

## انجمن های دندانپزشکی برای فعالیتهای صنفي حرفه‌ای نیازمند اختیارات بیشتری هستند



### گزارش هشتمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی

جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی بر اساس تقویت روح بررسی، تتبع و ابتکار همسو با اهداف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به منظور تجلیل از مقام و منزلت پژوهشگران و دانشجویان برجسته کشور، همه ساله برگزار میشود. امسال نیز هشتمین جشنواره در تاریخ ۱۳/۱۰/۸۱ در مرکز همایشهای جمهوری اسلامی ایران برگزار گردید. در این جلسه ریاست جمهور، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تنی چند از مسوولان کشور حضور داشتند. در ابتدای جلسه پس از تلاوت آیاتی چند از قرآن کریم، خلاصه مقالات برگزیده به سمع و نظر مدعوین رسید و جناب آقای دکتر پزشکیان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ضمن قدردانی از مقام محقق، مشکلات پژوهشگران کشور و کسری بودجه را در زمینه تحقیقات طی یک مقایسه آماری با سایر کشورها، به اطلاع جناب آقای خاتمی و حضار رساندند. پس از ایشان آقای دکتر محمدرضا محمدی نصرآبادی رئیس هیات اجرایی جشنواره با تجلیل از محققین و تشکر از حضور رئیس جمهور گزارش هشتمین جشنواره تحقیقاتی را بیان کردند.

ادامه در صفحه ۳

در پی جلسه مشترک کمیسیون انجمن های علمی گروه پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با انجمن های تخصصی دندانپزشکی، انجمن دندانپزشکی ایران و انجمن دندانپزشکان عمومی ایران که روز دوشنبه ۱۶ دیماه ۱۳۸۱ در وزارتخانه مذکور برگزار گردید، با توجه به دستاوردهای این نشست چشم انداز امید بخشی فرا روی دندانپزشکان قرار گرفته است.

دولت بر اساس قوانین، آیین نامه ها، بخش نامه ها و مصوبات گوناگون نقش نظارتی خود را بر انجمن ها اعمال می کند. این قوانین اصولاً با هدف

سامان دهی قانونی و تقویت انجمنها تدوین گردیده است و در نتیجه الزاماً باید منجر به تسهیل و تشویق حضور دندانپزشکان در صحنه اجتماعی گردد. در این جلسه چشم انداز نوید بخشی با تشکیل نهاد فراگیر همه انجمنهای دندانپزشکی برای یکپارچگی حرفه ای از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (کمیسیون علمی انجمن ها و اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور) پیش رو قرار گرفته است. مساعی که در این راه آغاز گردیده است، نشانه حلول تحولی نوین و راهگشا برای تثبیت وحدت رویه انجمنها می باشد.

ادامه در صفحه ۳

### دکتر بیژن اخوان آذری رئیس چهل و سومین کنگره علمی سالیانه



از سوی دکتر علی یزدانی رئیس انجمن دندانپزشکی ایران اعلام گردید، دکتر بیژن اخوان آذری توسط هیات مدیره به عنوان رئیس چهل و سومین کنگره علمی سالیانه و دهمین کنگره بین المللی انجمن دندانپزشکی ایران همراه با نمایشگاه مواد و تجهیزات دندانپزشکی برگزیده شدند.

ادامه در صفحه ۳

### در صفحات ...

«داروی من»

صفحه ۲

کنترل عفونت در مطب دندانپزشکی

صفحه ۸

«کاروان مرگ»

صفحه ۲

بازنگری

صفحه ۶

تازه های علمی

صفحه ۸

مقاله علمی

افزایش حساسیت

کلینیکی در عاج:

بررسی علل و توصیف

یک روش درمانی

صفحه ۴

مشکلات

دندانپزشکان جوان

صفحه ۷



# Zest Anchors

کمپانی Zest Anchors تولیدکننده پیشرفته ترین انواع اتچمنت در دنیا طی ۲۵ سال گذشته و سازنده اتچمنت LOCATOR قابل استفاده در دندان های روت کانال شده و انواع شناخته شده ایمپلنت در دنیا

● به شرکت کنندگان در دوره آموزشی اتچمنت LOCATOR گواهینامه معتبر از طرف کمپانی ارائه می گردد.

● با شرکت در دوره آموزشی اتچمنت تحولی شگرف در درمان بیماران خود ایجاد کنید و از امتیازات آن لذت ببرید.

### اطلاعیه مهم شرکت Zest Anchors

نظر به استقبال گسترده دندانپزشکان عزیز در سراسر کشور جهت شرکت در دوره های آموزشی اتچمنت کمپانی Zest Anchors و با توجه به مشکلات دندانپزشکان شهرستانی جهت مسافرت به تهران و شرکت در دوره های آموزشی، کمپانی Zest Anchors اقدام به تشکیل کلاس های آموزشی در مراکز هر استان می نماید، در این از رابطه دانشکده های دندانپزشکی و دندانپزشکان محترمی که آمادگی دارند با هماهنگی شرکت Zest Anchors در مراکز هر استان اقدام به تشکیل دوره های آموزشی نمایند دعوت بعمل می آورد، با دفتر مرکزی در تهران هماهنگی های لازم را بعمل آورند تا جهت اجرای دوره های آموزشی در مرکز هر استان اقدام مقتضی بعمل آید.

لطفاً جهت دریافت اطلاعات بیشتر به آدرس تهران، میرداماد غربی، پلاک ۳۴۷ آقای دکتر مؤمنی مکاتبه یا با شماره تلفن های ۸۷۸۹۹۳۳ و ۸۷۸۷۱۵۴ یا فکس ۸۷۸۵۰۰۱ تماس حاصل نمایید.

من یک دندانپزشک عمومی هستم

سال گذشته آموخته ام که اسکمی کنم، همپنین یاد گرفته ام

که ایمپلنت و اتچمنت را انجام دهم

براستی انجام ایمپلنت و اتچمنت بسیار ساده تر است

با آموزش های داده شده و کارآمد توسط دفتر کمپانی Zest Anchors با همکاری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، شما هم می توانید بزودی اولین اتچمنت را خودتان انجام دهید، ضمن اینکه با اطمینان بیشتر از آنچه که فکر می کردید ممکن است.

امروزه Zest Anchors اتچمنت را به عنوان یک کار روزمره و معمولی مانند روکش کردن می داند. انتخاب بیمار مناسب، جایگزینی صحیح اتچمنت و ایمپلنت و رعایت اصول صحیح پروتز تنها چیزی است که شما نیاز دارید تا کارتتان رونق بگیرد.

شما از انجام اتچمنت لذت خواهید برد و بیمارانتان خوشحال و ممنون خواهند شد. جهت کسب اطلاعات بیشتر زنگ بزنید، نامه بفرستید یا اینکه با ما ملاقات کنید در سایت اینترنتی:

WWW.SASAN SDC.COM

# کنترل عفونت در مطب دندانپزشکی

دکتر حسین طاهری زاده

آنها از بین می‌روند و هیچ گونه موجود زنده‌ای بر روی وسایل استریل شده وجود ندارد. با توجه به روش‌های استریلیزاسیون، تمامی این روش‌ها در دو دسته کلی قرار می‌گیرند: استفاده از گرما در ایجاد استریلیزاسیون (Hot sterilization) و یا استفاده از مواد شیمیایی در ایجاد استریلیزاسیون (Cold Sterilization) که روش دوم فقط به استفاده از یک ماده منحصر می‌گردد که در ادامه بطور مفصل در مورد روش‌های این دو شیوه صحبت خواهد شد. اصطلاح «ضد عفونی» (Disinfection) به معنای کاهش مقدار میکروارگانیسم می‌باشد در حالی که شکل اسپور، باکتریها و اشکال مختلف مقاوم و یروسها و تک سلولی‌ها هنوز وجود دارند. البته بسته به طبقه‌بندی و حساسیت وسایل و مواد در واحدهای دندانپزشکی در هر مورد از روش مناسب جهت جلوگیری از اسراف و ابطال انرژی استفاده می‌گردد. در شماره‌های بعدی روشها و مواد مختلف موثر از منابع معتبر ارائه خواهد شد. مطمئنا نقطه نظرات شما عزیزان راهنمای ما در هر چه موثرتر بودن این بخش خواهد بود.

منابع:

- 1- ADA / Infection control recomandations for the dental office.
- 2- ADA concept on scientific affairs and ADA council on dental practice.

## «کاروان مرگ»

«اراسم» نویسنده فرانسوی بقدری از ماهی بدش می‌آمد که از دیدن آن تب می‌کرد «بوریس کارلف» هنرپیشه مشهور همیشه از در ودالانی وارد صحنه نمایش‌های هالیوود می‌شود که در فیلم فرانکشتاین شده بود «چارلی چاپلین» اولین کفش‌های نوک پهن و برجسته را مانند یک نظر قربانی نگاهداشته و در هر فیلمی لاف‌لر یکمرتبه آنرا می‌پوشید. «دوی» شیمیدان انگلیسی هر وقت به شکار می‌رفت لباس سرخ می‌پوشید و هر وقت می‌خواست به ماهیگیری رود لباس سبز در بر می‌کرد و معتقد بود که با این ترتیب شکارها و ماهیها از او رم نخواهند کرد. «کورنلیوس و ندربیل» از میلیونرهای معروف هر شب چهار ظرف نمک، پای تختخواب خود می‌گذاشت و معتقد بود که بدینوسیله ارواح خبیثه را از خود دور می‌کند.

