعدد و تکثیر انجمن ها نگرانند و ادعا دارند که تعداد زیاد انجمن ها موجب دوباره کاری و فعالیت های همسو می شود.

ماهنامه (خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران)

پیام انجمن



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

صاحب امتیاز:

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

مدیر مسوول: دکتر حسن نخجوانی

رئیس شورای سردبیری: دکتر باقر شهینی زاده

تلیغات (آگهی):

محمدرضا محب علی ۳- ۸۲۶۹۵۹۱

روابط عمومی: محمد شاپوری

امور پخش: دبیرخانه انجمن

طرح، چاپ و نظارت:

خدمات علمی باران ۳۳۱۱۶۸۹

تیراژ: ۱۰۰۰۰ عدد

نشانی: کوی نصر - خیابان پیروزی غربی - شماره ۹۴

صندوق پستی: تهران ۸۳۴- ۱۴۳۹۵

پست الکترونیکی:

IGDAX2001@YAHOO.COM

برنامه سمینارهای علمی پنجشنبه های انجمن دندانپزشکان عمومی ایران			
تاریخ	ساعت	عنوان	سخنران
۸۱/۱۰/۱۲	۱۰:۳۰ تا ۱۲:۳۰	اثر دستگاه تانگ اپلایس بر روی ماکزایلا و بیماران cleft lip and palate	آقای دکتر جمیلیان
	۱۲:۳۰ تا ۱۴:۳۰	نوآموزی بیماریهای T.M.J و درمانهای آن (دوره کامل)	آقای دکتر مجید نوحی
۸۱/۱۰/۲۶	۱۰:۳۰ تا ۱۲:۳۰	آناتومی فانکشنال در ارتباط با پروتز کامل	آقای دکتر بهمن نظام آبادی
	۱۲:۳۰ تا ۱۴:۳۰	درمان ناهنجاریهای کلاس II در بیماران در حال رشد	آقای دکتر امینی
۸۱/۱۱/۱۰	۱۰:۳۰ تا ۱۲:۳۰	مواد قالب گیری در پروتز ثابت	خانم دکتر بلوچ
	۱۲:۳۰ تا ۱۴:۳۰	نوآموزی بیماریهای T.M.J و درمانهای آن (دوره کامل)	آقای دکتر مجید نوحی
۸۱/۱۱/۲۴	۱۰:۳۰ تا ۱۲:۳۰	بیماریهای دهان و تشخیص ضایعات و زیکولوبولوز با ضایعات زخمی دهان	آقای دکتر عزیز
	۱۲:۳۰ تا ۱۴:۳۰	ابداع یک روش آنالیز سفالومتری توسط رایانه	آقای دکتر شیانی

با عضویت در انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
تشکل صنفی خود را یاری رسانید



سپردو شصت!

دکتر شروین صلصالی

سال‌های اخیر با توجه به افزایش فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی و نیاز اقتصادی این گروه از اجتماع، عامل اصلی توزیع گروه پزشکان در عمل به جای پیروی از «توزیع نیروی انسانی در نقاط محروم به جبر قانون» از عامل «عرضه و تقاضا در بازار کار» تبعیت می‌نماید.

جا دارد مسئولین محترم در بازنگری این قانون اقدام لازم را مبذول دارند. باید توجه داشت با ایجاد تبصره‌های مقطعی (معروف به تبصره ۷) نه تنها دردی دوا نمی‌شود بلکه به تبعیض در داخل این گروه بیشتر دامن زده خواهد شد. تفکیک بین افراد بومی و غیر بومی، پزشکان با بیماری‌های خاص، بانوان پزشک متاهل قیومیت و غیره فقط درد گروه کوچکی از این اجتماع بزرگ را حل می‌کند. اما اگر به صحبت تک‌تک این افراد گوش داده شود هر کدام مشکلات خاص خود را دارند که در بسیاری از مواقع از مشکلات افراد ذکر شده در تبصره ۷ وخیم‌تر است. آیا بهتر نیست بجای ایجاد تبصره‌های گوناگون و مقطعی فکری اساسی برای این مسأله نمود؟ آیا مسئولان فکر می‌کنند با برداشتن کامل امتیاز مشکلی برای خدمات پزشکی ایجاد می‌گردد؟ مگر به عنوان مثال برای ارائه خدمات گروه مهندسی شیمی یا مهندسی صنایع یا ... که چنین قانونی برای آنها وجود ندارد مشکلی بوجود آمده است؟ چه بسیار فارغ‌التحصیلان رشته‌های مهندسی که به علت عامل عرضه و تقاضا در حال حاضر در بنادر جنوبی کشور در گرمای ۵۰ درجه مشغول خدمت هستند. بیایید کلاه خودمان را قاضی کنیم و بگذاریم گروه پزشکان و دندانپزشکان جوان نیز در آغاز فعالیت حرفه‌ای خود، خودشان راه خویش را بیابند.

به عنوان مثال دندانپزشکان در نقاط محروم به علت نبودن لابراتوار مناسب مجبور به ارسال قالب‌های گرفته شده از بیمار به لابراتوار در شهرهای بزرگ‌تر و توسط پست می‌باشند که در اغلب اوقات تغییرات حجمی قالب باعث عدم تطابق مناسب پروتز با دندان بیمار می‌گردد. اما بعد مسافت، پایین بودن توانایی مالی بیمار و زمان باعث می‌گردد که سطح کیفی درمان دچار افت محسوسی شود.

متأسفانه شاهد این گونه اعمال توسط دندانپزشکان تجربی نیز هستیم. پس توان ما به عنوان یک فرد متخصص در آن مکان محروم، نتوانسته باعث بالا رفتن کیفیت ارائه خدمات پزشکی به بیمار گردد. در اینجا نیز به نوعی عامل عرضه و تقاضا برای کار مطلوب تعیین کننده است.

۳- ایجاد تبعیض بین

فارغ‌التحصیلان حرفه‌های پزشکی در مقابل سایر رشته‌ها

چرا باید یک پزشک یا دندانپزشک پس از ۶ تا ۷ سال تحصیل سخت، حداقل سه سال و نیم دیگر از عمر خود را در جای دیگری غیر از شهر بومی خود بگذارند تا بتواند دوباره به شهر خود بازگردد؟ اما در مقابل مثلاً یک دانشجوی رشته کامپیوتر بتواند بدون هیچ مشکل قانونی براحتهی حتی از سال دوم تحصیل در دانشگاه، در جایی مشغول کار گردد، چرا باید عامل قانون در این میان بعنوان سدی برای پزشک فارغ‌التحصیل جوان محسوب گردد اما برای دیگران این مسأله وجود نداشته باشد؟

در پایان اینطور استنباط می‌گردد که این قانون علیرغم موفقیت مقطعی در آغاز نتوانسته آن اهدافی را که در ابتدا در نظر داشته برآورده کند. علت آن نیز روشن است: چرا که در

۱- عرضه و تقاضا

مهمترین عاملی که به فعالیت مستمر یک حرفه از بعد اقتصادی کمک می‌کند عرضه و تقاضا برای آن حرفه مورد نظر است. این بدان معناست که یک پزشک یا دندانپزشک در جایی به طبابت مشغول خواهد شد که نسبت عرضه به تقاضا کم باشد و اگر فکر می‌کنیم که به زور قانون می‌توانیم پزشکان را به نقاط محروم هدایت نماییم، با شرایط امروزی و بالا رفتن آمار تعداد پزشکان و دندانپزشکان (افزایش عرضه)، ادعایی بیش نیست. دلیل این مدعی انبوه پزشکان و دندانپزشکان جوانی است که علیرغم بدست آوردن امتیاز برای تأسیس مطب در شهر خودشان، کماکان در آن مکان محروم مشغول به کار هستند (بالا بودن تقاضا)، و یا آن گروه از همکاران جوانی که علیرغم نداشتن امتیاز لازم به صورت پنهانی در شهرهای بومی خوشان مشغول به کار می‌باشند (وجود تقاضا برای آنها در شهر بومی خودشان).

۲- پایین بودن سطح کیفی خدمات پزشکی در نقاط محروم

همکاران جوان ما عملاً این موضوع را از نزدیک لمس کرده‌اند که در نقاط محروم و حتی شهرهای کوچک ارائه خدمات درجه یک پزشکی و بخصوص دندانپزشکی مقدور نیست.

تشکیل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

گامی مهم و اساسی

دکتر محتشم ثقفی

و هزینه‌های چندین میلیاردی را به دولت تحمیل خواهد کرد. از آنجاییکه اکثریت مطلق دندانپزشکان، دندانپزشک عمومی می‌باشد و خدمات دندانپزشکی در سراسر کشور بجز معدودی از شهرهای بزرگ تماماً فقط و فقط بمعهد دندانپزشکان عمومی بوده و هر گونه تصمیم‌گیری در مورد دندانپزشکی مستقیماً بر این قشر تأثیر دارد، این انجمن می‌تواند و باید بصورت فعالانه‌تر و تصمیم‌گیر اصلی عمل نماید. پیشنهاد شده بود که فدراسیون انجمن‌ها تشکیل گردد و هر انجمنی نماینده‌ای در این فدراسیون داشته باشد ولی سؤال اینجاست که آیا انجمن با چندین هزار عضو باید یک نماینده و انجمن‌های دیگر با چند ده عضو هم یک نماینده داشته باشند؟ می‌دانیم که فارغ‌التحصیلان جوان بخش عمده‌ای از گروه دندانپزشکان عمومی کشور را تشکیل می‌دهند، نیازها و مشکلات این عده با همکارانی که بعلمت سالیان زیاد فعالیت متکی بر اندوخته‌های خود هستند، تفاوت‌های اساسی دارد. لذا پیشنهاد می‌شود فعالیت‌های انجمن به سمت سامان‌دهی امر جوانان گرایش داشته باشد. اینجانب بعنوان عضو کوچک این انجمن بزرگ از جنابعالی که وظیفه خطیر ابلاغ پیام اکثریت دندانپزشکان را بمعهد گرفته و می‌خواهید مدافع حقوق این قشر از نخبگان جامعه باشید تشکر نموده و آرزوی توفیق دارم. همچنین بعنوان کارمند اداره کل بیمه خدمات درمانی استان تهران و آشنا به بعضی مشکلات بیمه‌ای در این زمینه جهت هرگونه همکاری اعلام آمادگی می‌نمایم.

در دهه ۶۰ یعنی حدوداً ۱۷ سال پیش قانونی در مورد پزشکان، دندانپزشکان و حرفه‌های وابسته به تصویب رسید که به موجب آن این گروه اجتماعی موظف بودند برای تأسیس مطب خصوصی در یک شهر، امتیاز لازم برای شهر مورد نظر را کسب نمایند که به معنای گذراندن چندین سال در نقاط محروم می‌باشد. در آغاز هدف از این قانون توزیع عادلانه گروه پزشکی در کلیه مناطق و در نتیجه ایجاد یک سطح بهداشتی قابل قبول در تمام کشور بود.

این قانون پس از گذشت ۱۷ سال مورد هیچگونه تجدید نظری قرار نگرفته مگر اینکه بالاترین سقف امتیاز برای تأسیس مطب خصوصی به ۳۶۰ امتیاز کاهش یافته است. اگر بادی بی‌طرفانه به این قانون نگاه کنیم متوجه می‌شویم که این قانون نه تنها کمک موثری به سلامت عمومی اجتماع نکرده بلکه باعث گردیده تا دندانپزشکان جوان در آغاز دوره کاری و پس از اتمام تحصیلات با دور شدن از محل زندگی بومی خود- به اجبار قانون و نه به میل خود- در عمل با یک فاصله زمانی آغاز نمایند که آن شور و شوق آغاز کار به مقدار زیادی کاهش یافته است. این قانون قدیمی بنا به دلایل متعددی نیاز به بازنگری دارد که به برخی از آنها اشاره می‌نمایم:

تشکیل انجمن دندانپزشکان عمومی ایران گامی مهم و اساسی در احقاق حقوق نادیده انگاشته دندانپزشکان و بالاخص دندانپزشکان عمومی کشور می‌باشد. سالهاست که در سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت و درمان نماینده فعالی که بتواند تأثیر مستقیم در امر تعرفه‌های دندانپزشکی داشته باشد وجود ندارد. سالهاست که نماینده دندانپزشکی که بتواند اهمیت امر خطیر دندانپزشکی را به مسئولین گوشزد کند وجود ندارد سالهاست که هیچ کس نگفته است که درمان دندانپزشکی هم جزء درمان بدن انسان بوده و این قسمت از بدن هم باید تحت پوشش بیمه باشد تا مسئولین برای دور انداختن (کشیدن) آن کمک، ولی برای نگهداری آن هیچ اقدامی بعمل نیاورند (پوشش بیمه‌ای). سالهاست که برخی مسئولین به شاغلین این حرفه بعنوان عده‌ای متمول که نیاز به هیچ حمایت و پشتیبانی ندارند می‌نگرند و متأسفانه این دیدگاه عده‌ای از پزشکان نسبت به دندانپزشکان نیز می‌باشد. درحالیکه هیچ حرفه‌ای در پزشکی به اندازه این حرفه محدودیت عمر مفیدکاری نداشته و دندانپزشکان بعد از مدتی فعالیت به انواع بیماری‌های استخوانی (آرتروز - دیسک و ...) مبتلا گشته و هیچ متخصصی به اندازه این زحمتکش در معرض ابتلا به بیماری‌های ویروسی (مانند ایدز - هیپاتیت و ...) نمی‌باشد. همچنین چنانچه در اثر فشار مالی و رقابت ناسالم و عدم حمایت مسئولین، همکاران گرامی دندانپزشک قدری در رعایت اصول استریلیزاسیون کوتاهی ورزند ضایعه جبران‌ناپذیری گریبان ملت را خواهد گرفت