گردآورنده: دکتر حسن نخجوانی

یکی از مخاطرات مهم در پزشکی و رشته‌های وابسته به آن، خطر انتقال آلودگی از بیمار به پزشک و یا بالعکس می‌باشد. با توجه به گستردگی روزافزون بیماری‌های قابل انتقال و نزدیک بودن پزشک به چرخه‌های ایجاد عفونت، می‌توان اذعان داشت که مشاغل پزشکی با ریسک بالایی، سلامت پزشک و خانواده او را تهدید می‌نماید. از این رو بر آن هستیم که بعد از این راههای مهم را که به منظور جلوگیری از آلودگی و انتقال عامل بیماری‌زا عمل می‌نمایند معرفی نمائیم.

انتقال عامل بیماری‌زا از طریق تماس مستقیم با منبع آلودگی مثل تماس با خون فرد آلوده، و یا تماس با وسایل و موادی که با عامل آلودگی در ارتباط بوده‌اند، صورت می‌پذیرد. برای جلوگیری از آلودگی از مسیر اول، محافظت هنگام کار در مورد تمام افراد باید مدنظر قرار گیرد. برای مقابله با آلودگی از مسیر دوم استریلیزاسیون محیط باید مورد توجه واقع شود.

باید دانست که با استفاده از روش‌های کاربردی، با هزینه اندکی می‌توان جلوی پخش آلودگی ناشی از بیماری‌های مسری و لاعلاج مثل ایدز (HIV) و هپاتیت را گرفت. ابتدا باید دانست که در روش‌های استریلیزاسیون هرگونه موجود زنده اعم از باکتری، ویروس، تک سلولی و یا مقاوم‌ترین فرم باکتری‌ها یعنی اسپور

چوپان زمزمه می‌کند  
ابر پاره‌ها ماه را به آغوش یکدیگر  
می‌افکنند  
آتش نیم افروخته چوپان هر دم رو  
به خاموشی می‌رود  
در گوشه دهکده، روح دخترکی معصوم  
بسوی آسمانها در پرواز است، آنجا کاروان مرگ  
رحل اقامت افکنده

\* \* \*

گوسفندان در پناه سنگ‌ها هراسانند  
رودخانه، هم‌آهنگ نغمه خشم آسمان،  
می‌خروشد و می‌غرود.  
ابرها دامن دامن هستی خود را به مقدم  
جوش و خروش آسمان می‌ریزند. در گوشه  
دهکده غوغایی برپاست. آهنگ عزای ناقوس  
کلسیا، سکوت مرگبار شب را می‌شکافد، آنجا  
کاروان مرگ رحل اقامت افکنده است.  
در دامن خوشی‌ها، کاخ‌های مجلل،  
باغ‌های باشکوه، بر دامن مندرس بینوایان و  
کلبه‌های درهم شکسته بیچارگان کاروان  
مرگ می‌گذرد.

آن قافله سالار که به هر منزلی آشناست  
و در هر جا می‌آورد کیست؟  
مرگ است که هر دقیقه هزاران مسافر دیار  
نیستی را به همراه کاروان خود می‌برد.

اقتباس از آثار «پوشکین»

\* \* \*

باز هم عادات عجیب مردان بزرگ  
«شکسپیر» شاعر نامدار انگلیسی مردن را  
بر دیدن گریه در خانه خود ترجیح می‌داد  
«ژان ژاک روسو» فیلسوف بزرگ فرانسه  
همیشه تصور می‌کرد که شبخی با او همراه  
است

«الکساندر دومای بزرگ» داستان سرای  
معروف فرانسوی عادت داشت که اشعار خود  
را روی کاغذ زرد، داستان‌های خویش را بر  
کاغذ آبی و مقالاتی را که برای جراید  
می‌نوشت بر کاغذ سرخ بنویسد

## «داروی من»

روز پیش یکی آمده بود می‌گفت که من همکار شما هستم. اما بعد راننده تاکسی از آب درآمد!

- دکتر جان، من فقط خوشحالم از اینکه دارو در ایران نسخه‌ای شده. این هم به نفع مردم است هم به نفع پزشکان و هم به نفع اقتصاد و آبروی مملکت. در اینجا صورتحساب را که نوشته بود داد دستم که بروم به مسئول صندوق بپردازم. بابا چه داروخانه‌ی منطقی! داروخانه یعنی این، همه چیزش روی حساب است. به گیشه‌ی صندوق رسیدم. پیش از من دو نفر جلوی صندوق بودند. منتظر شدم تا نوبت من برسد بعد صورتحساب را گذاشتم جلوی صندوقدار که آقایی میانسال و جا افتاده بود با صورتی استخوانی. صورتحساب را نگاه کرد و با لهجه‌ی آذربایلی گفت:

- چهارصد و ده تومان می‌شود.  
بعد از اینکه پول را روی پیشخوان گذاشتم صندوقدار گفت:

- پول خرد نداری؟ این پنجاه تومانی را بگیر و ده تومانی بده.

- خرد ندارم. اگر داشتیم که می‌دادم.  
پول را برداشتم و چند لحظه بعد رسید را به اضافه‌ی یک سکه‌ی بیست و پنج تومانی و سه عدد قرص که از ظاهرشان حدس زدم که مسکن باشند، گذاشتم جلوی من چند لحظه مکث کردم گویی تازه از خواب بیدار شده باشم. چهارم درهم رفت. غفلتا پرسیدم:  
- آقا، فکر نمی‌کنید که بابت ده تا کپسول چهارصد و ده تومان زیاد است؟

- نه فکر نمی‌کنم.  
- باشد، دیگر چرا قرص دارید می‌دهید مگر قرار نیست بدون نسخه دارو ندهید؟ من بقیه پولم را می‌خواهم، قرص نمی‌خواهم.  
مرد که بی‌خبر از گفتگوی من و مسئول فنی بود گفت:

- نترس این قرص‌ها نمی‌کشدت این‌ها را ببر بخور، نمی‌میری اگر مردی با من ... و درحالی که سه تا سکه‌ی پنج تومانی به پولم اضافه می‌کرد غرولندکنان ادامه داد - آخر بابا پول خرد از کجا بیآورم... رسید و پول خرده‌ها را برداشتم و با عجله رفتم به طرف مسئول فنی. رسید را دادم و دارو را گرفتم ضمنا به حالت شوخی و جدی و معترضانه گفتم آن بابا که دارد قرص بدون نسخه تحویل مشتری می‌دهد!

مسئول فنی از بالای عینکش چندبار به طرف صندوقدار و چند بار به صورت من نگاه کرد اما چیزی نگفت! من دیگر نمی‌توانستم فضای نامطبوع داروخانه را تحمل کنم. با عجله از دکتر تشکر کردم و به طرف در خروجی راه افتادم صدای آن مرد آذری که مسئول صندوق بود هنوز شنیده می‌شد:

- آخر سه تا قرص که کهنده نیست فکر می‌کند بمب اتم می‌دهم بابا هر روز از این قرص‌ها می‌دهم کسی کشته نشده ... بیرون در چند لحظه ایستادم و نفس عمیق کشیدم. هوا نسبتا لطیف بود و شهر به خاطر تعطیلات نوروزی آرام بود. فوری به ساعت نگاه کردم چون تازه یادم آمد که دارو را برای چه خریده بودم. ای دل غافل، درست نیم ساعت از وقت کپسولم بعدیم گذشته بود.

بی‌اختیار لبخند زدم. آخر به یاد حرف‌های آقای صندوقدار افتادم: حالا وقت دارو دیر شد که شد مگر می‌میری! خیالت راحت باشد، نمی‌میری!

نه بابا، این گلو درد خوب بشو نیست! البته از دیروز که پنی‌سیلین زدم کمی بهتر شده. فکر می‌کنم بهتر است که کپسول‌های آنتی‌بیوتیک را ادامه بدهم.

خوب حالا داروخانه از کجا گیر بیآورم؟! ایام عیدی بیشترشان بسته‌اند. همانطور که از درون تاکسی به مغازه‌ها چشم دوخته بودم تا شاید یک داروخانه‌ی شبانه‌روزی یا کشیک پیدا کنم، متوجه شدم که حالا توی خیابان کارگر هستم و یک داروخانه بزرگ این نزدیکی‌هاست. خیلی خوشحال شدم از این که هنوز از داروخانه رد نشده‌ام... درست مقابل آن از تاکسی پیاده شدم. داروخانه دولتی بود و از این بابت بیشتر خوشحال بودم، چون هر چه دوز و کلک تا حالا دیده‌ایم به اماکن خصوصی نسبت داده‌ایم و مطمئنیم که دولتی‌ها دولاپهنا حساب نمی‌کنند! داخل شدم، فضای داروخانه با این که خیلی بزرگ و وسیع بود، نمود و غم‌افزا بود. دو سه تا مشتری هم بیشتر نداشت. دلم گرفت با قدم‌های تند رفتم به طرف گیشه‌ی پذیرش نسخه. دوست داشتم هر چه زودتر کارم تمام شود و از آنجا بروم بیرون. بروم توی فضای آزاد. مرد جوانی آن جا پشت شیشه نشسته بود که فقط کله‌اش دیده می‌شد.

- آقا سلام .. لطفا ده تا کپسول آموکسی پانصد ...  
- بدون نسخه دارو نمی‌دهیم ... نمی‌دانید چقدر خوشحال شدم. اصلا چند دقیقه خودم را در یک مملکت خارجی حس کردم و همان شکل و شمایل داروخانه‌های خارج به نظر آمد. یعنی واقعیت دارد آیا خواب نمی‌بینم؟ یعنی کشور عزیزم ایران هم در زمره کشورهای مرفعی در آمده که در آن فروش دارو بدون نسخه‌ی پزشک ممنوع است؟!  
- «خوب شد.. خیلی خوب شد...»  
- چی خوب شد؟ دنبال چی می‌گردی؟ به خودم آمدم. سرم را بلند کردم. مرد نسخه‌پیچ بود که باحیرت سوال می‌کرد. گفتم: هیچی آقا تو فکر رفته بودم داشتم با خودم حرف می‌زدم. بعد با لحن آمرانه‌ای ادامه دادم:  
- ببینید، من همکار شما هستم و ... و هر چه که بلد بودم برای معرفی خودم گفتم تا بلکه دارو را بگیرم. چرا که بدون نسخه دارو می‌خواستم و کارت شناسایی هم همراهم نبود. نسخه پیچ فکری کرد و گفت: که بروم نزد مسئول فنی داروخانه. پیدا کردن ایشان کار مشکلی نبود. در واقع از دور با عینک ذره‌بینیش داشت به این طرف نگاه می‌کرد. همانطور که آهسته آهسته داشتم به طرفش می‌رفتم، یکهو به فکرم خطور کرد که درست است که کارت شناسایی همراهم نیست، توان نسخه‌نویسی که همراهم هست:  
- سلام دکتر، لطف کنید یک تکه کاغذ به من بدهید می‌خواهم نسخه‌ای برای خودم بنویسم. آقای دکتر محبت کردند و برایم کاغذ آماده نمودند. بعد از اینکه نسخه را امضا کردم و شماره نظام پزشکی‌ام را زیرش نوشتم، ایشان از بابت رفتار نسخه‌پیچ عذرخواهی کردند و اضافه نمودند: «خیلی‌ها می‌آیند و خودشان را همکار ما معرفی می‌کنند بعد می‌بینیم که دروغ گفته‌اند. مثلا همین چند



دکتر امیر فرشید  
علائی

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

ماهنامه (خبرنامه) انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

**پیام انجمن**

**I.G.D.A**

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 محبعلی ۳- ۸۲۶۹۵۹۱  
روابط عمومی: محمد شاپوری  
امور پخش: دبیرخانه انجمن  
طرح، چاپ و نظارت:  
خدمات علمی باران ۴۳۱۱۶۸۹  
تیراژ: ۱۰۰۰۰ عدد  
نشانی: کوی نصر - خیابان پیروزی غربی - شماره ۹۴  
صندوق پستی: تهران ۸۳۴- ۱۴۳۹۵  
پست الکترونیکی:  
IGDAX2001@YAHOO.COM

## انجمن های دندانپزشکی برای فعالیتهای صنفی حرفه ای نیازمند اختیارات بیشتری هستند

مکررانجمن هابرای اخذمجوزهای قانونی به مراکز دولتی در بسیاری موارد غیر ضروری است. چنانچه اصل حاکمیت مردم بر سر نوشت خودشان منظور باشد که پشتیبان اصلی دولت و حکومت هستند، لازم است از میزان اعمال قدرت دولت بر انجمن ها کاسته شود.

دولت با ایجاد تسهیلات و افزایش اختیارات انجمنها و سهل الوصول کردن اخذ امتیازات در ید دولت، زمینه فعالیت انجمن ها را گسترش داده و موفقیت آنها موجبات تشویق وحدت گروهی آنها میگردد.

امیدواریم انجمن های دندانپزشکی ضمن حفظ استقلال خود، باتوجه به شرایط مناسب گامهای جدی در راه تشبیت وحدت خود برداشته و مرکزیت واحدومشترکی را بنیان گذارند.

با وجودیکه در صورت جلسه نشست یادشده، صدورمجوزعلمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در دستور کار قرار داشت، اما علیرغم این، چون فرآیند وحدت و یکپارچگی انجمنها به عنوان راهکار اصلی طرح و بررسی گردید، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با آغوش باز این روند استقبال کرد. و منافع جمعی انجمن ها را بر منافع انجمن خود ترجیح داده است. هر چند تنها انجمنی است که با وجود در برگرفتن اکثریت مطلق دندانپزشکان، مجوز علمی برای آن صادر نگردیده است.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با حوصله و درایت به سیر پیشرونده حل مسائل حرفه دندانپزشکی نگرسته و آمادگی خود را برای همکاری مشترک و همسوی بطور جدی وصمیمانه اعلام می دارد.

ادامه از صفحه اول  
انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در این زمینه دیدگاههای روشن خود را قبلا مطرح کرده است.

همانگونه که انجمنها به سوی وحدت و یکپارچگی سوق می یابند، امیدواریم بخش دولتی نیز در ارتباط با انجمن های دندانپزشکی متمرکز و راهگشا عمل نماید.

وزارت کشور با صدور مجوز صنفی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش با صدور مجوز علمی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی با صدور مجوز انتشار خبرنامه ها، مجلات و کتب علمی، نهاد ریاست جمهوری با صدور مجوز کنگره های بین المللی، وزارت امور خارجه با صدور وادید سخنرانان خارجی، وزارت بازرگانی و گمرکات با صدور مجوز ترخیص کالاهای نمایشگاه های دندانپزشکی، بخش هایی از دولت هستند که به انضمام زیر مجموعه های دیگر، انجمنهای دندانپزشکی برای فعالیت خود لاجرم با آنها در ارتباط هستند.

توفیق روی آوردن دندانپزشکان به انجمنها به عنوان مرکز تجمع وسامان دهی مشکلات صنفی حرفه ای، بستگی تام به نحوه اعمال اختیارات دولت بر انجمن هادارد. مجموعه عظیم دولت در چنین تعاملی لازم است از یک سیاست مشترک وهماهنگ برخوردار باشد، تا انجمنها با چندانگی برخورد مواجه نگردند.

بوروکراسی دولتی از سویی، سلابق مدیران از سویی دیگر ومتعاقب آن وجود برخی مقررات غیر ضروری که عبور از آنها برای حل مشکلات ومعضلات وقت زیادی را صرف می کند. مراجعات

مثبت می دهند. درد در اثر جویدن به علت التهاب الیاف پیوندتال و درگیری فیبرهای پروپریوسپتیو می باشد. در این موارد تست دق بسیار کمک کننده است. علامت رادیوگرافیک چنین حالتی رادیولوسنسی به نام «Hollow» است که تمام ریشه را درگیر کرده است.

معمولا دندانپزشک زمانی که تمام تشخیص های ضایعات دندانی را رد نمود به احتمال وجود شکستگی طول می رسد.

پرسش: (دکتر محمد رشاد): درمان قابل قبول برای بیماران مبتلا به زخم های آفتی عود کننده دهان چیست؟

پاسخ: (دکتر محمد مشرف، پاتولوژیست) چنانچه بیمار تنها گاه به گاه مبتلا به زخم های عود کننده آفتی می شود، معمولا نیاز چندانی به درمانهای اختصاصی ندارد. در این موارد از دهان شویه های Chlorhexidine.

محلول های بی حس کننده نظیر بنزوامین و فرآورده های گیاهی با خواص ضد عفونی کننده نظیر اسانس مورد و قطره پرسیکا و در مواردی از مواد پوشاننده و محافظ زخم مانند oro-base استفاده می شود. در صورت شدید بودن ضایعه می توان از استروئیدهای موضعی (قرص های مکیدی، پماد و محلول) استفاده کرد. در بیمارانی که فواصل عود بیماری کم است و مکررا دچار زخم های آفتی می شوند، توجه بیشتری به تاریخچه، سن و جنس بیمار، مقدار و شدت زخم های آفتی، محل زخم ها، وجود یا عدم وجود بیماری سیستمیک و انجام تست های لابراتواری نظیر CBC.

اندکس های هماتولوژیک و بررسی سیستم HLA بیمار ممکن است لازم باشد. در درمان این گونه بیماران یک فرمول واحد جهت درمان توصیه نمی شود و در نهایت پزشک یا دندانپزشک باید وقت کافی برای بیمار صرف نماید. در این گونه بیماران بدون تردید استفاده از داروهای استروئیدی در اشکال متنوع چه به صورت مالیدنی و چه به صورت تزریقی در محل ضایعه یا مصرف Systemic غالبا لازم است. البته در مواردی نظیر زخم های herpetic استفاده از تتراسیکلین

به صورت دهان شویه ممکن است موثر واقع شود. در مواجهه با اشکال مقاوم یا سندرم های وابسته به آفت بر حسب تجربه پزشک و شرایط بیماران ممکن است طیف وسیعی از داروها مورد استفاده قرار گیرد مانند سیلکوسپورین، کلسیسین، لوامیزول و استروئیدهای سیستمیک.

در هنگام فعالیت حرفه ای، سوالات بی شمار علمی ممکن است ذهن همکاران دندانپزشک را در زمینه های گوناگون مشغول کند. برای تسریع در یافتن پاسخ این پرسش ها یک راهکار فراگیر ضرورت پیدا می کند. براین اساس همکاران می توانند از این پس سوالات خود را با «خبرنامه» انجمن مطرح کنند. ما نیز کوشش خواهیم کرد در اسرع وقت پاسخ آنرا چاپ کنیم.

سوال: (دکتر فرزین هانی طباطبایی): آیا راهی برای تشخیص قطعی و مطمئن Vertical Fracture وجود دارد؟

پاسخ: (دکتر بابک زندی - متخصص اندو): شکستگی طولی دندان تشخیص و درمان قطعی ندارد. و از مسائل عمده ای است که دندانپزشک هنگام برخورد با آن ممکن است در تشخیص دچار اشتباه شود.

۱- بیمار دارای دردهای مشخص و تیز ناحیه ای است، بخصوص در زمان جویدن غذا و نوشیدن مایعات سرد.

۲- بیمار گاهی اوقات اظهار می نماید که دقایقی پس از جویدن یا سایش درد ایجاد می گردد.