درک متقابل

دکتر منصور صبری - پائیز ۸۱ - اصفهان

نسل جدید دندانپزشکان خواسته‌های بسیاری دارند که از نظر کمی و کیفی با نسل گذشته بسیار متفاوت است همچنین مسئولین مختلف دندانپزشکی نیز انتظارات بسیاری از دندانپزشکان دارند که بدون درک متقابل ارتقای جایگاه حرفه‌ای مقدور نمی‌باشد. خواسته‌های انباشته شده دندانپزشکان در طی سالهای گذشته بقدری فزونی یافته که بعضاً حتی نمی‌دانیم مسئولیت رسیدگی به آنها با چه نهادی است. برای نمونه: وام دندانپزشکی در سیستم بانکی کشور فاقد تعریف مشخصی است و همین امر سبب شده تا بانکها وام دندانپزشکان را در ردیف وام‌هایی با حداکثر کارمزد قرار دهند بدون آنکه توجیه منطقی داشته باشند. تسهیلات گوناگونی که بعضاً از گوشه و کنار در مورد خرید مطب، تجهیزات پزشکی، خودرو و غیره پیشنهاد می‌شود بیشتر شبیه دام است تا وام. کسانی که سالهای دهه ۶۰ را بخاطر دارند امروزه نمی‌توانند نکات مثبت نظام پزشکی را نادیده بگیرند ولی برآستی تمامی رسالت نظام پزشکی در رسیدگی به پرونده‌های اختلاف میان بیماران و پزشکان است؟ آنها یکطرفه و با مراجعه بیمار!! با اندکی تعمق در اساسنامه نظام پزشکی می‌توان گفت بسیاری از خواسته‌های نسل جدید می‌تواند با همکاری نظام پزشکی برآورده شود هرچند در این میان محدودیت‌های اعمال شده بر اختیارات نظام پزشکی را نمی‌توان نادیده گرفت. در سالهای نه چندان دور بازرسین در مراجعه به مطب‌ها بعضاً به دنبال دستگاهی به نام فور بودند و امروزه این خواسته‌ها بقدری فزونی یافته که قلم از بیان آن عاجز است (اتوکلوا، کپسول اکسیژن، داروهای حیاتی، پرونده بیماران، کپسول آتش‌نشانی، ست‌های متعدد، تمدید پروانه و پرداخت حق عضویت) تمامی موارد فوق انتظارات بحق مسئولین است ولی برآستی مسئولین محترم وزارتخانه نیز در جهت خواسته‌های دندانپزشکان بویژه نسل جدید قدمی برداشته‌اند؟ بطور مثال در طی سالهای اخیر تهیه، توزیع و نظارت بر کیفیت و قیمت محصولات دندانپزشکی به عهده هر نهاد و یا وزارتخانه‌ای که بوده، آیا می‌توان برای آن کارنامه قابل قبولی ارائه داد؟ درحالیکه از نقطه‌نظر قانون مجوزهای پروازمطب به دوره‌های ۵ ساله تقلیل یافته است، در عوض شاهد فعالیت صدها کلینیک و مرکز خیریه در سطح کشور هستیم که چه بسا فاقد مجوز و حتی نظارت هستند. برآستی چرا قصد خیر فقط در دندانپزشکی متبلور می‌شود؟ مثلاً چرا هیچ مرکزی به قصد خیر اقدام به دایر کردن مایحتاج عمومی نمی‌کند؟ و...

بنظر می‌رسد بدون درک متقابل انتظارات بر حق هر دو طرف (مسئولین و دندانپزشکان) نمی‌توان شاهد نتیجه‌گیری کامل بود. هر چند در این میان نباید از عدم مشارکت همکاران در تشکیلات حرفه‌ای غافل شد ولی روی سخن بطور عمده با کسانی است که به دخل مطب بیشتر توجه دارند تا هزینه‌ای که صرف شئون حرفه‌ای می‌شود.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران آماده پذیرش آگهی شما برای ثبت شدن در خبرنامه انجمن می‌باشد
۳- ۸۲۶۹۵۹۱ محمدرضا محبعلی



برگردان: دکتر بینا کریمی

تأثیر Bleaching

بر سختی و مورفولوژی مینا

Sylvio Monterio Jr .DDS.MS.PHDS
Gulherme Carpena Lopes .DDS
Leandro Bonissoni.DDS
Luiz Narciso Baratier .DDS .MS.PHDS
Luiz Clovis .Viera.DDS.MS.PHDS

میکروسکوپی غالباً تغییرات مورفولوژیک در مینا بعد از BL خانگی مشاهده می شود ولی این تغییرات نامحسوس می باشد تنوع وسیعی از نظر PH نیز در ژلهای مختلف وجود دارد و برای به حداقل رساندن احتمال erosion بهتر است PH محلول نزدیک به PH حنثی باشد.

با توجه به مطالعات، عارضه مشخصی در مورد ژل Hi-Lite II ذکر نشده است. عامل فعال کننده در این ژل Hydroxylite می باشد. هیچ گونه تغییرات مورفولوژیک بر روی مینا پس از درمان با Hi-Lite II مشاهده نشده است. همچنین افزایش مختصری در سختی مینا مشاهده می شود که می تواند به دلایل زیر باشد:

- ۱- تأثیر معدنی سازی بزاق مصنوعی
- ۲- توانایی معدنی سازی بعضی از ترکیبات موجود در ژل
- ۳- احتمال وجود خطا در آزمایش

هیچ گونه تغییری بعد از ۲ هفته درمان با محلول 7% Urea از نظر سختی یا مورفولوژی مینا مشاهده نشد. این مسأله می تواند به دلیل PH حنثی محلول باشد. (PH=5/7) در بعضی از مطالعات آمده است که مینای دمنیرالیزه شده نسبت به مینای دست نخورده برای Remineralization مستعدتر می باشد. بنابراین با وجود اینکه 10% Carbamide peroxide مختصری PH اسیدی دارد ولی این محلول به سرعت خنثی شده و پتانسیل Demineralization از بین می رود. با توجه به یافته ها Carbamide peroxide (PH=6) باعث افزایش PH بزاق در 20-15 دقیقه اول می شود. این خنثی سازی PH بزاق به دلیل تجزیه این ماده به اوره می باشد. این مسأله می تواند افزایش مختصر سختی مینا در این گروه را توجیه کند. این Demineralization سریع باعث remineralization مینا بعد از BL می شود. بعلاوه مطالعات مورفولوژیک وجود اجزایی از یک لایه آمورف را نشان می دهد که شامل تجمع بالای از فسفر و کلسیم می باشد. این مسئله می تواند به دلیل قرار گرفتن 21 ساعته دندانها در هر روز در مجاورت بزاق مصنوعی باشد. در این تحقیق نتایج بررسی های مورفولوژیک و عدم وجود سایش در گروه Carbamide peroxide با سایر تحقیقات همسو می باشد.

آن ارتباط مستقیم داشته باشد. نتایج متفاوتی در مورد تأثیرات نامطلوب 10% Carbamide peroxide در تحقیقات مختلف به چشم می خورد. اگر چه در یک مطالعه گزارشی مبنی بر کاهش سختی مینا ارائه شده است ولی در بیشتر مطالعات هیچ نوع یافته قابل ملاحظه ای از نظر آماری در این مورد به چشم نمی خورد. این گونه تفاوتها در تحقیقات متعدد می تواند به دلیل وجود اختلاف در روش کار باشد مانند: مدت زمان PH ، محلول، نوع دندانها و محیط نگهداری. بنابراین بنظر می رسد که محیط نگهداری دندانها می تواند عامل مهمی برای توجیه چنین نتایج متفاوتی باشد. در مطالعاتی که از بزاق مصنوعی یا محیط بافری جهت نگهداری دندانها استفاده نشده است کاهش سختی مشاهده شده است. اما وقتی محیط نگهداری دندانها در فواصل بین BL شبیه به بزاق دهان باشد، تغییری در سختی مینا بعد از BL مشاهده نمی شود. پتانسیل Remineralization در بزاق به دلیل اشباع بودن آن از کلسیم و فسفر می باشد به همین دلیل مشابه بودن محیط آزمایش با بزاق دهان باعث عدم تغییر در سختی مینا می گردد.

در گروه 3% Hydrogen peroxide (PH=4/6) حتی اگر PH مشابه با Carbamide peroxide (PH=6) و تجمع مناسب ماده فعال کننده (Hydrogen peroxide) وجود داشته باشد، کاهش در سختی مینا مشاهده می شود. دلیل این کاهش می تواند مربوط به عدم واکنش آزادسازی اوره (که باعث حفظ PH در حد نزدیک به PH بحرانی می شود) باشد. PH بحرانی جهت Demineralization بین 5.2-5.8 می باشد.

اما، به نظر می رسد در مورد ژل Hydrogen peroxide حتی در شرایط

Treatment	pH	Microhardness		t-Test p-Value
		Before (SD)	After (SD)	
10% Carbamide peroxide (Opalescence)	6.0	323.33 (25.66)	359.22 (22.34) ^a	.074
Hydroxylite (Hi-Lite II)	7.2	336.29 (31.55)	376.84 (22.22) ^a	.0019
3% Hydrogen peroxide	6.4	346.28 (30.75)	354.50 (5.78) ^b	.0001
7% Urea	7.5	314.20 (30.09)	334.63 (15.36) ^b	.1691
Artificial saliva (control)	7.0	348.94 (47.60)	361.66 (31.11) ^{ab}	.8957
One-way ANOVA		.1952	.0001	

Means with the same letter are not significantly different at p < .05

مقایسه میانگین سختی مینا قبل و بعد از درمان آزمایشگاهی با PH=4/6 مقداری از اجزا معدنی مینا کاسته می شود. با این احتمال، با وجود واکنش Demineralization بزاق، مقداری از مواد معدنی مینا و در نتیجه سختی آن کاهش می یابد. یعنی بزاق قادر به جایگزینی مواد از دست رفته توسط ژل نیست. این مسئله می تواند به زمان BL هم مربوط باشد. Hydrogen peroxide فقط به مدت 30 دقیقه و 2 بار در روز استفاده می شوند. ولی در این مطالعه روزانه به مدت 3 ساعت استفاده شده است.

مطالعه با میکروسکوپ الکترونی (SEM) علائمی از سایش مختصر بعد از درمان با Hydrogen peroxide نشان داده است که البته در تمام نمونه ها یکسان نبودند. بنابراین در شرایط مشابه بهتر است از مصرف خانگی Hydrogen peroxide اجتناب شود. برای مشخص شدن این مسأله که آیا استفاده از این ماده در شرایط PH طبیعی و برای زمان 30 دقیقه باز هم نتایج تخریبی دارد یا خیر نیاز به مطالعات بیشتری می باشد. این موضوع قابل توجه است که در مطالعات

و موفقیت می باشد، BL دندانهای زنده به درمان متداولی تبدیل شده و به عنوان یک روش مؤثر، نتایج قابل قبولی را ارائه داده است. ماده اصلی در تکنیک BL خانگی 10% Carbamide peroxide می باشد. این ماده در مجاورت بزاق محلول بسیار ناپایداری است بطوریکه به اجزای Urea 7% و 3% Hydrogen peroxide تجزیه می گردد. مسأله قابل توجه این است که آیا در این حالت هنوز فعالیت سفیدکنندگی را دارا می باشد؟

اگر چه مطالعات بسیاری در مورد تأثیر 10% Carbamide peroxide بر روی مینا انجام شده ولی نتایج بدست آمده قطعی نمی باشد. همچنین در مورد تأثیر 7% Urea و 3% Hydrogen peroxide بر روی مینا اطلاعات مختصری موجود می باشد. اخیراً یک نوع ژل Oxygen-free نیز در دسترس می باشد:

Hi-Lite II, Shofu Dental Corp, Menlo Park, California

اما هیچ گونه اطلاعاتی مبنی بر تأثیر این ماده بر روی مینا وقتی بصورت خانگی مصرف می شود وجود ندارد دانستن تأثیرات احتمالی این محلول بدون اکسیژن بسیار مهم است چرا که ما را در انتخاب این ماده جهت درمان کمک می کند.

سختی (Microhardness): هیچ تغییری بر روی مینا در گروه 1 و 4 نسبت به قبل از درمان مشاهده نشد. اما در گروه 2 مختصری افزایش سختی مشاهده گردید (P<0/0019) همچنین در گروه 3 کاهش قابل ملاحظه سختی مشهود بود (P<0/001) میانگین سختی مینا قبل و بعد از درمان و PH اندازه گیری شد در جدول نمایش داده شده است.

TABLE 2. pH AND MEAN MICROHARDNESS VALUES BEFORE AND AFTER TREATMENT.