۳- بیمار در اثر جویدن غذاهای سخت و الاستیک نظیر ذرت بو داده، یخ، استخوان و یا زیتون دچار درد می شود

۴- بیمار قادر نیست موضع درد را کاملا مشخص نماید.

۵- بسته به اینکه دندان و ایاتل و یا غیرو ایاتل باشد علائم می تواند متفاوت باشد.

۶- شکستگی بر روی تاج یک دندان می تواند توسط رنگ آمیزی و مشاهده خط شکستگی بصورت کلینیکی دیده شود.

۷- پاسخ تست های کلینیکی نظیر دق، لمس، لقی و پروبینگ اگر خط شکستگی محدود به تاج باشد در محدوده نرمال است.

۸- بهترین تست تشخیصی فشار دادن دندان مذکور بر روی چوبهای معاینه و یا لاستیک سراسکن است که در کاسپ های مشکوک ایجاد درد می کند.

۹- دندان به تست الکتریکی جواب نرمال می دهد مگر پالپ تغییر حالت داده باشد.

۱۰- اگر شکستگی به ریشه گسترش یافته باشد یک ضایعه پیوندتال بصورت پاکت عمیق و باریک در کنار شکستگی دیده می شود.

در این حالت پالپ دندان می تواند نکروتیک باشد که در این صورت تست های وایتالیته پاسخ

## دکتر یژن اخوان آذری رئیس چهل وسومین کنگره علمی سالیانه

شرکت در کنگره برای باروری و بهره دهی این کنگره همراه و همگام گردند. قرار بود زمان برگزاری کنگره به علت نزدیکی به تعطیلات نوروزی و تعطیلی آغاز سال ادارات دولتی و مراکز گوناگون و همچنین مشکلات دیگر، به زمان دیگری موکول گردد، اما امسال نیز در همان تاریخ ۲۹-۲۶ فروردین ماه ۱۳۸۲ در مرکز همایشهای جمهوری اسلامی ایران برگزار می گردد. برنامه های کنگره متعاقبا اعلام خواهد شد.

بقیه از صفحه اول  
وی اظهار داشت دکتر اخوان آذری در کنگره ۴۲ به عنوان سخنران نمونه برگزیده شدند و به پاس سالها مجاهدت و ممارست بی وقفه در راه اعتلای حرفه دندانپزشکی این شایستگی را کسب کرده اند.  
دکتر اخوان آذری اعلام کردند، تم اصلی کنگره ۴۳، Complication های دندانپزشکی می باشد. وی همه همکاران را در سراسر کشور دعوت کردند ضمن

## گزارش هشتمین جشنواره تحقیقاتی علوم پزشکی رازی

گزارشگر: دکتر ندا علیمحمدی  
کنند و منظور از موازی کاری این است که مراکز پژوهشی کشور یکدیگر را خنثی نکنند و از تجربیات هم بهره گیرند و مکمل هم باشند. ایشان عدم دقت لازم در زمینه برنامه ریزی برای نیروی انسانی در بخش پزشکی که به بروز بیکاری در میان فارغ التحصیلان رشته های پزشکی در کشور یا عدم بهره گیری صحیح از آنها منجر شده است را به عنوان یکی از مشکلات جامعه نام بردند و توسعه پایگاههای پژوهشی را اقدامی موثر در جهت حل این مشکل دانستند.

بقیه از صفحه اول  
در پایان مراسم، ضمن اهداء جوایز برگزیدگان جشنواره توسط ریاست جمهور، طی بیاناتی ایشان بر ضرورت رشد و شکوفایی علم و تحقیق در کشور و نهادینه شدن آن تاکید نمودند. همچنین ایشان اقتدار یک ملت را در میزان کسب فناوری و علم آن ملت دانسته و تاکید فرمودند که علم باید توأم با اخلاق باشد و تاسف خود را از تقلید صرف در زمینه علوم و عدم حمایت کافی از محققان داخلی ابراز داشتند. همچنین ایشان از مراکز پژوهشی کشور خواستند با توجه به محدودیت منابع و امکانات کشور از طریق برنامه ریزی و کنترل صحیح و پرهیز از موازی کاری در جهت استفاده درست از منابع حرکت

### نامه های رسیده

نامه های ارسالی از جانب همکاران محترم و مراکز درمانی ذیل واصل گردیده. خبرنامه به آدرس ایشان ارسال خواهد شد.  
آقای دکتر رامین مهرداد (اصفهان) - دکتر هما ابراهیمی (مشهد) - دکتر محتشم ثقفی (تهران) - دکتر حبیب جهانبازی (شهرکرد) - دکتر عبدالرضا معادی (ساری) - دکتر محمد ثابتی اشرف (یزد) - دکتر محمد جواد کمالی (کاشان) - دکتر سید ناصر سعادت آبادی (نیشابور) - دارالشفاء حضرت فاطمه زهرا (س) (شهرری) - کتابخانه کلینیک تخصصی دندانپزشکی امام خمینی (ره) (تهران)



شرکت سهامی بیمه آسیا



شرکت تعاونی دندانپزشکان ایران

## خدمات بیمه ای ویژه دندانپزشکان

### تسهیلات استثنائی بیمه بدنه اتومبیل:

- ۲۰٪ تخفیف ویژه برای بیمه بدنه کلیه اتومبیل ها
- ۲۰٪ تخفیف اضافه برای بیمه بدنه اتومبیل های صفر کیلومتر
- ۳ تقسیط حق بیمه بدنه در ۷ قسط (۲۰٪ نقد و باقیمانده طی ۶ قسط)
- بازدید سلامت اتومبیل در محل مورد نظر بیمه گذار
- پرداخت مستقیم خسارت توسط نمایندگی و در اسرع وقت
- تخفیف عدم خسارت: (از ۲۵٪ تا ۶۰٪)

### بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان

- ۲۰٪ تخفیف ویژه
  - تقسیم حق بیمه
- همچنین کلیه خدمات مشاوره ای و صدور انواع بیمه نامه ها  
نظیر: شخص ثالث، آتش سوزی، عروپس انداز..... در محل تعاونی  
دندانپزشکان (گیشا - پیروزی غربی - پلاک ۹۴) ارائه می گردد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر با تلفنهای ۹-۵-۸۲۶۸۳۰۴ تماس حاصل فرمایید

# افزایش حساسیت<sup>(۱)</sup> کلینیکی در عاج: بررسی علل و توصیف یک روش درمانی

Peter L. Jacobsen, PHD, DDS  
Gretchen Bruce, DDS

برگردان: دکتر بیتا کریمی  
دکتر ندا علی محمدی  
دکتر اعظم قاسمی



تحریک عصبی به شکل درد ظاهر می‌شود. این درد به صورت ناگهانی، کوتاه مدت و گنگ می‌باشد. همانطور که قبلاً گفته شد، قابل قبول‌ترین تئوری در مورد حساسیت عاج، تئوری هیدرودینامیک<sup>(۴)</sup> است. این تئوری بیان می‌دارد که علت حساسیت عاج، حرکت مایع در توپول‌های عاجی به دلیل تحریکات حرارتی یا تغییرات اسمزی می‌باشد. حرکت مایع داخل توپول‌ها باعث تحریک گیرنده‌های فشاری<sup>(۵)</sup> اعصاب و در نتیجه دیپلاریزه شدن آنها می‌شود.

عریان شدن عاج می‌تواند به دلیل عوامل مختلفی مانند بهداشت نامناسب، سایش سرویکال، روش غلط مسواک زدن یا قرار گرفتن در معرض اسید باشد (جدول ۲). بسیاری از این عوامل می‌تواند به تحلیل لثه نیز منجر شود. چون توپول‌های عاجی به طور طبیعی اسکروزه شده و دهانه آنها مسدود می‌شود، بنابراین طرح درمان باید بر پایه حذف عوامل عریان ساز مجدد توپول‌های عاجی بنا شود.

## روش‌های درمان

درمان دندانپهای با تحریک پذیری بالا، بیمار و مراقبت کننده را به مبارزه می‌طلبید. اندازه‌گیری و مقایسه اختلاف درد در بیماران مختلف مشکل می‌باشد و برای بیماران تغییر عادتشان که سبب این عارضه شده است آسان نیست. حساسیت دندان‌ها می‌تواند بدون درمان برطرف شود و یا ممکن است نیاز به هفته‌ها درمان ضد حساسیتی داشته باشد. دو درمان عملی به این منظور وجود دارد. شما می‌توانید این اعمال را به طرق زیر انجام دهید:

- ۱- بستن توپول‌های عاجی در برابر جریان مایعات
  - ۲- غیر حساس کردن عصب، که موجب کاهش پاسخ نسبت به تحریکات می‌شود (جدول ۳)
- تا امروز هیچ درمان واحد موثری برای همه

ایالات متحده دارای حساسیت عاجی می‌باشند. عوامل تحریکی خارجی عبارتند از: تحریکات حرارتی (سرما)، لمس، تغییرات اسمزی (خوردن شیرینی یا خشک کردن سطح عاج). از آنجا که تحریکات شدید باعث ایجاد صدمه در دندان می‌شوند، لفظ Hypersensitivity در مواردی به کار برده می‌شود که درد ایجاد شده در دندان به دلیل عامل تحریکی باشد که در شرایط عادی ایجاد درد نمی‌کند. پاسخ به تحریکات با توجه به آستانه تحمل درد در افراد مختلف، عوامل محیطی و شرایط روحی روانی افراد متفاوت است. اگر چه بسیاری از مردم، طیف وسیعی از تغییرات را در محیط دهان تحمل می‌کنند، بعضی از افراد این گونه نیستند. در مورد این بیماران واجد حساسیت، مناسب است که علل این حساسیت بررسی شده و درمان مناسب تجویز شود.