در مطالعه با میکروسکوپ الکترونی هیچ نوع تغییرات مورفولوژیک در گروههای 1 و 2 و 4 بعد از درمان در مقایسه با گروه کنترل دیده نشد ولی در گروه درمان شده با 3% Hydrogen peroxide (گروه 3) شواهدی مبنی بر erosion خفیف مشاهده گردید. اما تغییرات بوجود آمده در همه نمونه ها یکسان نبوده و طیف متنوعی را شامل می شد. در BL 10% Carbamide peroxide و Hi-Lite II هیچ گونه تأثیرات منفی روی سختی و مورفولوژی مینا بوجود نیامد. اما استفاده از 3% Hydrogen peroxide باعث کاهش سختی مینا و ایجاد سایش مختصر Demineralization یا از دست رفتن اجزا معدنی سطح دندان باعث کاهش سختی مینا می شود. آزمایشاتی که برای تعیین سختی مینا بکار می روند بسیار حساس بوده و قادر به تعیین تغییرات مختصری که در طی دوره کوتاهی از Demineralization رخ می دهد، می باشند. بنابراین به نظر می رسد کاهش سختی مینا با Demineralization مختصر

یکی از مسائلی که همواره در مورد درمانهای Bleaching مورد سوال واقع می شود تأثیر این درمان بر سختی و مورفولوژی دندان است. هدف از این مطالعه آزمایشگاهی بررسی تأثیر دو روش BL (1) خانگی: (1) ماده 10% opalescence ساخت کارخانه ultradent (2) ماده Hi-Lite II ساخت کارخانه shofu در مقایسه با اجزای تشکیل دهنده کاربامیدپراکساید (هیدروژن پراکساید 3% و اوره 7%) بر سختی (2) و مورفولوژی مینا می باشد.

در این مطالعه 30 دندان مولر انسان که حداکثر به مدت 3 ماه در آب نگهداری شده بودند انتخاب شد. سطح فاسیال و لینگوال دندانها در رزین اکریلی قرار گرفته و نمونه ها به وسیله Sandpaper پولیش شدند. سپس از دندانها مقطع تهیه شد و آنها را به 5 گروه تقسیم کردند.

گروه اول: کاربامید پراکساید Opalescence 10% گروه دوم: ژل BL بدون اکسیژن Hydroxylite, Hi-Lite II گروه سوم: هیدروژن پراکساید 3% با Dermus pharmacy, Sc. Brazil Carbopol گروه چهارم: اوره 7% (Dermus pharmacy) گروه پنجم: گروه کنترل که در بزاق مصنوعی قرار داده شدند.

به استثناء گروه کنترل، مراحل BL، 3 ساعت در هر روز به مدت 2 هفته روی نمونه ها انجام شد. بعد از هر BL نمونه ها را با آب غیر یونیزه شستشو داده و سپس در بزاق مصنوعی با حرارت 37 درجه که هر روز تعویض می شد قرار می دادند. سختی مینا قبل و بعد از درمان مورد بررسی قرار گرفت. در یک روش مشابه، 30 نمونه دیگر تحت همین مراحل قرار گرفتند. بعد از BL این نمونه ها با میکروسکوپ الکترونی از نظر microhardness مطالعه شدند.

نمونه هایی که بوسیله ژل هیدروژن پراکساید 3% درمان شده بودند کاهش قابل توجهی در سختی مینا داشتند. سایر روشهای درمان اثری بر روی سختی مینا نداشتند. هیچ گونه تغییر مورفولوژیک در گروههای 1، 2، 4 و 5 مشاهده نشد. اما نمونه های گروه سوم که روزانه 3 ساعت به مدت 2 هفته با ژل هیدروژن پراکساید 3%، تحت درمان قرار گرفته بودند شواهدی دال بر سایش (3) مختصر نشان دادند. البته تغییرات بوجود آمده در گروه سوم در همه نمونه ها یکسان نبود و طیف متنوعی از تغییرات مشاهده شد.

درمان BL خانگی توسط دو ماده 10% Opalescence و Hi-Lite II هیچ گونه اثر منفی بر سختی و مورفولوژی مینا ندارد در صورتیکه ژل هیدروژن پراکساید 3% دارای تأثیرات منفی بر سختی و مورفولوژی مینا می باشد، البته این نتایجی است که در این تحقیق بدست آمده است.

تحوالات تکنولوژیک در دندانپزشکی، روشهای نوینی جهت حفظ یکپارچگی و سلامت ساختمان دندانی و پر یودنشیوم پدید آورده است. با توجه به اینکه در فرهنگ امروزی، سفید بودن دندانها یکی از نشانه های سلامت

ماخذ:
Effect of Bleaching Agents On the Hardness and Morphology of Enamel.
Journal of Esthetic and Restorative Dentistry
Vol.14, No.1, 2002.
1 -BL =Bleaching
2 -Microhardness
3 -Erosion

مقایسه آزمایشگاهی انواع مختلف سدیم پربورات مورد استفاده در سفید کردن Bleaching داخل تاجی دندانهای تغییر رنگ یافته

M.Ungor & H.Aci

داخل توبول‌های عاجی می‌شود، اریتروسیت‌ها دچار همولیز می‌گردند و هموگلوبین آزاد می‌کنند که خود باعث آزادسازی آهن می‌شود. آنگاه آهن با سولفید

محسوب می‌شود که دندان پس از درمان رنگ اصلی و یا رنگ روشن‌تر از قبل بدست آورد. هیچ گونه تغییر رنگ در گروه شاهد

افزایش سرعت سفید کردن دندانها استفاده نمودند، که از عوارض این روش تحلیل خارجی در ناحیه سرویکال ریشه دندانهای تغییر رنگ یافته فاقد پالپ بود. لذا توصیه می‌شود که سدیم پربورات به همراه آب استفاده شود، تا از بروز تحلیل خارجی ریشه دندان پیشگیری نمائیم و یا آنرا به حداقل برسانیم.

Holmstrup.1988 Rotstein 1991، Weiger 1994

سدیم پربورات پودری سفید رنگ و بی بو می‌باشد که با اشکال مختلف بر حسب میزان آب موجود در کریستالهائیش طبقه‌بندی می‌شود. سدیم پربورات مونوهیدرات (MH) تری هیدرات (TRH) و تتراهیدرات (TH) واژه‌های بکار رفته ساختار حقیقی شیمیایی ترکیبات سدیم پربورات را بازگو نمی‌کنند، بطوری که در MH هیچ مولکول آب برای کریستالیزاسیون وجود ندارد. در صورتی که در TH شش مولکول به حلقه سدیم پربورات متصل هستند. (Weiger ۱۹۹۴).

در گروه شاهد، گلوله پنبه‌ای به جای خمیر سفید کننده در داخل حفره دسترسی دندانها قرار گرفت تا نشان دهنده کارایی رنگ آمیزی مصنوعی و سفید کردن دندانها (Bleaching) در گروه‌های آزمایشی می‌باشد. سدیم پربورات مخلوط شده با آب اکسیژنه ۳۰٪ یا آب مقطر به نسبت ۲ گرم پودر و ۱ میلی لیتر مایع مورد استفاده قرار گرفت.

رنگ تاج دندانها در زمانهای مشابه توسط آزمایشگر واحد با نمونه رنگ Vita مقایسه شدند.

در طی ارزیابی‌های سوبژکتیو میزان کارایی سفید کردن به صورت زیر طبقه‌بندی شد.

درجه ۱: هیچ یا مختصری سفید شدن

درجه ۲: سفید شدن قابل رویت

درجه ۳: سفید شدن کامل یا تقریباً کامل که نشانگر این بود که دندان، رنگ اصلی خود را باز یافته است.

نتایج شش گروه مورد آزمایش در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است. مقایسه



برگردان: دکتر محمد رشاد

هدف از این پژوهش، مقایسه توانایی سفید کردن داخل تاجی دندانهای تغییر رنگ یافته با سه نوع سدیم پربورات می‌باشد.

۶۵ دندان سانترال فک بالای انسان با تاج سالم پس از کشیدن، توسط گوتا پرکا به همراه سیلر، با تکنیک Lateral Condensation روت کانال شدند. قسمت تاجی ریشه‌ها، یک میلتر اپیکالی تر از CEJ لبیل دندان به ضخامت یک میلتر کف‌بندی شدند. سپس دندانها بطور مصنوعی توسط خون تازه به مدت ۱۸ روز رنگ آمیزی شدند.

پس از انجام مراحل فوق یکی از مواد سفید کننده (Bleaching) مورد آزمایش در این مطالعه در حفره پالپ چمبر دندان تغییر رنگ یافته قرار گرفت و توسط کاویت به مدت ۲۱ روز سیل گردید. (عمل سفید کردن پس از ۳ روز، ۷ روز و ۱۴ روز تجدید گردید) مقایسه رنگ دندانها در روز اول، هفتم، چهاردهم و بیست و یکم انجام شد و بطور آماری با استفاده از آزمون (Chisquare) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

هیچ تفاوت معنی‌دار آماری بین گروهها در روز ۷، ۱۴، ۲۱ مشاهده نشد. مدت زمان سفید کردن به طور محسوسی نتایج را تحت تاثیر قرار داد. (P<0/01) همچنین هیچ تغییر رنگی در دندانهای گروه شاهد مشاهده نگردید. داده‌های بدست آمده در این مطالعه ثابت می‌کند که سدیم پربورات را می‌توان ترجیحاً با آب و بدون نیاز با آب اکسیژنه برای سفید کردن دندانهای تغییر رنگ یافته بکار برد.

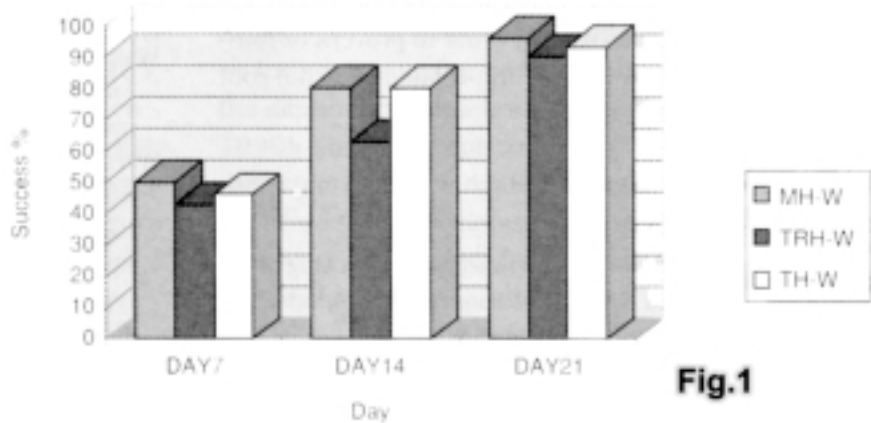
* * *

تغییر رنگ دندانهای غیر زنده می‌تواند تحت تاثیر عوامل خارجی یا داخلی بوجود آید. در این میان عوامل داخلی مانند رنگدانه‌ها، خونریزی داخل پالپی و یا نکروز که اغلب همراه با ضربه‌های وارده به دندانها هستند توسط سفید کردن داخل تاجی با موفقیت درمان می‌شوند.

سفید کردن دندانهای غیر زنده تغییر رنگ یافته مزایایی نسبت به درمان‌های رادیکال مانند کروان‌ها دارد. چرا که مقدار اندکی از ساختمان دندان از بین می‌رود و هزینه درمان در مقایسه بسیار کمتر است. شایعترین مواد سفید کننده مورد استفاده، محلول‌های آب اکسیژنه ۳۰٪ و سدیم پربورات هستند. این مواد می‌توانند به طور مستقیم یا ترکیبی مورد استفاده قرار گیرند. تکنیک‌های سفید کردن (Bleaching) شامل: روش ترموکاتالیتیک، Walking Bleaching و روش ترکیبی می‌باشد. در روش ترموکاتالیتیک یک منبع حرارتی با فعال کردن عامل سفید کننده درون حفره پالپ موجب آزادسازی اکسیژن می‌شود که خود باعث عمل سفید کردن می‌گردد.

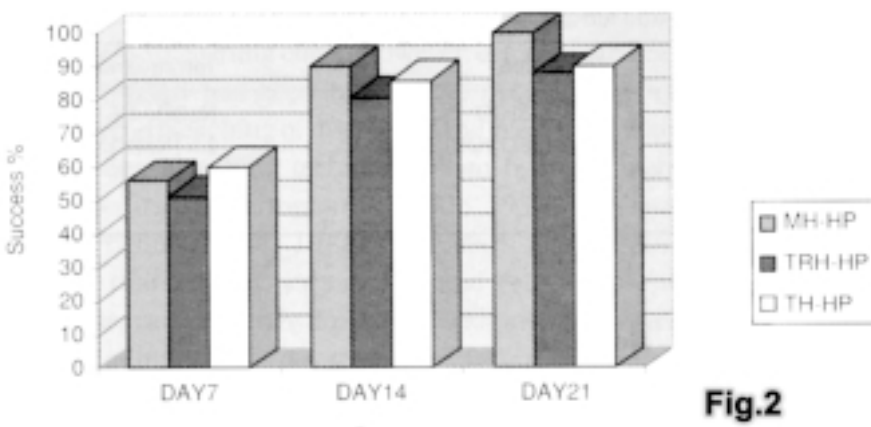
در تکنیک Walking Bleaching خمیر سدیم پربورات ضخیمی که با آب اکسیژنه یا آب مخلوط شده در حفره پالپ قرار داده می‌شود و برای ۳ تا ۷ روز سیل می‌گردد. (Torabinejad & Walton, 1996)

Spassec (۱۹۶۳) نخستین کسی بود که ترکیب آب و سدیم پربورات را برای این منظور پیشنهاد کرد. (Nulting & Poe, ۱۹۶۳) از آب اکسیژنه به جای آب برای سینترژیسم و



هیدروژن ترکیب می‌گردد (که باعث تولید سولفید آهن ترکیبی سیاه رنگ که خود باعث تیرگی دندان می‌شود) در هنگام تعمیم نتایج این مطالعه آزمایشگاهی به شرایط کلینیکی، احتیاط و دقت باید نمود و به نکات زیر توجه

مشاهده نشد همچنین هیچ تفاوت معنی‌داری نیز بین گروه‌های مورد آزمایش دیده نشد تنها تفاوت معنی‌دار در مدت زمان سفید کردن مشاهده شد. (P<0/01) در این مطالعه اثر سه نوع سدیم پربورات



کرد: نخست اینکه تغییر رنگ دندان ناشی از تجزیه خون معمولاً آسانتر از سایر موارد برطرف می‌شود. تغییر رنگ تولید شده در این مطالعه ناشی از تجزیه کامل اریتروسیت‌ها بود. در مطالعات بالینی بافت پالپ نکروتیک و تولیدات باکتری‌ها نیز در فرآیند تغییر رنگ موثر هستند. در نتیجه نتایج حاضر را نمی‌توان برای کلیه تغییررنگ‌ها بکار برد. دوم به نظر می‌رسد سفید کردن در دندانهای تازه تغییررنگ یافته نسبت به تغییرات رنگی طولانی مدت موفقیت آمیزتر می‌باشد (Brown). تغییر رنگ ایجاد شده در این مطالعه در مدت ۱۸ روز انجام شد، در مطالعه‌های مشابه این مدت کوتاهتر بود و بیشتر از یک هفته بطول نینجامید.