اولین علت افزایش حساسیت عاج دندان، باز شدن<sup>(۳)</sup> توپول‌های عاجی، به محیط دهان می‌باشد. این شرایط کلینیکی باعث حرکت مایع در توپول‌های عاجی شده (تئوری هیدرودینامیک) و در نتیجه درد ایجاد می‌شود. البته حساسیت دندان بعد از Bleaching با این اتیولوژی قابل توجه نمی‌باشد. شایع‌ترین علت باز شدن توپول‌های عاجی، تحلیل لثه است. این تحلیل ممکن است همراه با تحلیل استخوان باشد که در این صورت توپول‌های عاجی بیشتری در معرض محیط دهان قرار می‌گیرند. مکانیسم‌های متعددی می‌تواند باعث تحلیل لثه و استخوان شود. (جدول ۱).

وقتی لثه تحلیل می‌رود سمینوم عریان می‌شود. سمینوم لایه بسیار نازکی است که روی عاج ریشه را می‌پوشاند و به سهولت تحت سایش<sup>(۴)</sup> قرار می‌گیرد. بنابراین توپول‌های عاجی که حاوی زواید پروتوپلاسمیک ادونتوبلاست‌ها هستند عریان می‌گردند. منشاء این ادونتوبلاست‌ها پالپ دندان می‌باشد. این سلول‌ها حاوی انتهای آزاد اعصاب هستند و هنگام تحریک، دیپلاریزه می‌شوند. این

مهم است. سه روش جهت درمان حساسیت عاج توصیه می‌شود: ۱- توپول‌های عاجی می‌تواند با پیوند لثه یا مواد ترمیمی پوشانده شوند. ۲- همچنین می‌توان با استفاده از ترکیباتی دهانه توپول‌های عاجی را مسدود کرد. ۳- روش سوم، کاهش حساسیت بافت عصبی موجود در توپول‌های عاجی به وسیله نیترا

خلاصه: افزایش حساسیت عاج یکی از عواملی است که باعث ایجاد درد گذرا در دندان می‌شود و به عوامل تحریکی مختلفی بستگی دارد. پاسخ به تحریکات در افراد مختلف متفاوت است. به استثناء مواردی که حساسیت دندان به دلیل Bleaching یا موارد پاتولوژیک می‌باشد، علل کلینیکی افزایش

جدول ۱: علل شایع تحلیل لثه
۱- ناکافی بودن لثه چسبند
۲- برجسته بودن ریشه‌ها
۳- سایش در اثر مسواک زدن
۴- حذف پاکت به دنبال جراحی لثه
۵- عادات دهانی که منجر به آسیب لثه می‌شوند. (مانند خوردن غذاهای زبر و سخت)
۶- استفاده بیش از حد از نخ دندان
۷- تحلیل لثه ثانویه به دلیل بیماری‌های خاص مانند: NUG، پرودنتیت، نژوبوستوماتیت هرپتیک
۸- تراش دندان جهت ساخت روکش

جدول ۲: دلایل عریان شدن توپول‌های عاجی
۱- کنترل پلاک نامناسب
۲- سایش ناشی از مسواک زدن
۳- استفاده زیاد از مواد اسیدی مانند سونا، آب میوه‌ها، کلم موجود در آب استخر و برگشت اسید از مری به داخل دهان (bulimia)
۴- پوسیدگی‌های ناحیه طوق دندان
۵- استفاده از خمیردندانهای اسیدی

پناسیم است. محصولات متفاوتی جهت درمان این حساسیت موجود می‌باشد.

افزایش حساسیت عاج یکی از مواردی است که باعث ایجاد درد گذرا در دندان می‌شود و به علل مختلفی ایجاد می‌گردد. بیش از ۴۰ میلیون نفر در

حساسیت، در معرض قرارگیری عاج است که می‌تواند ناشی از تحلیل لثه و از دست رفتن سمان سطح ریشه باشد. پذیرفته‌ترین تئوری در مورد علت حساسیت عاج تئوری هیدرودینامیک<sup>(۲)</sup> می‌باشد. تفاوت افزایش حساسیت عاج با حساسیت ایجاد شده ناشی از برخی درمان‌ها از نظر تشخیص افتراقی

## اطلاعیه

### موسسه تحقیقاتی علوم جدید فرزاتگان

با سلام حضور دندانپزشکان و همکاران گرامی

موسسه تحقیقاتی علوم جدید فرزاتگان با هدف اشاعه فناوریهای نوین در دندانپزشکی بصورت کار گروهی (Team Work) در تمامی علوم دندانپزشکی تاسیس و کار خود را با اعمال تحقیقاتی ایمپلنت از حدود یازده سال پیش آغاز نمود.

Team Work به معنای همکاری مستمر جراح، پروتزریست، دندانپزشک عمومی، تکنسین لابراتوار، شرکت و کمپانی مسئول واز همه مهمتر بیمار. افراد فوق در تمامی مراحل درمان حضور فعال دارند و هم چنین در موفقیت و یا شکست عمل انجام شده سهیم بوده و احساس مسئولیت می‌نمایند.

با این هدف موسسه مذکور توانسته اعمالی چون ایمپلنت بصورت مولتی سیستم و بیشتر در سیستم BIOHORIZONS، آگماتاسیون بوسیله پودر استخوان مصنوعی و طبیعی، آگماتاسیون همزمان با ایمپلنت، سینوس لیفت و جراحی های فک و صورت انجام دهد که بسیاری از این اعمال در سمینارهای مختلف ارائه گردیده است و اینک:

موسسه تحقیقاتی علوم جدید فرزاتگان شما را نیز همچون یک عضو به همکاری دعوت می‌نماید با امید به اینکه ایمپلنت در تمامی مطب‌ها کاری روزمره شود. شما در هر جای ایران می‌توانید بیمار خود را انتخاب نموده عکس O.P.G اورا به همراه کست دهان وی برای موسسه ارسال دارید و با هماهنگی کامل جراح و دیگر اعضای موسسه با حضور شما در مطب شما یا در محل موسسه جراحی ایمپلنت را با وسایل موسسه برای بیمار تان انجام دهید. تلفن تماس: ۸۷۳۵۷۸۵ و ۸۳۰۲۴۶۵

مسئولین: آقایان دکتر حسن شایسته و دکتر بهشتی

همچنین بخش دندانپزشکی بیمارستانی موسسه در محل کلینیک برزویه برای بیماران خاص شما با حضور مستمر متخصص بیهوشی آماده خدمت می‌باشد.

تلفن تماس: ۸۷۹۷۸۰۵ و ۸۷۹۷۸۰۲ با مسئولیت آقای دکتر سرفراز

دوربین موسسه ما همواره آماده است تا با یک تلفن به شماره ۸۳۱۸۰۹۹ کار های انجام شده شما را بصورت فایل، CD، و اسلاید با مدت روز تهیه و در اختیار شما و بیمار تان قرار دهد.

با احترام دکتر محمد مهدی بهشتی

## پایندادان به سلامت خانواده می‌اندیشد

### سلسله مقالات مواد (مورد استفاده در خمیر دندان) شماره ۴

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

#### مواد کف کننده (Foaming agents)

جزء درجنت یا کف کننده از اجزای اصلی خمیر دندان محسوب میشود. در گذشته از صابون برای این منظور استفاده می‌شد اما ویژگی هایی چون PH قلیایی، مزه بد و ناسازگاری با سایر اجزای خمیر دندان باعث شد که امروزه از درجنت های سنتتیک بادر چه خلوص بالا استفاده شود. یک ماه درجنت باید علاوه بر کف کنندگی مناسب، مقاومت نسبت به آب سخت و پخشیدن احساس پاکی به دهان، بدون مزه باشد و هیچگونه تحریک برای مخاط دهان ایجاد ننماید.

مواد درجنت باعث پخش شدن اجزای خمیر دندان در سراسر حفره دهان می‌شوند. در اثر کاهش کشش سطحی و نفوذ به داخل فیلم پوشاننده سطح دندان، لایه زاید و ذرات مواد غذایی بصورت سوسپانسیون دفع می‌شود. میزان مصرف مواد کف کننده در خمیر دندان ۱ تا ۲ درصد می‌باشد.

#### سدیم لوریل سولفات (Roso<sub>3</sub>Na)

طول زنجیر کربنی آلکیل به طور متوسط C12-C14 می‌باشد. سدیم لوریل اتر سولفات پرکاربردترین درجنت مورد استفاده در خمیر دندان است. در حال حاضر گریدهای مختلفی از این ماده در دسترس می‌باشد. علاوه بر اینکه مصرف الکل آزاد در این ماده بر کیفیت آن موثر است، کم بودن نمکهای غیرالی نیز در این ترکیب یک امتیاز محسوب می‌شود. نوع ریکریستاله این ترکیب مرغوب ترین نوع در صنعت محسوب می‌شود که تا حدودی گرانقیمت است.

وجود ماده فعال سطحی سدیم لوریل سولفات در خمیر دندانهای پونه و نسیم بدون ایجاد تحریک بر روی مخاط دهان باعث تعلق و سهولت دفع پلاک دندانی و ذرات مواد غذایی از دهان می‌شود.

#### سدیم ان-لوریل سارکوزینات (R.Co.N(Me)CH<sub>2</sub>CooNa)

این ماده دارای حلالیت بالایی است و به واسطه دارا بودن خاصیت ضد آنزیمی مورد توجه بعضی از شرکتهای تولید کننده خمیر دندان (clogate) میباشد.

#### سایر مواد کف کننده

سایر موادی که بعنوان درجنت در خمیر دندان مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از: سدیم آلکیل سولفوسوکسیانات (Sodium Alkylsulfo Succinate) سدیم لوریل اتر سولفات (Sodium Lauryl ether sulfate) سدیم کوکونوگلیسرید سولفونات (Sodium Cocomonoglyceride Sulphonate) سدیم ریزینولات (Sodium Ricinoleate) سدیم سولفورو ریزینولات (Sodium Sulphoricinoleate) همینطور آلکان سولفات ها (Alkane Sulphonate) و آلکیل پلی اتر کربوکسیلات ها (Alkyi Polyether Carboxylates)



طی رسوب، براحتی می‌توانند مسدودگر مناسبی برای توبول‌های عاجی محسوب گردند. گرچه این تکنیک‌های مسدودگر، گاهی اوقات موفقیت آمیز است، ولی امروزه در خمیر دندان‌های در دسترس عموم (OTC) که توسط ADA به عنوان عامل کاهش حساسیت شناخته می‌شود، کاربرد ندارد.

اگرالات نیز یکی دیگر از یون‌های مورد استفاده رایج در محلول‌های غیر حساس کننده (Sensodyne sealant و Protect dentine block)

محسوب می‌گردد. اگرالات با کلسیم ترکیب شده و کریستال نامحلول اگرالات کلسیم باعث انسداد توبول‌ها می‌گردد.

یون استرانسیوم نیز با داشتن خاصیت رسوب جمعی می‌تواند توده‌هایی ایجاد کند که توبول‌ها را مسدود کند. کلریداسترانسیوم در گذشته در برخی خمیر دندان‌های در دسترس (OTC) وجود داشت ولی امروز استفاده از آن مرسوم نیست.

یکی دیگر از مواد تولید شده به منظور انسداد توبول‌ها، گلوما (Goluma) می‌باشد که شامل گلو تار آلندید بوده و فرض می‌شود که دارای خاصیت رسوب و منعقدکنندگی در پروتئین‌ها و اسیدهای آمینه درون توبولی می‌باشد. گلوما همچنین دارای متیل متاکریلات است که لایه پوشاننده‌ای بر روی توبول‌ها ایجاد می‌نماید.

### درمان دندانها با عاج حساس شده

وقتی که یک بیمار نحوه بروز حساسیت دندان خود را بیان می‌کند، اولین موارد تشخیصی که باید در نظر گرفت پوسیدگی‌ها، دندانهای ترک‌دار یا پالپیت غیرقابل برگشت است که علامتی شبیه عاج حساس شده دارند. قدم مشخص بعدی شناسایی علت در معرض قرار گرفتن توبول‌های عاجی و در هر صورت امکان از بین بردن عامل یا فرآیند ایجاد حساسیت است. اگر حساسیت دندان بعد از برطرف شدن علت و عامل آن همچنان باقی ماند، ساده‌ترین و ارزان‌ترین روش استفاده بیمار از خمیردندان‌های ضد حساسیت می‌باشد. این عمل می‌تواند توسط بیمار معمولاً روزی دوبار حداقل به مدت دو هفته انجام شود. بستگی به شدت ضایعه و پاسخ به درمان برخی از بیماران، دندانپزشکان استفاده از این خمیر دندانها را با تری‌های

فرونی زیبایی ظاهری دندان و کاهش ناراحتی‌ها ژنژیویتی گردد ولی از سوی دیگر باعث افزایش حساسیت در برخی بیماران می‌گردد. روش طبیعی دیگر در جهت کاهش حساسیت، اسکروزه شدن توبول‌های عاجی از درون می‌باشد. با افزایش سن بیمار، این حساسیت بواسطه اسکروزه شدن خودبخودی با عاج ثانویه رو به کاهش می‌گذارد. امروزه محصولات جدید دندان‌ها که در مطب مورد

شده، درمان اولیه در این متد پیشرفته محسوب می‌شود. روش‌هایی که به منظور پوشاندن فیزیکی توبول‌های عاجی به کار می‌روند عبارتند از: جراحی‌های پریدنتال به منظور پوشاندن سطح عریان توبول‌های عاجی با بافت ویا جایگزینی ترمیم‌های دندان‌ها به روی مناطق عریان به منظور حفاظت از توبول‌ها از محیط دهان. معنی دیگر پوشاندن توبول‌های عاجی، seal سطح عاج با استفاده از

بیماران پیدا نشده است. محلول‌ها، ژل‌ها، خمیر دندان‌های حاوی فلوراید در ترکیبات مختلف هیدرو کسیدکلسیم، کلرایداسترانسیوم، نیترات پتاسیم، سیترات سدیم، فرمالدئید یا پتاسیم یا اگرالات آهن، همگی با درجات متعددی از موفقیت امتحان شده‌اند.

### غیر حساس کردن عصب

در حال حاضر می‌توان ادعا کرد تنها یک ترکیب برای غیرحساس کردن عصب وجود دارد. این ترکیب نیترات پتاسیم است، برای اینکه درمان دندانهای حساس توسط ADA تایید شود، حداقل دو مطالعه (دوسو-کور) (۷) باید انجام شود تا از نظر شاخص‌های آماری کاهش حساسیت را توصیف کند. کلیه موادی که جهت غیرحساس کردن دندان بکار برده شده‌اند و توسط ADA و FDA مورد تایید قرار گرفته‌اند، عموماً ترکیباتی از نیترات پتاسیم بوده‌اند. این یک تئوری است که نیترات پتاسیم از طریق توبول‌های عاجی به داخل عصب نفوذ می‌کند. ممکن است یونهای پتاسیم عصب را دیپولاریزه کنند و از ریپولاریزه شدن آن جلوگیری به عمل آورند و به این وسیله مانع از فرستادن سیگنالهای درد به مغز شوند.

خمیر دندانهای مورد قبول ADA عبارتند از:

- 1 - Crest sensitivity protection fluoride tooth paste.
- 2 - Orajel sensitive pain relieving tooth paste for adults.
- 3 - Colgate sensitive maximum strength tooth paste.
- 4 - Protect sensitive teeth gel tooth paste.

محصولات مورد تایید ADA را می‌توانید در Internet با ورود به سایت [www.ada.org](http://www.ada.org) مشاهده کنید. ممکن است در آینده خمیر دندانهای ضد حساسیت شامل دو جزء فعال باشند: یک جزء برای نفوذ به توبول و غیر حساس کردن عصب و یکسری برای مسدود کردن توبول‌ها.

### پوشاندن یا بستن توبول‌های عاجی

پیش از ظهور نیترات پتاسیم، به عنوان یک غیر حساس کننده OTC (۸) بستن یا اسکروزه کردن توبول‌های عاجی، به عنوان یک متد اولیه به منظور کنترل دندانهای حساس بکار برده می‌شد. امروزه در کنار این اقدام، پوشاندن توبول‌های عاجی عریان

جدول ۳: درمان‌های پیشنهادی	
الف- نیترات پتاسیم	۱- غیر حساس کردن (۶) عصب:
ب- به وسیله کامپوزیت یا گلاس آینومر	۲- پوشاندن توبول‌های عاجی:
د- اسکروزه کردن توبول‌های عاجی:	الف- به وسیله جراحی یا پیوند پریدنتال
۱- یونها / نمکها:	ج- قرار دادن روکش
الف- ترکیبات استانوس فلوراید	
ب- ترکیب سدیم فلوراید با استانوس فلوراید	
ج- اگرالات پتاسیم	
د- اکسید آهن	
ه- کلرایداسترانسیوم	
و- به صورت ترکیب با adhesive	
۲- پروتئین‌ها/ آمینواسیدهای ته نشین شده:	
الف- گلو تار آلندید	
۳- رزینها:	
الف- سیلرهای عاجی	ب- متیل متاکریلات

استفاده قرار می‌گیرند و باعث مسدود شدن توبول‌های عاجی می‌گردند در طیف وسیعی به منظور کنترل این افزایش حساسیت در دسترس هستند. یک دسته از این محصولات شامل یون‌های قلع (Sn) در استانوس فلوراید ( pro kam Gel - Dentx ) هستند.

تحقیقات کلینیکی، کاهش افزایش حساسیت را به واسطه مصرف محلول‌های حاوی یون‌های قلع، سدیم و هیدورژن فلوراید (Bloc Dentin) موکدا نشان داده‌اند. با مصرف منظم این مواد علائم، کاهش می‌یابند. یون‌های قلع بواسطه خاصیت جمعی خود

سیلرهای دندان‌ها یا کامپوزیت‌ها/ گلاس آینومرها می‌باشد.

روش انتخابی دیگر به منظور مسدود کردن توبول‌ها، بستن به روش اسکروزینگ و یا بلاک کردن نواحی در معرض می‌باشد. انسداد توبولی می‌تواند پس از مدتی به صورت طبیعی و یا به واسطه مداخله حرفه‌ای دندانپزشکی ایجاد گردد. یکی از مسدود کننده‌های طبیعی مهم رسوب کلسیم است که به وسیله ایجاد کالکولوس بر سطح دندان ایجاد می‌شود. پیشگیری از رسوب این کالکولوس بوسیله خمیر دندان‌های کنترل کننده جرم شاید از یک سو باعث

## Heraeus Kulzer

Research and Development leads to Competency in Dentistry.

Dentist Products,  
Impression materials:

Optosil® Comfort/Xantopren®, Optosil® P Plus/ Xantopren®, Provil® Novo اپتوزیل و گزانوپرن معروفترین در ایران است ، خاصه از زمانیکه اپتوزیل کمفورت معرفی شده است . اپتوزیل کمفورت نوآور تازه ائ در موافقگیری است که کار را در مطب سهلتر و سریعتر بس دقیق تر میکند. پروویل ، وینیل سیلیکون ، آدیشنال سیلیکون است .