Ho & Goering 1989 Warren 1990

نتیجه‌گیری:

تمام سه نوع ترکیب سدیم پربورات نتایج مشابهی در انتهای آزمایش نشان دادند، اما سدیم پربورات را می‌بایست با آب مخلوط نمود و از آب اکسیژنه استفاده نکرد تا بدین ترتیب باعث پیشگیری و کاهش بروز تحلیل خارجی ریشه ناشی از سفید کردن دندانها شویم.

علت تغییر رنگ دندانها را شبیه‌سازی می‌نماید مورد استفاده قرار گرفت. وقتی پالپ صدمه دید، خروج خون از عروق پاره شده باعث نفوذ خون از حفره پالپ به

موفقیت سفید کردن دندانها در گروهها در هریک از دوره‌ها در اشکال ۱ و ۲ قابل مشاهده است. سفید کردن دندانها زمانی موفقیت‌آمیز

مشکلات اشتغال دندانپزشکان جوان

دکتر ندا علی محمدی

خود و یا موقعیت جغرافیایی محل طبابت قادر به دریافت دستمزدهایی متناسب با درمان انجام شده می‌باشند، تعرفه‌های تصویب شده برای سایر همکاران اغلب جوان، با واقعیات جامعه همخوانی نداشته و منجر به اقدام آنها در جهت ویزیت بیمار بیشتر حتی به قیمت تنزل کیفیت کار در اغلب موارد می‌گردد.

۵ - با توجه به اینکه تقریباً تمامی فارغ‌التحصیلان مجبور به گذراندن دوره طرح یا سربازی هستند، مناسب است که حقوق پرداختی به ایشان با توجه به میزان فعالیت و واقعیات موجود در جامعه تکافوی گذراندن حداقل نیازهای زندگی را برای این افراد داشته باشد.

۶ - تصویب یاردرورانه بسیاری از قوانین مرتبط با حرفه و تأسیس مطب باعث ترسیم آینده‌ای گنگ و عدم امکان برنامه‌ریزی طولانی مدت برای بسیاری از همکاران می‌گردد.

۷ - متأسفانه با توجه به اینکه کیفیت آموزش صحیح و دقیق در مراکز آموزشی امکان اخذ دانش کافی را میسر نمی‌کند این امر گاهی منجر به سرگردانی بسیاری از بیماران بین مطب‌های تخصصی و عمومی می‌شود، در حالی که قریب به اتفاق آنها را می‌توان در مطب‌های عمومی درمان نموده و از مراجعه به متخصصین در امور غیرضروری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری کرد.

دندانپزشکان جوان در آغاز راه شروع فعالیت شغلی با مشکلات متعددی روبرو هستند که بطور اجمالی به نکات زیر اشاره می‌گردد:

۱ - در حال حاضر توزیع کار در سطح جامعه با تعداد دندانپزشکان موجود هماهنگی ندارد. این مشکل در برخی موارد به چندشغله بودن برخی از همکاران مربوط می‌گردد که از یک سو مشکل کمبود اشتغال برای دندانپزشکان جوان و از سوی دیگر عدم فرصت مطالعه و یا ایفای وظایف به نحو مطلوب را برای دسته دوم همکاران دربر دارد.

۲ - به نظر می‌رسد اعطای وام از سوی سازمان نظام پزشکی به فارغ‌التحصیلان جوان بیشتر به قصد بهره‌وری هرچه بیشتر وام دهندگان است تا نیت کمک به وام گیرندگان، چرا که اغلب دندانپزشکان جوان در شروع کار تا سالها توان بازپرداخت این بهره‌ها و اقساط سنگین را ندارند.

۳ - یکی دیگر از مشکلات اصلی دندانپزشکان عدم وجود پوشش بیمه‌ای مناسب و وجود ارتباط مالی میان پزشک و بیمار است که به نوبه خود در برخی موارد باعث هتک حرمت پزشک و تنزل این حرفه مقدس تا حد یک فروشنده می‌شود.

۴ - صرف نظر از وضعیت برخی از همکاران که اغلب به خاطر شهرت گذشته

نقل از روزنامه آسیا ۱۳۸۱/۸/۲۹

رئیس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت:

مطب‌ها و مراکز دندانپزشکی حداقل هر ۳ ماه یکبار توسط کارشناسان بهداشتی این وزارتخانه مورد بازدید و ارزیابی قرار می‌گیرند.

به گزارش خبرگزاری جمهوری اسلامی دکتر حمید صمدزده روز سه‌شنبه با اعلام این خبر تاکید کرد که به دلیل احتمال شیوع بیماری‌های واگیردار و خطر انتقال بیماری‌های ایدز و هیپاتیت، استفاده از اتوکلاو در مطب‌های دندانپزشکی الزامی است. به گفته دکتر صمدزده وزارت بهداشت در بخشنامه صادره در سال ۷۹ استفاده از دستگاه اتوکلاو که از طریق آن تجهیزات پزشکی فلزی و وسایل پلاستیکی استریلیزه و ضدعفونی می‌شوند را الزامی کرده است. گفتنی است استفاده از دستگاه اتوکلاو و مطمئن‌ترین وسیله استریلیزه کردن لوازم و تجهیزات دندانپزشکی محسوب می‌شود.

نقل از روزنامه حیات نو ۱۳۸۱/۸/۲۸

سرقت مسلحانه از یک دندانپزشکی :

۲ سارق مسلح جوان با حمله به یک دندانپزشکی یک میلیون تومان وجه نقد و تراول چک در آنجا را به سرقت بردند. این دو سارق بعدازظهر روز گذشته با هجوم به یک دندانپزشکی واقع در خیابان ولیعصر پس از بستن دست و پای دکتر دندانپزشک و منشی‌اش مبلغ یک میلیون تومان را سرقت کرده و متواری شدند.

دندانپزشک مال‌باخته به همراه منشی خود که به کمک مراجعه کنندگان خود رهایی یافته بود با مراجعه به کلانتری خواستار رسیدگی به این ماجرا شدند. آنها پس از حضور در دایره یک آگاهی تهران ویژه رسیدگی به سرقت‌های مسلحانه چهره‌نگاری کردند تا بدین ترتیب عملیات پلیس برای شناسایی ۲ سارق جوان که حدود ۲۵ ساله بودند آغاز شود.

جناب آقای دکتر حسن نخجوانی

مدیر مسئول محترم خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

احتراما با عرض تبریک بمناسبت انتشار مرتب و منظم خبرنامه آن انجمن، بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی اعضای هیئت مدیره انجمن دندانپزشکی کودکان و شورای برگزاری اولین کنگره این انجمن را به لحاظ درج اخبار و گزارش چگونگی برگزاری کنگره حضورتان ابراز داشته مزید توفیق مسئولین و دست‌اندرکاران این نشریه علی‌الخصوص شورای سردبیری و ریاست آن آقای دکتر شهنی زاده را از خداوند بزرگ مسئلت دارد.

دکتر مجتبی وحید گلپایگانی

رئیس هیئت مدیره

سخنی چند درباره موسسه تحقیقاتی علوم جدید فرزانتگان

با سلام حضور دندانپزشکان و همکاران عزیز

موسسه تحقیقاتی علوم جدید فرزانتگان با هدف و انگیزه اشاعه جدید و فناوری نوین در دندانپزشکی بصورت کارگروهی (Team Work) در نمای علوم دندانپزشکی تاسیس شد. و در آغاز کار خود را با اعمال تحقیقاتی ایمپلنت حدود یازده سال پیش آغاز نمود.

Team Work به معنی همکاری جراح، پروتزسیت، دندانپزشک عمومی، تکنسین لابراتوار و شرکت مسئول فروش و بیمار. در این موسسه تمام اعضا در تمامی مراحل حضور فعال دارند و در موفقیت و یا شکست عمل انجام شده سهیم و احساس مسئولیت می‌نمایند.

با این هدف این موسسه توانسته اعمال خود را همچون ایمپلنت بصورت مولتی سیستم، آگمانتاسیون بوسیله پودر استخوان مصنوعی و طبیعی؛ آگمانتاسیون همزمان با ایمپلنت سینوس لیفت، جراحی بالیزر، و جراحی‌های فک و صورت انجام دهد که بیشترین اعمال در سمینارهای مختلف ارائه گردیده است. و اینک:

موسسه تحقیقاتی علوم جدید فرزانتگان شما را نیز به همکاری دعوت می‌کند با امید اینکه ایمپلنت در تمامی مطب‌ها کاری روزمره شود شما در هر جای ایران می‌توانید بیمار خود را آماده نموده، عکس G.P.O بیمار را برای موسسه ارسال دارید و یا هماهنگی کامل جراحان موسسه با حضور شما، در مطب شما یا در محل موسسه با وسایل ما جراحی را برای بیمارتان انجام می‌دهند و بدین شکل شما هم جزو خانواده موسسه تحقیقاتی علوم جدید فرزانتگان شود.

- دوربین موسسه همواره آماده است تا کارهای خاص شما را بصورت فایل، CD و اسلاید درآورد.

- تهیه و تکثیر CDهای آموزشی شما ضبط و فیلم‌های VHS بر روی CD و دیگر کارهای کامپیوتری همچنین بخش دندانپزشکی بیمارستانی موسسه در محل کلینیک بروزیه برای بیماران شما آماده ارائه خدمات است.

با احترام دکتر محمد مهدی بهشتی

پانسان به سلامت خانواده می‌اندیشد

سلسله مقالات «مواد مورد استفاده در خمیر دندان» - شماره ۳

دکتر آرزو قوامی فر رئیس تحقیقات و مسئول فنی شرکت گلناش (وابسته به پاکسان)

مواد حفظ کننده رطوبت (Humectants)

هیومکتانها جهت جلوگیری از خشک شدن و سختی خمیردندان مورد استفاده قرار می‌گیرند. این مواد باعث درخشندگی و انعطاف پذیری خمیر دندان نیز می‌شوند. میزان مصرف هیومکتان در خمیر دندانها به میزان سایر مواد بخصوص جزء ساینده ارتباط دارد. بطور متوسط مقدار مصرف این مواد در خمیر دندانها ۱۰ تا ۳۰ درصد است.

گلیسرین (Glycerin)

گلیسرین هنوز بعنوان پرمصرفترین ماده هیومکتان در خمیر دندانها شناخته می‌شود. این ماده به خمیردندان ظاهری درخشان و یکنواخت می‌دهد. این ماده شیرین، پایدار و غیرسمی است و از منابع طبیعی و صناعی به دست می‌آید.

سوربیتول (Sorbitol)

شربت سوربیتول (تقریباً ۷۰ درصد) نیز بعنوان یکی از مواد هیومکتان پرکاربرد قلمداد می‌شود که گاهی از گلیسرین نیز پیشی می‌گیرد. این ماده با خواصی مشابه گلیسرین از آن ارزان تر است و به دو صورت کریستال شونده و غیر کریستالی یافت می‌شود.

پروپیلن گلیکول (glycol Propylene) و پلی اتیلن گلیکول (glycol Polyethylene)

این مواد به دلیل گرانی بطور معمول در خمیردندانها مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. در مورد پروپیلن گلیکول باید گفت که این ماده کمی مزه تلخ به خمیردندان می‌دهد لذا این مواد در مقادیر کم به همراه گلیسرین و سوربیتول به کار گرفته می‌شوند.

خمیر دندان نسیم حاوی نسیتی مناسب از مواد گلیسرین و سوربیتول در طول مدت مصرف از پایداری مطلوبی برخوردار است.