Alginoplast® regular & fast set and Xantalgin® select fast set for impression which reproduce optimum details for denture work and orthodontics.

بی تردید آلژیناتهای Heraeus Kulzer دسر اسر عالم و نیز در ایران معروفترینند  
Filling materials and Bonding systems:

Charisma® کمپوزیت هیبرید ، جامع و عالمگیر برای ترمیم دندانهای قدامی و خلفی و Venus® جدیدترین کمپوزیت با 27 رنگ، حاصل 27 سال تجربه و تلاش هرنوس کولتسر است . Solitaire® کمپوزیتی باترکیب پلی گلاس ، فرآورده تازه برای ترمیم پوسیدگیهای درجه 1 و 2 و 5 دندانهای کرسی است که باظمینان سطح چونده و دیواره محکم و قوی میسازد. سایش آن در طول زمان اندک است.

VS® Durafill کمپوزیت میکرو فیلر برای ترمیم دندانهای قدامی و شیری و زیباسازی آنها. Flow Line® کمپوزیت سیال برای ظریفترین کارهای ترمیمی، بازسازی زیبایی و کف بند Effect Color® یکمک لایت کیور، برای رنگ پردازش جهت دستیابی به جلوه زیبای دندان Estaeasil® F فیشر سیلنت باسیلان کم ، لایت کیور، مطمئن و بادوام، آزادکننده فلوراید

Gluma® Desensitizing Bond, Gluma® One Bond, Gluma Solid Bond®, Gluma® Desensitizer, Gluma® Etch, gel and fluid. 2 Bond 2® cement, light/self curing luting composite system.

PreVision® Fill بر اساس کمپوزیت برای پرموقت اینله و اوتله یکمک لایت کیور PreVision® CB برای ساخت کرون بریج موقت

Translux® CL بهترین پلیمریزاتور که سالهاست در مطب ابزار دست دندانپزشک است. Signum+® کمپوزیت ویترونیید برای ساخت ونیر، اینله، اوتله، کرون، بریج با یابدون پایه فلز

X-ray materials:  
Agfa Dentus® M2 Comfort, high-sensitivity X-ray film for intra oral indications.  
Agfa Dentus® Ortholux®, green-sensitive X-ray film for extra oral techniques.  
Agfa Dentus® RP 6, UV blue-sensitive X-ray film for extra oral techniques.  
Agfa Dentus® X-ray chemicals, developer and fixing agent for producing constantly high quality X-rays.  
Carpule® Single-Use Needles. Citoject®/Carpule® Aspirating syringe.  
Diamond Burs and Rondomant®, the well known quality diamonds.

Acrylic teeth: دندانهای آکرلیلیک چهاروسه لایه، بهترین نزد هرنوس کولتسر است.  
Premium® 6/8. Optostar®-Optognath®, -Optocal®. Optodent®/Optognath®. Optostar®-Optognath®, -Optocal®. Basic 6/8®.

Heraeus Precious Metal Dental Alloys. آلژها از فلزات قیمتی برای دندانپزشکی high gold, gold/platinum/palladium/silver/iridium, precious metal wire and sheet alloys.

Heraeus Kulzer تقریباً 2000 فرآورده دندانپزشکی و دندانسازی میسازد و یا عرضه میکند  
Heraeus Kulzer GmbH & Co. KG  
Grüner Weg 11, D-63450 Hanau, Germany  
Telephone: +49 6181 35 3769, Telefax: +49 6181 35 3462

## 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 استفراخ در آمد و مخارج به ازای پزشکان مفتلف

گزارش در مانهای انجام شده یک 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

دفتر فروش: گوی نصر، خیابان پیروزی غربی، پلاک ۴۹، طبقه اول - شرکت تعاونی دندانپزشکان تلفن: ۸۲۸۵۷۲۴



## مشکلات دندانپزشکان جوان


**دکتر افشین قناد**

وقتی صحبت از مشکلات فارغ‌التحصیلان جوان از جمله دندانپزشکان به میان می‌آید، اولین مشکلی که به ذهن می‌رسد معضلات اشتغال و مسائل اقتصادی است. به اعتقاد نگارنده، هر چند این مسائل بسیار مهم‌اند و نیاز به توجه عمیق و کافی مسئولین دارند، اما نباید اجازه داد سایر مشکلات تحت‌الشعاع آن واقع شوند. برای مثال می‌توان به مشکلات علمی و عملی که جوانان فارغ‌التحصیل با آن روبرو می‌شوند اشاره نمود.

مطلب زیر برای تبیین این مشکل و نیز بعنوان طرحی برای برطرف نمودن آن ارائه می‌شود:

۱- هر نیروی متخصص پس از اتمام دوره‌های تحصیلی و ورود به صحنه فعالیت عملی مستقل، بعلت فقدان تجربه کافی قطعاً با مشکلاتی روبرو خواهد بود. لذا این فرد باید از چنان بضاعت علمی برخوردار باشد که بتواند مشکلات طبیعی ناشی از کم‌تجربگی را به حداقل برساند. ولی با کمال تأسف به نظر می‌رسد دانشکده‌های دندانپزشکی آنچنان در این امر کوشا نیستند و فارغ‌التحصیلان خود را با تجهیزات کافی به میدان عمل نمی‌فرستند. لذا شایسته است ضوابط گذراندن واحدهای تئوری و عملی در دانشگاه با جدیت بیشتری اعمال شود و دانشجویان با سختگیری‌های قانونمند بنیه علمی قویتری پیدا کنند، تا جایی که برعکس وضع حاضر، خارج شدن از دانشگاه سخت‌تر از ورود به آن باشد!!

۲- بسیاری از مشکلات در درمان بیماران، تنها موقع عمل نمودن به معلومات تئوریک - هرچند قوی - خود را نشان می‌دهند. لذا بهتر است قبل از آنکه دندانپزشک جوان تنها با تکیه بر سلاح علمی خویش روانه میدان شود، فرصتی

برای کسب تجربه بیشتر داشته باشد. از آنجایی که به علل مختلف این امکان در دانشگاه‌ها وجود ندارد، می‌توان با ملزم نمودن فارغ‌التحصیلان به خدمت در کلینیک‌های عمومی و پر مریض، زیر نظر دندانپزشکان مجرب، مشکلات ناشی از کم‌تجربگی در زمان فعالیت مستقل ایشان را کاهش داد. بدیهی است این امر زمانی نتیجه بخش خواهد بود که یا به عنوان مرحله پایانی فارغ‌التحصیلی دانشجویان تلقی شود و یا حداقل مانند ضوابط گذراندن طرح خدمت نیروی انسانی پزشکان، پیش نیاز فعالیت مستقل ایشان باشد که به همین دلیل اجرای آن نیازمند برنامه‌ریزی وسیع و تغییر ساختار آموزشی خواهد بود.

۳- بیماری‌های متنوع دهان و دندان و پویایی علم و روش‌های درمانی، همیشه پرسش‌های تازه و چالش‌های جدیدی را سبب می‌شود که تمام دندانپزشکان و بخصوص جوانان را نیازمند مراجعی برای تبادل نظر و چاره‌جویی می‌نماید. هر چند به نظر می‌رسد لااقل یکی از اهداف کنگره‌ها و سمینارهای علمی همین امر بوده ولی متأسفانه احساس می‌شود عملاً چنین نتیجه‌ای حاصل نشده است. همکاری اساتید و پیشکسوتان و اختصاص دادن زمانهای معین برای یاری رساندن به جوانان از سوی ایشان، که قطعاً باید در چارچوب مشخص و مدونی باشد، گام موثری در رفع این معضل خواهد بود.

نتیجه‌ای که از این طرح گام به گام عاید می‌شود آن است که در قدم اول فارغ‌التحصیلان از نظر علمی کاملاً تقویت و آماده می‌شوند. در گام دوم با مشکلاتی که تنها حین عمل نمودن به علم خود دچار آن خواهند شد، بیشتر آشنا شده و می‌توانند در محیطی علمی اقدام به برطرف کردن آن نمایند و در نهایت همیشه این فرصت را خواهند داشت تا مشکلات جدید و پرسش‌های تازه را با اطمینان و سهولت رفع نمایند.

دربی بخش نامه اجباری شدن اتوکلاو برای مطب‌های دندانپزشکی، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از مسؤلان ذیربط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تقاضا کرده‌است چگونگی تخصیص تسهیلاتی را که برای این منظور در نظر گرفته‌اند، اعلام کنند. متن نامه‌های ارسالی انجمن به شرح ذیل می‌باشد.

باسمه تعالی

جناب آقای دکتر اکبری

معاونت محترم سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

احتراماً از آنجا که بر اساس بخشنامه منتشر شده در جرید واز سوی آن معاونت محترم دندانپزشکان ملزم به رعایت نکات ایمنی جهت پیشگیری و کنترل عفونت بوده و داشتن اتوکلاو نیز در این زمینه برای آنان الزامی شده است، خواهشمند است دستور فرمایید تسهیلاتی را که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت اجرای مندرجات بخشنامه فوق در اختیار دندانپزشکان قرار خواهد داد امر به ابلاغ گردد.

با احترام - دکتر حسن نخجوانی - رئیس هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

جناب آقای دکتر اکبری

معاونت محترم سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

احتراماً همانطور که استحضار دارند دندانپزشکان به لحاظ موقعیت شغلی در مواجهه و درمان بیماران دارای ویروس HIV و سایر بیماری‌های واگیردار (انواع هپاتیت) در معرض خطر هستند، خواهشمند است دستور فرمایند تسهیلاتی فراهم گردد تا دندانپزشکان در برابر بیماری‌های فوق و دارای امکان کسب ایمنی، واکسینه گردند.