دکتر امیرفرشید علانی

«معرکه گیر»

بدهم. آن هم با وضعی نادرست و غیربهداشتی. از طرفی هم نجاتم از دست این سه نفر غیرممکن بود. سیصد دلار را هم در جیب نداشتم تا بدهم و خلاص شوم. بنابراین فقط یک معجزه می‌توانست نجاتم دهد ... یک لحظه ایستادم و نگاهی به خودم انداختم. دستهایم آزاد بودند ولی بین پلیس و آن دو مرد محاصره شده بودم. پس امکان فرار وجود نداشت. چاره‌ای نداشتم جز اینکه بروم جلو و روی چهارپایه بنشینم تا معرکه‌گیر دندانم را بکشد. همین کار را کردم. دست لاغر و استخوانی معرکه‌گیر بار دیگر به حرکت درآمد و قوطی قرمز را از روی میز چوبی برداشت. خواست درش را باز کند که ناگهان صدای مردی از توی جمعیت شنیده شد که به ناله بیشتر شبیه بود. چون هندی صحبت می‌کرد حالیم نشد که چه می‌گوید تا اینکه آمد جلو. دستش را روی صورتش گذاشته بود. فهمیدم که از دندان درد می‌نالند. جلوی مرد معرکه‌گیر ایستاد و کف دستهایش را به هم چسبانده روی سینهاش نهاد و خواهش کرد که کارش زود انجام شود و دندانش را بکشد که طاقت ندارد. معرکه‌گیر که حال او را وخیم دید رو به من کرد و به انگلیسی گفت: که از روی چهارپایه بلند شوم تا اول دندان آن مرد را بکشد، که من اعتراض کردم و گفتم: که نوبت من است و اول دندان مرا باید بکشد. در اینجا مرد بیمار آمد جلوی من و در حالی که خم شده بود همانطور که دست به سینه خواهش کرد که نوبتم را به او بدهم. مثل اینکه دلم برایش سوخت چون از روی چهارپایه بلند شدم و رفتم توی جمعیت ایستادم.

ادامه در صفحه ۹

گفتم: - نه. من شوخی نمی‌کنم. او نباید این کارها رو بکنه ... همان مرد سرش را بلند نموده به دو دوست نگاه کرد و داد زد و به هندی چیزی گفت. از دور مأمور پلیسی را دیدم که به عجله می‌آید این طرف. وقتی رسید به ما خیلی خونسرد با زبان هندی مشغول صحبت با آن دو مرد شد. بعد رویش را به طرف من کرد و گفت: - من فکر میکنم دندانت را بکشی بهتر است. چون دیگر سیصد دلار را نمی‌دهی. با عصبانیت گفتم: - من دندانم را نمی‌کشم. مأمور پلیس که معلوم بود با آنها همدست است سرش را جلو آورد و آهسته در گوشم گفت: - گوش کن؛ من کاری میکنم که مجانی دندانت را بکشد ... و بعد رویش را به طرف معرکه‌گیر کرد و با صدای بلند گفت: - دندانش را مجانی بکش پول ندارد. معرکه‌گیر که تا حالا ساکت ایستاده بود و از دور جریان را زیر نظر داشت سرش را جنباند و گفت: - باشد ... و بعد با یکدست شانه بیمار که همانطور جلوی من منتظر نشسته بود زد و او را بلند کرد و با دست دیگرش به من اشاره نمود که بروم و جای او روی چهارپایه بنشینم. از این طرف هم آن دو مرد و مأمور پلیس مرا به طرف چهارپایه هل می‌دادند. بدجوری گیر کرده بودم. نزدیک بود که یک دندانم را از دست

منتظر ایستاد. لبخند مخصوصی بر چهره داشت و مردم را نگاه می‌کرد که سکوت کرده و منتظر ایستاده بودند. آنگاه خم شد و انبری از روی میز برداشت و برد توی دهان جوانک و چند بار تکان داد. بعد انبر را بیرون آورد و بالا برد و یک دندان سه ریشه‌ای را که درآورده بود به مردم نشان داد. آنوقت کمی پنبه توی دهان بیمار روی زخم گذاشت. بیمار بلند شد و با خوشحالی از جیبش چند تا اسکناس بیرون آورد و به معرکه‌گیر داد. بعد هم توی جمعیت گم شد. آنگاه نوبت یک مرد میانسال شد. آمد روی چهارپایه نشست و با انگشت دندان خرابش را به معرکه‌گیر نشان داد و منتظر ماند. معرکه‌گیر کارش را شروع کرد قوطی قرمز را از روی میز برداشت و درش را باز نمود که صدای من از پشت جمعیت بلند شد: «بسه ... دیگه اینکار را نکن ...» جمعیت به طرف من برگشتند. از همه بیشتر مرد معرکه‌گیر متحیر شده بود و با چشمان عصبانی به من نگاه میکرد. قوطی قرمز هنوز توی دستش بود. من به انگلیسی و با صدای بلند ادامه دادم: «آن پمادی که استفاده می‌کنی خطرناکه. به لثه آسیب می‌رسانه. تو مگر انسان نیستی؟! اینجا بود که دو نفر از توی جمعیت به من نزدیک شدند. یکی مچ دستم را گرفت و دیگری بازویم را. همه فهمیده بودند که من خارجی هستم. یکی از آن دو نفر که سبیل بدشکلی داشت خیلی جدی گفت: - باید سیصد دلار بدهی یا اینکه بگذاری او یکی از دندانهایت را بکشد.

- چرا باید دندانم را بکشد؟! - برای اینکه مردم بدانند که تو شوخی می‌کنی.

ساعت پنج بعدازظهر بود. هوای شهر بمبئی هنوز خیلی گرم بود مخصوصاً برای ما خارجی‌ها همانطور که داشتم قدم می‌زدم، چشمم افتاد به جمعیتی که حاشیه خیابان و نیمی از پیاده‌رو را اشغال کرده بودند. ابتدا نمی‌خواستم داخل جمعیت بشوم. چون طبیعتاً از این نوع شلوغی‌ها خوشم نمی‌آید. همانطور که داشتم از کنارشان رد می‌شدم متوجه شدم که یک نفر دارد برای این مردم حرف می‌زند و به اصطلاح سخنرانی میکند. بیشتر جملاتش به انگلیسی بودند و لهجه محلی داشت که قشنگ نبود. خلاصه خیلی زود فهمیدم که پای دندان و کشیدن دندان در میان است. ناخودآگاه ایستادم و سرک کشیدم تا بتوانم آن مرد را ببینم و بفهمم که چرا معرکه گرفته است. او با هیجان و آب و تاب حرف می‌زد به طوری که مردم چشم و گوششان با او بود و چهارچشمی نگاهش می‌کردند. او مرد جوانی را روی چهارپایه کوتاهی نشانده بود و خودش بالای سرش ایستاده بود. یک میز کوچک چوبی هم جلوی مرد جوان دیده می‌شد که رویش چند تا ابزار و وسیله کشیدن دندان و چند تا شیشه و قوطی که معلوم نبود تویشان چیست به اضافه یک قالب گچی دندان قرار داشت. معرکه‌گیر که پیراهن سفید بلندی به تن داشت ساکت شد. دست برد و آهسته و باوقار قوطی کوچک قرمز رنگی را از روی میز برداشت و بلند کرد؛ طوری که تماشاچی‌ها ببینند. بعد درش را باز نمود و دستش را کرد توی آن و خمیر قهوه‌ای رنگی را بیرون آورد و آهسته برد توی دهان مرد جوان و روی دندان‌هایش مالید بعد انگشتش را با دستمال پاک کرد و مغرورانه

آشنائی باچند فراورده Heraeus Kulzer

برای ترمیم دندان های قدامی ، خلفی و شیری

Charisma کمپوزیتی جامع و دارای شهرت جهانی باذرات ریز- هیبرید است که در سرنگهای ۴ و لوله های ۲۵ / ۰ گرمی ، در ۱۸ رنگ عرضه میشود . کاریسما برای ترمیم پوسیدگی های درجه ۱ تا ۵ دندان های قدامی و خلفی ، برای بازسازی محیط مرئی دندان و زیبا سازی دندان هائیکه دچارنقص مادرزادیت بسیارمناسب است .

Charisma دراکثرکشورها ، آنجاکه علوم دندانپزشکی درقیاس بزرگی ازدانش پیشرفته روزمحسوب میشود ومردم به حفظ دندانهای طبیعی خود اهمیت میدهندبااطمینان بکارمیرود.

Solitaire 2 کمپوزیتی باترکیب پلی گلاس ، یک نوآوری دردندانپزشکی ترمیمی است که برای ترمیم پوسیدگیهای درجه ۱ و ۲ و ۵ دندانهای کرسی است و با اطمینان ، سطح جونده و دیواره ای محکم وقوی میسازد . سایش آن درطول زمان بسیاراندک است .

Solitaire 2 درسرنگهای ۴ گرمی ولوله های۲۵/۰ گرمی و در ۱۰ رنگ است .

Durafill VS کمپوزیت میکروفیلربرای ترمیم های درجه ۳ و ۴ و ۵ دندان های قدامی ، شکل دادن آنها ، برای ترمیم و زیبا سازی دندان های قدامی ونیزدندان هایشیری باموفقیت بکارمیرود . در ۱۹ رنگ، سرنگهای ۴ گرمی ولوله های۲۵/۰ گرمی است .

Flow Line کمپوزیت سیال برای ظریفترین کارهای ترمیمی مانند پرکردن ترک دندان ، ترمیم دندان ضربه دیده و نیز ترمیم دندانهای شیری ،بازسازی رنگ زیبای دندانهای قدامی، بازسازی بافت محکم حفره دندان اگرزیادی فرزشده باشد کاربرد دارد. در ۹ رنگ ودر

سرنگهای یک میلی لیتری و لوله های ۲۵ / ۰ گرمی عرضه میشود .

Gluma One Bond برای بوندینگ در یک مرحله ، بهترین بوندینگ است و

Gluma Desensitizer برای رفع فوری درد وحساسیت پس ازجراحی و رفع حساسیت طوق دندان بکارمیرود .

Heraeus Kulzer GmbH Co. & KG
Gruener Weg 11, D-63450 Hanau, Germany

Dental Process

نرم افزار جامع مدیریت کلینیک دندانپزشکی

مشخصات کامل فردی	پرونده اختصاصی	فرم لابراتوار
امکان یافتن پرونده	نسخه نویسی	صدور قبض
پرونده گرافیکی	پرونده پزشکی	وقت دهی بر روی ۱۴ یونیت

گزارش گیری بیمه به ازای پزشکان مفتلف و کل کلینیک و ارسال با دیسک یا E-mail ورود عکس یا رادیوگرافی بصورت کل آلبوم یا انیمیشن در پرونده مناسبه هزینه درمان با توجه به نوع بیمه بیمار و فرانشیز ثبت مراجعات به ازای بیمه‌ها و پزشکان مفتلف استفرآج در آمد و مفارآج به ازای پزشکان مفتلف

گزارش در مانهای انجام شده یگ بیمار
گزارش آماری از در مانهای مختلف
گزارش از موجودی انبار
تهیه نسخه پشتیبان از داده های برنامه
تراز مالی به تفکیک ماههای مختلف
لیست بهکاران و بستانکاران

شرکت نرم افزاری دانش افروز نوین

طراحی صفحات Web
ثبت Domain
طراحی Banner
اختصاص فضا Hosting



پلاک ارتودنسی

خاص مشخص شده حرکت می دهد. سپس پلاک بعدی با فرمی کمی متفاوت استفاده می گردد. تا جایی که با استفاده متوالی پلاک ها دندان ها به جایگاه نهایی مشخص شده در طرح درمان هدایت می گردند. معمولاً بین ۱۵ تا ۲۰ پلاک و یک دوره درمانی ۱۲ تا ۲۴ ماه برای درمان Crowding متوسط (حدود ۶ mm) نیاز است. سایت www.invisalign.com با مجموعه‌ای از تصاویر متحرک درمان های مختلف آماده پاسخگویی شما در مورد این نوآوری است.

سیستم Invisalign برای آن دسته از بیمارانی تهیه شده که نمی خواهند از سیم ها و براکت های فلزی یا سرامیکی استفاده نمایند. این سیستم شامل مجموعه ای از پلاک های ارتودنسی (Aligner) است که به کمک کامپیوتر طراحی و ساخته شده اند و مانند Bite Guard روی سطح دندان های بیمار قرار می گیرد. هر پلاک حدود دو هفته بصورت تمام وقت - بجز هنگام خوردن و با آشامیدن - استفاده می گردد و دندان ها را به تدریج به جایگاهی که برای آن پلاک



برگردان: دکتر شروین صلاصی

تکنیک بهره برداری سریع از ایمپلنت



استفاده حداقل ۴ ایمپلنت تک مرحله ای Advent و Swiss Plus، که با bar به یکدیگر متصل شده اند، در فک پایین بیماری که اصلاً دندان ندارد کفایت تا بیمار درست در روزی که ایمپلنت ها در جای خود قرار گرفته اند، پروتز نهایی را دریافت نماید. گفته می شود با این روش به علت کارکرد بلافاصله سیستم عضلانی و فشار آنها به ایمپلنت، زمان درمان کاهش یافته و بیمار در نهایت پروتز زیبایی خواهد داشت. سایت www.sulzerdental.com نتایج تحقیقی در مورد بیمارانی که با این روش درمان یافته اند را در اختیاران قرار می دهد.

سفید کردن دندان ها بدون نیاز به تری اختصاصی

سفید شده‌اند استفاده نمود. در عین حال بیمار می تواند از آن به عنوان یک سیستم مستقل جهت سفید کردن دندان ها در منزل استفاده نماید. این محلول در جعبه‌هایی شامل ۱۲ شیشه ۱۵ گرمی عرضه می گردد. نیمه عمر این محلول در خارج از یخچال ۱۶ ماه می باشد. به سایت www.luma-lite.com مراجعه نمایید تا اطلاعات جامع تری در این زمینه بیابید.

هنگامی که محلول بر روی دندان ها زده می شود، الکل آن تبخیر شده و رسوبی که روی دندان باقی می ماند کاربامید پراکساید با غلظت حدوداً ۲۰ تا ۳۰ درصد می باشد. گزارش شده با استفاده ۲ تا ۳ بار در روز و به مدت دو هفته تا ۸ درجه رنگ دندان ها سفیدتر می شود. از این سیستم می توان جهت افزایش سفیدی دندان ها و یا ثابت نگه داشتن رنگ دندان هایی که قبلاً در مطب



سیستم Stay Bright احتیاج به تری اختصاصی ندارد و بیمار در داخل خانه می تواند از آن استفاده نماید. این سیستم شامل یک محلول سفیدکننده با ترکیب کاربامید پراکساید ۸٪ حل شده در الکل می باشد که توسط برس بر روی دندان ها زده می شود.

دستگاه تشخیص رنگ دندان

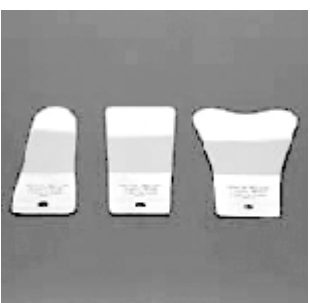
ترین رنگ به شما نشان داده خواهد شد. رنگ ها در هر دوسیستم کلاسیک و 3D Master کارخانه ویتا به نمایش در می آیند. دو حالت پیش تنظیم برای این دستگاه سبک و قابل حمل وجود دارد: تنظیم در حالت دندان های طبیعی به علت وجود خاصیت عبور نور از دندان های طبیعی و تنظیم در حالت پروتز با اندازه گیری سطحی تر رنگ در روی روکش های PFM یا تمام سرامیک، به خاطر وجود Opacity در عمق این گونه پروتزها. برای آگاهی بیشتر به سایت www.vident.com مراجعه نمایید.



طیف سنج بسیار ظریف دستگاه Easyshade از کارخانه Vita امکان تعیین رنگ بسیار دقیق در مطب را فراهم می نماید. با این سیستم تنها با فشار یک دکمه می توان به سرعت رنگ هر نقطه از دندان ها را تعیین نمود. این طیف سنج ظریف توسط یک کابل به یک صفحه حساس به تماس دست متصل میشود و قسمت سر آن توسط یک پوشش پلاستیکی شفاف یکبار مصرف به منظور کنترل عفونت پوشیده گردیده است. کفایت طیف سنج را به آرامی بر روی دندان مورد نظر قرار داده و با فشار یک دکمه در عرض چند ثانیه نزدیک

آینه های بزرگ داخل دهانی

آینه های Reflex Rohd با عرض زیاد و پوشش شفاف فلز رادیوم، یک تصویر دقیق و بزرگ به منظور معاینات دوره ای دندان ها و یا عکسبرداری از آنها، ارائه می دهد. این آینه ها قابل استریل کردن توسط اتوکلاو می باشند و در سه اندازه عرضه می گردند: ۱۳/۳ سانتی متر، ۵ در ۱۳/۳ سانتی متر و ۷/۵ در ۱۳/۳ سانتی متر. سایت www.hagerworldwide.com دارای اطلاعات مربوط به این آینه ها می باشد.



فیروزان

مرکز خدمات تخصصی اینسترومنت

گلعلی پور

- سرویس آنگل، توربین، ایرموتور و ... با کارانتی
- توزیع انواع اینسترومنت، بلبرینگ، کارتریج و ...
- ارائه سرویس به شهرستانها با پست و در تهران توسط سرویس موتور سوار

تلفن: ۰۱-۴۴۳۲۷۴-۴۴۳۲۷۴ فاکس: ۰۱-۴۴۳۲۷۴-۴۴۳۲۷۴

تهران - خیابان آزادی، جنب بازار کاوه، خیابان زارع، پلاک ۶۸ - طبقه سوم، واحد ۱۱

نوارهای خشبو کننده دهان



کمپانی Pfizer اخیراً محصولی به بازار عرضه کرده است که نام تجاری آن Cool Mint Listerine می باشد. این نوارهای باریک در اندازه ۱/۵ در ۲/۵ سانتی متر عرضه گردیده است که پس از گذاشتن آن بر روی زبان سریعاً جذب شده و بوی بد دهان را از بین می برد. گزارش شده که عملکرد این نوارهای بدون شکر به علت از بین بردن باکتری های ایجادکننده بوی بد دهان مستقر در یک سوم خلفی زبان، می باشد و می تواند تا ۹۰ دقیقه اثر خود را حفظ کند.

با نحوه پرداخت اقساط و شرایط ویژه

ITO AUTOCLAVE TE-260RE & TE-240RE

STARCLAVE BASIC 18 & 23

STARCLAVE F.V. B PRINT 18 & 24

STARCLAVE VACUUM PRINT

CASTELLINI X-SAFE 70

LIARRE SCALERS TRONIC

CASTELLINI PUMA HYGIENIST

شرکت مهندسی پزشکی ایران سپتا
IRAN SEPTA Co.LTD.
نماینده انحصاری کمپانی های:

- CASTELLINI (ایتالیا) (انواع رادیوگرافی دندان و ...)
- LIARRE (ایتالیا) (انواع اتوکلاو دندانپزشکی و ...)
- ITO (ژاپن) (انواع اتوکلاو دندانپزشکی و ...)
- IBB (سوئد) (انواع الکتروسرجری و ...)

انواع دستگاه های ULTRASONIC CLEANERS در ۱۷ مدل از ظرفیت ۶/۶ لیتر الی ۳۳ لیتر کمپانی LIARRE (ایتالیا)

انواع یونیت دندان CASTELLINI (ایتالیا) و اینسترومنت مربوطه کمپانی سوئیس CASTELLINI (ایتالیا)

دستگاه جرم گیری دندان (Scaler) در انواع و مدل های مختلف LIARRE (ایتالیا) PIEZO

سرم های متنوع دستگاه جرم گیری دندان LIARRE (ایتالیا)

انواع دستگاه های الکترو سرجی با فرکانس بالا CASTELLINI (ایتالیا) HIGH FREQUENCY ELECTROSURGERY

کمپانی LIARRE (ایتالیا)

انواع دستگاه های DISINFECTING BATHS در ۵/۰ و ۶ لیتری کمپانی LIARRE (ایتالیا)

میکروموتورهای جراحی و لابراتواری LIARRE (ایتالیا) COMBINED UNIT PIEZO+MICROMOTOR

کمپانی LIARRE (ایتالیا)

انواع یونیت استریلایزر GLASS BEAD STERILISER کمپانی LIARRE (ایتالیا)

دستگاه های سفید کننده دندان سدیم بی کربنات LIARRE (ایتالیا) WHITE FLOW (SODIUM BICARBONATE THHHT WHITENERS)

کمپانی LIARRE (ایتالیا)

مواد و لوازم دندانپزشکی جدیدترین دستگاه های تسکین درد (tons) و وسایل طب سوزنی و بی حسی موضعی در دندانپزشکی کمپانی ITO (ژاپن)

تهران: خیابان جمهوری، بین چهارراه اورینال و فلسطین، ساختمان ۱۰۲
طبقه چهارم غربی، شماره ۴۶ کدپستی: ۱۳۱۵۹ صندوق پستی: ۱۱۸۴-۱۳۱۵۵
تلفن: ۰۲۱-۴۴۹۹۴۴۴
فاکس: ۰۲۱-۴۴۰۶۷۷۵
Email: info@iranseptaco.com
Web site: http://www.iranseptaco.com

کره زمین ۴۶ ساله

دوران یخ سراسر زمین را در بر گرفت. انسان جدید فقط حدود ۴ ساعت روی زمین بوده که طی همین یک ساعت گذشته کشاورزی را کشف کرده. انقلاب صنعتی فقط یک دقیقه پیش اتفاق افتاد... حال ببینیم که در این یک دقیقه انسان چه بلایی بر سر این فرد ۴۶ ساله آورده است. طی این ۶۰ دقیقه بیولوژیکی انسان یک آشغالدانی کامل از این بهشت ساخته است. او تعداد خودش را به نسبت‌های سرسام‌آوری زیاد کرده و باعث انقراض نسل ۵۰۰ خانواده از جانداران شده است. او سوخت‌های این سیاره را غارت کرده و الان مانند یک کودک بی‌شعور ایستاده و خیره شده به این حمله برق‌آسا...

(Nature Magazine)

اگرما سن زمین را که غیر قابل تصور است فشرده کنیم و هر ۱۰۰ میلیون سال آن را یک سال بگیریم، کره زمین مانند فردی ۴۶ ساله خواهد بود. هیچ اطلاعاتی راجع به ۷ سال اول این فرد وجود ندارد و در مورد سال‌های میانی زندگی او نیز اطلاعات کم‌وبیش پراکنده و نامطمئن وجود دارد. اما امروز ما تحقیقا می‌دانیم که در سن ۴۲ سالگی گیاهان و جنگل‌ها پدیدار شده و شروع به رشد کرده‌اند. اثری از دایناسورها و خزندگان عظیم‌الجثه تا یک سال پیش نبوده است یعنی وقتی که زمین ۴۵ ساله بود. پستانداران ۸ ماه پیش رسیده‌اند. در اوایل هفته گذشته میمون‌های آدم‌نما به آدم‌های میمون‌نما تبدیل شده و آخر هفته گذشته

«معرکه گیر»

دکتر امیرفرشید علانی

تا کسی ایستادم. گر چه خسته شده بودم اما حالا در خودم آرامشی احساس می‌کردم. با خودم گفتم اگر دنبالم بیایند مجبورم دعوا کنم. هر چه باداباد. نگاهم افتاد به یک مرغ و دو تا جوجه خانگی که کنار جوی باریکی راه می‌رفتند و به زمین نوک می‌زدند. با دیدن آنها آرامشم بیشتر شد ناگهان نگاهم بی‌اختیار بالا رفت. شاهینی را دیدم که به طرف جوجه‌ها شیرجه رفته بود. اما وقتی که بالای سر یکی از جوجه‌ها رسید جوجه خودش را انداخت توی جویی که آب کمی در آن جریان داشت. شاهین نگویند هم با نوک خالی به سوی آسمان اوج گرفت و نگاه من به دنبالش بود که تا بی‌نهایت میرفت. یاد زمان پروازم افتادم و به ساعت نگاه کردم. داشت دیر می‌شد. از تاکسی هم خبری نبود. راه افتادم به طرف خیابان اصلی. جوجه هم از جوی بیرون آمده بود و با مادرش راه می‌رفت ...

ادامه از صفحه ۷

خودم هم درست نمی‌فهمیدم که چکار دارم می‌کنم. بیمار روی چهارپایه قرار گرفت و دیگر نمی‌نالید. باز دست معرکه‌گیر حرکت کرد و قوطی قرمز را از روی میز برداشت که با تعجب دیدم مرد بیمار روی چهارپایه دارد می‌لرزد و تکان می‌خورد. بعد هم ولو شد روی زمین و شروع کرد به پیچ و تاب خوردن. فهمیدم که بیچاره علاوه بر دندان درد بیماری صرع هم دارد. نظم روی میز چوبی به هم خورده بود و قوطی‌ها و وسایل روی آن پخش شده بودند روی زمین. مردم هم محو تماشای صحنه بودند من که وضعیت را اینطور دیدم، آهسته خودم را عقب کشیدم و توی جمعیت گم شدم. بعدش هم پا به فرار گذاشتم و خودم را از معرکه نجات دادم ... به خیابان پهلوی آمده بودم که خلوت بود. نفس‌زنان و عرق‌ریزان کنار خیابان منتظر

فراخوان تأسیس تعاونی مسکن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران بعنوان سازمان فراگیر طیف عظیم دندانپزشکان کشور، فعالیت‌های جدی برای تأمین منافع صنفی همکاران دندانپزشک سازماندهی کرده است. مسکن، بعنوان دغدغه فکری و معضل اساسی فراروی تمام آحاد اجتماعی بخصوص دندانپزشکان و به ویژه دندانپزشکان جوان بوده است. راهکارهای جمعی برای حل مشکلات و معضلات اجتماعی عموماً با زدهی و پاسخ بهتری را دربرمی‌گیرد. ما باید فرهنگ کار اجتماعی را در انجمن‌ها تقویت کنیم و از ارزش‌آفرینی شگرف مشارکت صنفی بخوبی بهره‌مند گردیم. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با هماهنگی وزارت تعاون اقدام به تأسیس شرکت تعاونی مسکن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران می‌کند. این تعاونی با همت و حضور فعال همکاران دندانپزشک از کارآیی و خلاقیت لازم برخوردار خواهد شد. همکارانی که باتاسیس و تشکیل «تعاونی مسکن» موافق هستند باکپی و تکمیل فرم ذیل، فاکس (۸۲۶۹۵۹۲) یا ارسال آن به نشانی: تهران - کوی نصر (گیشا) خیابان پیروزی غربی، پلاک ۹۴ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و یا پست آن به صندوق پستی شماره ۸۳۴-۱۴۳۹۵ انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، اعلام آمادگی نمایند. دراطلاعیه بعدی پس ازبرآورد استقبال همکاران وبامجوز وزارت تعاون شرایط عضویت، نحوه انتخابات و تأسیس به اطلاع رسانیده میشود. این فرم صرفاً فراخوان تأسیس می باشد.