بدیهی است هماهنگی لازم از نظر زمان و مکان و تجمع دندانپزشکان و اجرای واکسیناسیون که امکانات آن از طریق آن معاونت فراهم گردد را انجمن دندانپزشکان عمومی ایران انجام خواهد داد.

با احترام - دکتر حسن نخجوانی - رئیس هیئت مدیره دندانپزشکان عمومی ایران

### قابل توجه همکاران دندانپزشک

عطف به بخشنامه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مندرج در جرید کثیرالانتشار روز سه شنبه مورخ ۱۳۸۱/۱۰/۱۰، انجمن دندانپزشکان عمومی ایران وظیفه خود می‌داند که برای اجرای متون بخشنامه در جهت درمان بیماران مبتلا به ایدز و سایر بیماران واگیردار، از اعضاء خود درخواست اجرای کامل بخشنامه یاد شده را دارد و در جهت نحوه درمان توصیه می‌شود روزهای مشخص در طول هفته برای پذیرش این بیماران اختصاص داده شود و در پایان روز و تعطیلی مطب، محیط کار و وسایل و تجهیزات مطب کاملاً با مواد مربوط به سترون کردن محیط و وسایل برای بیماران معمولی آماده گردد و در این خصوص اگر کمبودی برای پذیرش این بیماران در مطب خود دارند عیناً به انجمن گزارش نمایند تا علت عدم تامین دستگاه مورد نیاز (اتوکلاو) را به وزارتخانه انتقال داده بتوانیم محیط امن درمان برای بیماران و دندانپزشکان فراهم سازیم.

رئیس هیئت مدیره انجمن

دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر حسن نخجوانی



## خدمات علمی باران

گسترده ترین شبکه تولید کتب الکترونیکی دندانپزشکی در ایران

با بیش از ۳۰۰ عنوان کتاب الکترونیک منتشر شده و بیش از ۹۰ عنوان ژورنال آماده قبول سفارش

با جدا نمودن و ارائه این قسمت از تخفیفات ویژه برخوردار شوید

۲۰٪ تخفیف ویژه کلیه همکاران دندانپزشک

۴۰٪ تخفیف ویژه کتابخانه‌ها و مؤسسات آموزشی و تحقیقاتی

دفتر مرکزی:

انتهای نیایش، بلوار شهران، ساختمان قائم، واحد ۳

تلفن: ۴۳۱۱۶۸۹

شعبه مطهری:

خ مطهری، بعد از سهروردی، خ یوسفیان، ساختمان ۱۳۱

تلفن: ۸۴۱۸۷۹۰

واحد ۱۶

<http://www.baranscs.com>



## شرکت مهر تابان طب

آشنائی 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 ۳۰mg آنتی بیوتیک (demeclocyline) می‌باشد. اثرات توام این دو ترکیب باعث سرکوب رشد و تکثیر باکتریهای کانال و همچنین کنترل دردهای شدید در طی درمانهای اندودانتیک می‌گردد.

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 پالپتومی 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 پک 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 (چردن) خیابان تابان غربی، ساختمان ۵۷، واحد ۲۱ کد پستی: ۱۹۶۸۹۳۵۳۱۱ تلفن: ۴-۰۹۸۳-۸۷۹۰ فاکس: ۸۷۹۸۸۱۰

Email:info@mehretaban.com

## کیت پولیش سرامیک

این سیستم سه مرحله‌ای Ceragloss نام دارد و می‌تواند برای انواع سرامیک‌ها استفاده گردد بدون آنکه حرارت زیاد تولید کند. این کیت شامل سه دیسک سبز (نوع زبر)، آبی (نوع متوسط) و زرد (نوع نرم) می‌باشد. با استفاده از این ست دیگر نیازی به Glaze مجدد سرامیک‌ها نخواهد بود. سایت [www.edenta.com](http://www.edenta.com) اطلاع جامع‌تری در اختیارتان قرار می‌دهد.



ترجمه:  
دکتر شروین  
صلصالی



## فورسپس مخصوص اینله و انله

شرکت اسکولاپ فورسپس‌های Hol-Insert را به گونه‌ای طراحی کرده است که بتوان با یک دست و به کمک پیچ طراحی شده روی آن، اینله و انله‌ها را برداشته و یا سر جای خود قرار داد. با سر قابل انعطاف آن می‌توان به محکمی و دقت همه سائز اینله و انله را بدون اینکه آسیبی به آنها برسد، برداشت و در جای خود قرار داد. سایت [www.aesculap.de](http://www.aesculap.de) اطلاعات جامع‌تری در اختیار شما قرار می‌دهد.



## سیستم فرم دادن الکتریکی طلا

از این سیستم برای فرم دادن طلای ۲۴ عیار توسط جریان الکتریسیته برای فریم پروتزهای سرامیکی، استفاده می‌گردد. ضخامت طلای استفاده شده برای این سیستم تنها ۰.۲ میلی‌متر می‌باشد و نوع سرامیک روی آن نیازی به لایه Opaque ندارد؛ در نتیجه حداقل تراش دندان و حداکثر زیبایی بدست می‌آید. این سیستم با تلفیقی از زیبایی سرامیک و تطابق و پایداری طلا می‌تواند جایگزین بسیار مطمئنی برای دندان از دست داده شده باشد. سایت [www.biogenidental.com](http://www.biogenidental.com) اطلاعات بیشتری در اختیار شما قرار می‌دهد.



## سر سوزن اندو

این سرسوزن ۳۰ گیجی، Navitip نام دارد که می‌تواند سیلر یا هر ماده دیگری را تا نزدیکی آپکس هدایت نماید. بدنه قابل انعطاف و نوک گرد این سرسوزن می‌تواند به راحتی انحنای کانال را طی کند. این سرسوزن در طول‌های ۱۷، ۲۱، ۲۵ و ۲۷ میلی‌متری عرضه می‌گردد. اطلاعات بیشتر را در سایت [www.ultradent.com](http://www.ultradent.com) جستجو نمایید.



## تور بازدید از نمایشگاه IDS 2003 کلن - آلمان

بزرگترین نمایشگاه دندانپزشکی دنیا

مدت تور ۱۰ روز از ۱۳-۳ فروردین ماه

مؤسسه اطلاع رسانی دندانپزشکی و دفتر مسافرتی و جهانگردی سپهر پرواز

[WWW.Dentii.org](http://WWW.Dentii.org)

تلفن: ۰۲۱-۸۰۵۵۵۳۷ و ۰۱۵۱-۲۲۶۷۷۷۲

## تولید دندان طبیعی در آزمایشگاه

آوردن و بنا به اظهار دکتر پاملایلیک، با کسب این موفقیت در آینده این امکان شاید به وجود آید که بتوان دندانهای انسان را با اشکال و اندازه‌های خاص در محیط آزمایشگاه تولید کرد. دکتر یلیک، از محققان این پروژه پیش‌بینی میکند طی ۵ سال آینده نحوه دستکاری و مهندسی زیستی سلولهای پایه دندان مورد بررسی دقیق قرار گیرد و با استفاده از دستاوردهای این قبیل تحقیقات احتمالاً تا ۱۰ سال دیگر میتوان دندان انسان را در محیط آزمایشگاه تولید کرد.

نقل از روزنامه ایران مورخ ۸۱/۱۰/۷ پژوهشگران موفق شدند در محیط آزمایشگاه و با استفاده از تکنیکهای مهندسی بافت، از رشد سلولهای اولیه دندان یک دندان تقریباً کامل به وجود آورند و بر این عقیده‌اند که این پیشرفت نخستین گام مهم برای جانشین کردن دندانهای بیولوژیک آزمایشگاهی به جای دندان اصلی انسان است. این محققان با تزریق سوسپانسیون حاوی سلولهای یک دندان جوان به درون یک تاج حاوی مینا و عاج (دنتین) موفق شدند یک دندان کامل را در محیط خارج بدن به وجود

## تلفیق هنر و تکنولوژی

### در عرصه رادیوگرافی دهان و دندان

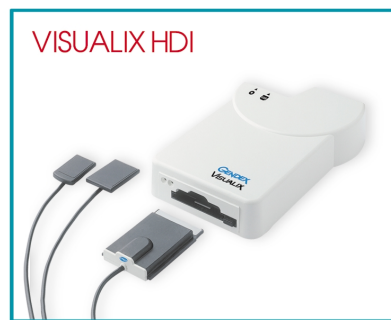
دو سال گارانتی، یک عمر پشتیبانی و خدمات پس از فروش

First in Dentistry  
**DENTSPLY**  
GENDEX



#### رادیوگرافی درون دهانی

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



#### سنسور داخل دهانی

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

#### دوربین درون دهانی

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

## تدبیر پزشکی

نماینده رسمی وانحصاری  
تهران، بکوی نصر، نیش خیابان سیزدهم  
ساختمان ۴/۱۷۰، طبقه اول، واحد ۱۴  
تلفن: ۸۲۶۶۶۱۳، ۸۲۷۲۴۹۳  
فاکس: ۸۲۷۱۱۷۰



#### رادیوگرافی درون دهانی

- شفافیت تصویر به واسطه Tiny Focal spot (نقطه کانونی باریک 0.7mm IEC 336 1982)
- کلیمیشن بهتر بواسطه دارا بودن ۳ دیافراگم جهت حذف اشعه های خارج کانونی
- 50% کاهش میزان تابش اشعه X به بیمار به واسطه کلیماتور مستطیل
- دارای ۲ نوع سیستم تایمر (خودکار- دستی) با قابلیت به کار اندازی دستگاه توسط یک تایمر
- 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