فراخوان تأسیس شرکت تعاونی مسکن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

بشماره نظام پزشکی:

اینجانب دکتر

شماره شناسنامه:

به آدرس مطب:

تلفن:

آمادگی و موافقت خود را با تأسیس شرکت تعاونی مسکن دندانپزشکان عمومی ایران را اعلام میدارم.

امضاء

دکتر



شرکت مهر تابان طب

آشنایی با LEDERMIX PASTE

خمیر Ledermix در یک تیوپ پنج گرمی توسط کمپانی Wyeth-Lederle Pharma اتریش عرضه می‌گردد که هر گرم آن محتوی ۱۰ mg کورتیکواستروئید (triamcinolone) و ۲۰ mg آنتی‌بیوتیک (demedocycline) می باشد. اثرات نولم این دو ترکیب باعث سرکوب رشد و تکثیر باکتریهای کانال و همچنین کنترل دردهای شدید در طی درماتهای اندودانتیک می گردد.

موارد مصرف:

- کنترل درد در موارد acute apical periodontitis
- پیشگیری و کنترل دردهای flare up پس از شروع درمان
- تسکین درد در بین جلسات درمان
- پیشگیری از بروز درد به دنبال خطاهای iatrogenic از قبیل over instrumentation

نحوه مصرف:

پس از پاکسازی اولیه و تمییز کردن کانال، مقدار بسیار کمی از خمیر دارو را توسط paste filler / lentulo به داخل کانال هدایت کرده و مدخل کانال را با گلوله پنبه استریل پاک کرده و خمیر پانسمان را قرار دهید. پس از یک هفته کانال را با irrigation فراوان و با کمک file از بقایای دارو تمییز کنید.

لطفاً برای دریافت

لیست محصولات با ما

تماس بگیرید

Apt.21, no.57, Taban Complex, West Taban St. Africa Ave. Tehran 1968935311 Iran

Tel: (+98 21) 8790983-8790984, Fax: (+98 21) 8798810

تهران، بزرگراه آفریقا (چرمن) خیابان تابان غربی، ساختمان ۵۷، واحد ۲۱ کد پستی: ۱۹۶۸۹۳۵۳۱۱ تلفن: ۸۷۹۰۹۸۳-۴ فاکس: ۸۷۹۸۸۱۰

Email: info@mehretaban.com

ریحان طب

(با شرایط اقساط)

تولید کننده دستگاههای استریل اتوکلاو در سایزهای مختلف با یکسال ضمانت و ده سال خدمات پس از فروش با جداره یک تکه استیل L316 ضد اسید (بدون درز و جوشکاری)

مدل: R2002
مشخصات فنی: ۲۰ - ۱۵ لیتری (رومیزی)
قطر محفظه: ۲۵۰x۳۴۰ (لیتری) - ۲۲۰x۳۳۰ (لیتری)
ولتاژ ورودی: ۲۲۰ ولت
جریان مصرفی: ۱۶ آمپر
توان مصرفی: ۳ کیلو وات
فرکانس: ۵۰ هرتز
دمای طراحی: ۱۳۳ °C

خرید از ما

به نفع شماست

Chamber Dimensions : 300 400 mm
Consumption Power : 200W(12A-200V)
Working Temperature : 121 - 122 C
Designing Pressure : 3.5Bar
Hydraustatic Test Pressure : 3.5 Bar
Instrument Dimensions : 74*57 Cm
Instrument Weight : 50Kg
Chamber , Stainless Steel 316L Full Steel

دفتر مرکزی: شهرک اکباتان - خیابان اصلی فاز ۱ مجتمع آرین - طبقه سوم - واحد ۱۲

تلفن‌ها: ۵ - ۴۶۶۸۲۹۳ (مدیریت فروش نوبلخ)

فاکس: ۴۶۶۸۲۹۵

همراه: ۰۹۱۱-۲۲۵۶۹۴۰ و ۰۹۱۱-۲۹۹۰۴۴۱



RANDALLM.POHJOLA.DDS
WILLIAMD.BROWNTING.DDS.MSI
STEVENT.HACKMAN.DDS
MICHAELL.MYERS.DMD
MARY C.DOWNEY.RDH.MS.S

حساسیت و مواد سفید کننده دندان



برگردان: دکتر اعظم قاسمی - تهران
دکتر داود قاسمی موحد - اهواز

گزارش شد. (جدول ۲)
بحث:
دستورات کارخانه سازنده در رابطه با نوع مواد سازنده تری، طرح تری و فهرست جزئیات چگونگی کاربرد تری در هر سه روش متفاوت می باشد این متغیرهای معرفی شده که ممکن است در حساسیت نقش داشته باشند در این تحقیق بطور مستقیم تحت کنترل قرار نگرفتند. تعدادی از پتانسیل های ایجاد حساسیت مشخص شده اند:

اول: اندازه بودن تری سفید کننده مهم است زیرا چنانچه تری به خوبی اندازه نباشد و تطابق بافتی نداشته باشد، لبه های تیز بیرون زده می توانند بافت نرم را تحریک کنند در این تحقیق تری طبق دستورات کارخانه سازنده تهیه شده و در شروع هفته اول و دوم مورد ارزیابی قرار می گیرد. همه آنها بطور مناسب اندازه و راحت بودند و متقابلاً لثه و بافت های دهانی به منظور اطمینان از اینکه هیچگونه عامل مکانیکی محرکی وجود نداشته باشد مورد معاینه قرار گرفتند.

دوم: مواد سازنده و طرح تری می توانند در ایجاد حساسیت نقش داشته باشند. چنانچه تری از موادی با ضخامت زیاد تهیه شده باشند به منزله دستگای که نیروی فعال ارتودنسی اعمال می کنند، در نظر گرفته می شود. تری ها با فاصله و غیرفعال ساخته می شوند تا این نیروها کاهش یابند. تری های هر سه گروه از مواد غیر سخت تهیه شدند و همگی ادامه در صفحه بعد

بیماران جهت نشان دادن تری و کاربرد ژل سفید کننده تعلیم دیده و به آنها تری با ژل کافی به مدت یک هفته و دستورات کتبی کارخانه برای استفاده در منزل داده می شود. سفید کنندگی فعال بمدت دو هفته انجام می شود بیماران باید وجود یا عدم وجود حساسیت و شرح چگونگی آنها را گزارش می کردند. حساسیت در هر سه گروه محصولات بصورت طبقه بندی در جدول ۱ ارائه شده است.

گروه اول و دوم حساسیت به گرما و سرما را نداشتند. در حالی که ۱۴/۵٪ افراد گروه fx حساسیت داشتند. آنالیز اطلاعات مربوط به حساسیت به سرما و گرما اختلاف معنی داری بین محصولات را نشان می دهند. ($P < 0/001$) بنابراین آنالیزها اختلاف معنی داری برای حساسیت به سرما و گرما در گروه ها را نشان داده ($P < 0/001$) ولی در بافت نرم ($P < 0/047$).

هر سه گروه محصولات نشان دادند که سفید کننده های موثری می باشند تغییرات در Value طیف رنگی برای گروه اول ۸/۴ برای گروه دوم ۷/۷ و برای گروه سوم ۸/۱

کارخانجات زیادی معتقدند که محصولات آنها با حداقل و یا بدون ایجاد حساسیت، رنگ دندان را تغییر می دهد. هدف این مطالعه مقایسه سه محصول تجاری در دسترس بوده و در دو مورد مشخص شد که حساسیتی ایجاد نموده و این محصولات برای مقایسه وجود حساسیت دندانها، سوزش لثه، زبان و گلو مورد مطالعه قرار گرفتند.

* * *

بیماران واجد شرایط باید با حداقل ۱۸ سال سن عاری از هرگونه بیماری یا حداقل التهاب لثه ای بوده و سابقه قبلی انجام سفید کردن دندانها را نداشته باشد. معاینه دندانپزشکی به منظور مشخص نمودن هرگونه پوسیدگی فعال، ترمیم های معیوب و یا بیماری پریودنتال درمان نشده انجام شده است. علاوه دندانهای فک بالا از کانین راست تا کانین چپ بایستی به رنگ A3 و یا پایین تر در طیف ویتا بوده و نیابستی ترمیم های وسیع داشته باشند. کست گچی با گچ تقویت شده ساخته و نمونه ها هر کدام بطور تصادفی یکی از سه روش سفید کننده ها را دریافت کردند:

نام تجارتي	نام کارخانه	گروه اول
Nite White Excel 2Z	(Discus Dental, Culvercity)	گروه اول
Rembrandt Xtra-Comfort	(Dent-Matcorp, California)	گروه دوم
fx	(Challenge Products, Missouri)	گروه سوم

بطور معمول سفید کردن دندانهای زنده، درمان شایع و موثری می باشد. روش اولیه سفید کردن دندانهای زنده شامل کاربرد محلول هیدروژن ۳۵-۲۵٪ و حرارت ۶۳-۵۴ درجه سانتیگراد تا حصول سفیدی دندان بود. ولی در بسیاری از بیماران ناراحتی ایجاد می نمود.

در سال ۱۹۸۹ روش سفید کننده ها کاربردی توسط بیمار و تحت نظارت دندانپزشک تحت عنوان (NGVB) Night Guard Vital Bleaching گزارش شد. این روش در ۶۳٪ موارد تا ۹۵٪ بهبودی حاصل گردید. ماندگاری این روش تا ۳ سال گزارش شده است. محصولات و روشهای متعددی از سال ۱۹۸۹ به بعد بکار گرفته شده اند ولی عامل مشترک تمامی آنها کاربامیدپراکسید بصورت ژل ویسکوز در یک تری اختصاصی می باشد. اگر چه مواد مختلف با غلظت ها و روشهای متفاوت بکار گرفته می شوند، ولی بسیاری از محصولات با غلظت ۱۰٪ و کاربرد شبانه در یک دوره دو هفته ای استفاده می شود. همین نتایج را می توان با غلظت های کمتر ولی در یک دوره درمان طولانی تر بدست آورد. مطالعات زیادی تایید کرده اند که کاربامیدپراکسید ۱۰٪ عوارض جانبی مهمی روی بافت نرم ندارد. حساسیت حرارتی دندانها و سوزش لثه عارضه جانبی شایع آن می باشد. این عوارض در مراحل اولیه سفید کردن بروز یافته به سرعت تسکین یافته و بعد از خاتمه درمان دوباره عود نمی کنند.



www.baranscs.com

گسترده ترین شبکه تولید کتب الکترونیکی دندانپزشکی در ایران تقدیم می کند:

فدماات علمی باران

قبول اشتراک ژورنال در ۶ زمینه شامل:

1. COSMETIC:

A: Journal Of Esthetics & Restorative Dentistry
B: Journal of cosmetic Dentistry

2. ORTHODONTICS:

A: American journal of orthodontics.
B: European journal of orthodontics.

3. ENDODONTICS:

A: Journal of Endodontics (LWW)
B: International journal of Endodontics

4. IMPLANTS:

A: Journal of Implantology.
B: Journal of Implant Summaries.

5. PERIODONTOLOGY:

A: Journal of Periodontology.
B: International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry

6. PROSTHODONTICS:

A: The Journal of Prosthodontic dentistry
B: Journal of Prosthodontics

کتب چاپی آماده توزیع:

1. DENTAL PULP 2002

2. ENDODONTICS INGLE 2002

3. ORTHODONTICS Bishara 2001

بیش از ۳۴ عنوان کتاب تبدیل شده به e-book شامل:

1. Clinical PERIODONTOLOGY CARRANZA	2002	70000R
2. Pathway of the Pulp	2002	70000R
3. CONTEMPORARY ORTHODONTICS PROFFIT	2002	70000R
4. ORTHODONTICS Current principle and techniques GRABER	2000	70000R
5. Principles and practice of ENDONTICS TORABINEJAD	2002	70000R
6. ESTHETIC DENTISTRY Aschheim-Dale	2001	70000R
7. Color Atlas of Dental medicine ENDODONTOLOGY Radolf Beer	2000	90000R
8. Color Atlas of Dental medicine AESTHETIC DENTISTRY J. Schmidseer	2000	90000R
9. Color Guide Orthodontics and Paediatric Dentistry	2000	70000R
10. Color Guide Fixed and Removable Prosthodontics C.W. Barclay	2001	70000R
11. Advances in operative Dentistry Vol: 1	2001	70000R
12. Advances in operative Dentistry Vol: 2	2001	70000R
13. Color Atlas of Endodontics Wiliam Johnson	2002	70000R
14. Art & Science of Operative Dentistry	2000	70000R
15. Hand Book of Dental Trauma MEJ Curzon	2001	70000R
16. Dental Pulp Hargreaves	2002	70000R
17. Dental Materials Wataha	2000	70000R
18. Endodontics problem-solving in Clinical Practice TR Pitt Ford	2002	70000R
19. Clinical Priodontology and Implant Dentistry JAN Lindeh	2000	70000R
20. An atlas of Minor oral Surgery McGoawan	1999	70000R
21. Oral radiology Principles & Interpretation White Pharoah	2000	70000R
22. PDQ Oral DISEASE J.J. Sciubba	2002	70000R
23. (A Clinical Atlas) Periodontal Surgery Naosh Sato	2000	90000R
24. Prosthodontics in Clinical Practice R.S Klugman	2002	70000R
25. Dental Radiographic Diagnosis Kavas	2000	70000R
26. Contemporary Fixed Prosthodontics Rosentiel	2000	70000R
27. ESTHETIC DENTISTRY & CERAMIC RESTORATIONS	1999	90000R
28. TEXTBOOK OF Orthodontics SAMIR E.BISHARA	2001	70000R
29. Color atlas of dental Medicine 1 Periodontology	1991	90000R
30. Color Atlas of Oral Diseases	1994	90000R
31. COLOR ATLAS of PORCELAIN LAMINATE VENEERS	1990	90000R
32. Risk Factors in Implant Dentistry	1999	70000R
33. REVIEW of Diagnosis, Oral Medicine, Radiology, and Treatment Planning	1999	70000R
34. Color atlas of dental Medicine 2 Removable Partial Dentures	1988	90000R

تهران - انتهای نیایش، بلوار شهران، ساختمان قائم، واحد ۳ • تلفن: ۴۳۱۱۶۸۹ - ۰۹۱۱۲۳۷۱۹۱۰

ادامه از صفحه قبل

در حد و یا نزدیک مارژین لثه قرار گرفتند. تری‌های کاربردی گروه دوم فاصله‌دار بوده و هیچگونه حساسیت سرمایی و گرمایی گزارش

در ۳۰-۴۰٪ از زمان فعال سفید کردن حساسیت ایجاد نشده است. تفاوت اندکی بین گروه fx و دو گروه دیگر در ارتباط با درصد بیماری‌رانی که حساسیت داشته‌اند و یا درصد روزهای حساسیت حین درمان سفید کننده وجود دارد. در پایان، درصد بیماری‌رانی که حساسیت نشان داده‌اند با سایر مطالعات همسو می‌باشد. و در گروه اول و دوم و عدم حساسیت به سرما و گرما مشاهده شد که می‌تواند به دلیل عوامل ضد حساسیتی باشد که به این محصولات اضافه شده و باعث عدم وجود حساسیت حرارتی می‌گردد.

نتیجه کلی:

از آزمایش محصولات بکار گرفته شده در این تحقیق نتایج زیر حاصل می‌شود:
۱- تمام محصولات تغییر مشابهی در درجه Value رنگ ایجاد می‌نمایند.
۲- تمام محصولات در بعضی بیماران حساسیت ایجاد می‌نمایند.
۳- Nite white Excel 2Z & Rembrandt Xtra -comfort حساسیت حرارتی ایجاد نمی‌کنند

ماخذ:

Sensitivity and Tooth whitening Agents. Journal of Esthetic and Restorativ. VOL. 14, NO. 2, 2002

بهترین مدرک در دسترس این است که آسیب دائمی در رابطه با آن دیده نشده است. اگرچه عوارض جانبی موقت وجود دارند حساسیت دندانها از صفر تا صد درصد گزارش شده است. حساسیت در ۶۷٪ بیماران ملایم و موقت بوده و با قطع درمان از بین رفته‌اند. در روش اصلی سفید کردن شبانه دندانهای زنده، Heyman و Haywood حساسیت لثه‌ای موقت در سه روز اول و حساسیت دندان تا یکساعت بعد از برداشتن تری را گزارش نمودند در تحقیق ۶ ماهه ۱۰ مورد دندان بدرنگ تتراسیکلین، ۴ مورد قبل از خاتمه دوره از ادامه درمان امتناع ورزیدند. از اینها ۲ مورد از حساسیت دندان و ۲ مورد از حساسیت لثه‌ای شکایت داشتند. گروه ۶ نفری که دوره را به اتمام رساندند ۴ مورد حساسیت دندان و ۲ مورد حساسیت لثه‌ای داشتند. Leonard و همکاران در کاربرد Proxigel به ترتیب ۱۳٪ و ۱۶٪ و در Gly-Oxide به ترتیب ۱۶٪ و ۳۷٪ حساسیت دندان و لثه ذکر کردند.

حساسیت دندان و حساسیت لثه محل‌های اولیه ناراحتی بعد از عمل در خلال درمانهای سفید گزارش شده‌اند. به نظر می‌رسد که درصد هر نوع از حساسیت بر طبق مواد بکار رفته در افراد مختلف متغیر بوده و فرکانس هر دو نوع حساسیت بروز یافته تقریباً یکسان می‌باشد. این گزارشات تخمینی از درصد روزهای حساسیت را شامل نمی‌شود. در مطالعه اخیر

کردند. کاربامیدپراکسید به هیدروژن پراکسید، دی‌اکسیدکربن اوره و آمونیاک تجزیه می‌شود. هیدروژن پراکسید عامل اصلی سفیدکننده می‌باشد. حدس زده می‌شود

TABLE 2 VITA SHADE TAB CHANGE (CHART 1) FOR EACH PRODUCT.*

Product	Baseline Shade	Shade at 4 Weeks	Shade Change†
NiteWhite Excel	A 3.5	D2	8
Rembrandt Xtra	D 3	B2	7
fx	A 3	A1	7

*All shades are listed as the median for the group.
†Number of shade tabs.

که تعدادی از این اجزا وارد توبول‌های عاجی شده و پولیپت قابل برگشت ایجاد کرده که منجر به افزایش حساسیت حرارتی در دندانها می‌شود.

سرانجام، حساسیت در خلال درمان می‌تواند ماحصل اجزاء ماده فعال کننده (Anhydrous Glycerine) یا دیگر عوامل بکار رفته به عنوان حامل اجزاء فعال باشد این عوامل بافت نرم را دهیدراته نموده و بیشترین احتمال ایجاد تحریک بافت نرم لثه زبان و گلو را دارد. تحقیقات اخیر ایمن بودن غلظت ۳/۳۵٪ پراکسید هیدروژن را حمایت می‌کنند اگر چه مطالعات دیگر تغییراتی در سلول‌های اپی‌تلیال که در معرض پراکسید هیدروژن را قرار گرفته‌اند، نشان می‌دهد

نمودند تری‌های گروه اول بدون فاصله بوده و همچنین هیچگونه حساسیت سرمایی و گرمایی گزارش نکردند. تری‌های گروه fx بدون فاصله بودند. آنها از موادی با ضخامت نصف دو گروه دیگرس (0/5 mm) و 1 mm کوتا‌هتر از مارژین لثه آزاد فرم داده شدند. گرچه این گروه حساسیت حرارتی گزارش نمودند اما به نظر می‌رسد که نیروی های ارتودنسی عامل اصلی بودند.

سوم: دستورات کاربری تری‌ها متفاوت بود. گروه اول تری سفید کننده را برای ۸-۶ ساعت ممتد استفاده کردند، درحالی که گروه‌های دوم و سوم تری‌ها را به مدت ۲ ساعت دو بار در روز استفاده می‌کردند اگرچه کاربرد متعدد در هر روز با افزایش حساسیت در ارتباط می‌باشد، نتایج این تحقیق از این الگو تبعیت نمی‌کند. هر دو گروه کاربرد دوبار در روز داشتند بهر حال تنها گروه fx حساسیت به سرما و گرما داشت.

چهارم: درصدی از اجزای فعال مواد سفید کننده با حساسیت ارتباط دارند. هر سه گروه از کاربامیدپراکسید ۱۰٪ استفاده

TABLE | BREAKDOWN IN THE TYPE AND LOCATION OF THE SENSITIVITY REPORTED.

Product	Days of Bleaching	Sensitivity			
		Hot and Cold (%)	Gingiva (%)	Tongue (%)	Throat (%)
NiteWhite	83	0	25.30	2.41	2.41
Rembrandt	84	0	27.40	11.90	0.0
fx	83	14.46	16.87	1.20	3.6

شرکت آپادانا تک

تهران : خیابان قدس ، پلاک ۴۵ ، تلفن : ۰۲۹۰۷۲۹۰۸۹۶ ، ۰۹۳۰۸۹۷۸۰۸۹۵۵۲۷۸
فکس : ۰۲۹۰۷۲۹۰۸۹۵۵۱۳۷ ، صندوق پستی : ۱۴۱۵۵ / ۳۶۸۴
E-mail: apadana@kavosh.net

محمول سپتودنت فرانسه

Endomethasone
Antiseptic non-irritant, non resorbable, powder with Hydrocortisone Acetate for canal sealing
Powder: Bottle of 14 g or 42 g
Liquid: Bottle of 10 ml

Canal +
Gel for root canal preparation
5g syringe + stopper + 5 tips

Endocal
Calcium hydroxide gel for endodontic decontamination
Micrometric screw syringe containing 2.5 g of paste.

World Leader in Dental Pharmaceuticals

Waterlase™ YSGG

Endolase Osseolase...

تراش حفرات . بافت نرم . درمانهای زیبایی واکتون ...

درمانهای اندو و استخوان را بدون شباهتی به گذشته تجربه کنید!



FDA Approved Complete Root Canal

- تهیه مفه دسترسی
- پالپوتومی
- پالپکتومی
- دبریمان و پاکسازی کانال
- آماده سازی کانال
- بازکردن و توسعه کانال



FDA Approved Bone Procedures

- برش استخوان
- تراش استخوان
- شکل دهی استخوان
- برداشت استخوان
- عدم نکروز بافتی

پرفروش ترین لیزر دندانپزشکی در سراسر جهان

بدون درد . بدون خونریزی . بدون بی حسی . بدون صدا و لرزش

ورود شما را به دنیای آینده خوش آمد می گویم ۰۲۱ - ۸۷۱۵۱۰۰

www.amecogroup.com



شرکت ابطبی طب

تهران - خیابان بخارست - خ یازدهم - پلاک ۱ - طبقه اول



اعطای دستگامها با تسهیلات و شرایط ویژه

آموزش کامل طبقه استفاده از دستگامها در بهترین دانشگاههای اروپا

First in Dentistry
DENTSPLY
GENDEX

تلفیق هنر و تکنولوژی

در عرصه رادیوگرافی دهان و دندان

دو سال گارانتی ، یک عمر پشتیبانی و خدمات پس از فروش

تدبیر پزشکی

نماینده رسمی و انحصاری

تهران ، کوی نصر ، نبش خیابان سیزدهم

ساختمان ۴ / ۱۷۰ ، طبقه اول ، واحد ۱۴

تلفن : ۸۲۷۴۴۹۳ ، ۸۲۶۶۶۱۳

فاکس : ۸۲۷۱۱۷۰

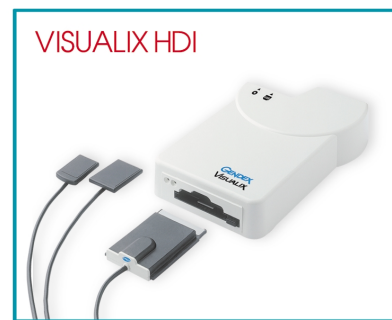


765 DC

765 DC
Excellent Award
2002

رادیوگرافی درون دهانی

- ۱- شفافیت بی نظیر تصاویر به واسطه 0.4mm (focal spot)
- ۲- برنده جایزه اول نمایشگاه ۲۰۰۲ آلمان در طراحی و تکنیک
- ۳- انعطاف عالی در نصب و کاربری به علت طراحی ویژه و قدرت مانور زیاد
- ۴- قابلیت تنظیم خودکار دز اشعه جهت استفاده از فیلمهای رایج رادیوگرافی یا سنسورهای دیجیتال با دز پایین اشعه
- ۵- تنوع در انتخاب طول بازوها (191cm , 165 cm , 140 cm)



VISUALIX HDI

سنسور داخل دهانی

- ۱- کاهش دز اشعه تا 90%
- ۲- اندازه گیری دقیق طول کانال و دیگر ضایعات
- ۳- تشخیص و تفکیک دقیق نواحی پوسیده
- ۴- امکان زوم در هر بخش از تصویر
- ۵- تنظیم کنتراست تصویر
- ۶- پردازش رنگ
- ۷- ارائه تصاویر سه بعدی
- ۸- حذف هزینه های خرید فیلم رادیوگرافی، مواد ظهور و ثبوت
- ۹- حذف سیستمهای ظهور فیلم (دستگاه پروسور)

دوربین درون دهانی

- ۱- بزرگنمایی تصویر : تصاویر عمودی ، افقی و تصاویر چرخشی در استپ های 90°
- ۲- عمق تصویر: فواصل کانونی از یک میلیمتر تا بینهایت
- ۳- تصویر برداری با زاویه 62°: گنجایش وسیع کادر تصویر ، به طوریکه بیش از هفت دندان ، قابل فیلم برداری است .
- ۴- تصویر برداری با زاویه 97.5° : امکان فیلم برداری از تصاویر پشتی دندانهای آسیا بالا
- ۵- امکان نمایش همزمان ۴ تصویر



CoNcept IV

رادیوگرافی درون دهانی

- ۱- شفافیت تصویر به واسطه Tiny Focal spot (نقطه کانونی باریک IEC 336 1982 0.7mm)
- ۲- کلیمیشن بهتر بواسطه دارا بودن ۳ دیافراگم جهت حذف اشعه های خارج کانونی
- ۳- 50% کاهش میزان تابش اشعه X به بیمار به واسطه کلیماتور مستطیل
- ۴- دارای ۲ نوع سیستم تایمر (خودکار- دستی) با قابلیت به کار اندازی ۲ دستگاه توسط یک تایمر
- ۵- قابلیت تنظیم خودکار دز اشعه X جهت استفاده از فیلم های رایج رادیوگرافی یا سنسورهای دیجیتال با دز پایین اشعه



ORALIX AC



Food and Drug Administration. FDA.

CE Certificate



IMQ

