

دندانپزشکان بر فعالیت انجمن‌های دندانپزشکی نظارت کنند

در صفحات ...

پرسش از شما، پاسخ از ما

صفحه ۳

سلسله مباحث کنترل عفونت در دندانپزشکی (۷)

صفحه ۵

خودآزمایی کنید و جایزه بگیرید

صفحه ۶

تازه‌های علمی

صفحه ۷

یک روش ابداعی در ترمیم‌های CI

دکتر علی یزدانی

صفحه ۷

آیا ضایعات انتهای ریشه با درمان معمول اندودنتیک قابل درمان هستند؟

دکتر پوریا مطهری

صفحه ۳

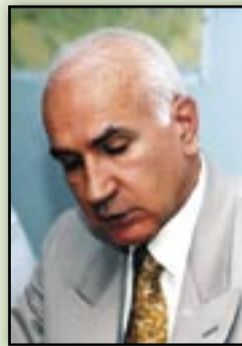
■ آگاهی از این نکته از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که شرکت در مجامع عمومی عادی و فوق‌العاده راه‌های رسمی دخالت دندانپزشکان در فعالیت‌های انجمن‌ها می‌باشد.

■ آسیب‌شناسی علت عدم حضور دندانپزشکان در مجامع عمومی را با کالبد شکافی زمینه اجتماعی بررسی کنیم.

■ با طرح معضلات و مشکلات فرا روی حرفه و صنف دندانپزشکی، سمت‌گیری به سوی توسعه و ترقی مملکت را در چهارچوب قوانین جمهوری اسلامی ایران ادامه دهید.

■ رأی دندانپزشکان است که تعیین می‌کند چه کسی حاکم بر سرنوشت حرفه‌ای و صنفی آنها باشد.

دکتر بیژن اخوان آذری رئیس کنگره ۴۳



■ هر کار اجتماعی، باید تدریجی باشد و امروز همه به این مسئله اعتقاد دارند که اتفاقات و ذهنیات ما به تدریج تغییر خواهد کرد و ناگهان عوض نمی‌شود. هیچ اجتماعی ناگهان و یک شبه آگاه نمی‌شود.

■ ذهنیت ما هنوز سنتی است یعنی نظم و انضباط و برنامه‌ریزی جدید در زندگی ما دخالتی ندارد. به همین دلیل افراد فکر نمی‌کنند که وظیفه‌ای که به آنها محول شده باید با برنامه‌ریزی انجام شود.

صفحه ۴

ولادت با سعادت

حضرت فاطمه زهرا (س)

و روز زن مبارک باد

یکم شهریور ماه زاد روز

حکیم ابوعلی سینا و روز پزشک

گرامی باد

سرمقاله‌های خبرنامه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران تاکنون روی دو محور اساسی تاکید داشته است:

(۱) اختیارات انجمن‌ها: در این بحث بطور همه جانبه و هشدار دهنده از دولت که ناظر بر فعالیت انجمن‌ها می‌باشد، مصرانه خواسته شد که اصلاح طلبانه، اختیارات انجمن‌ها را تعمیم و گسترش دهد. این حرکت موجب افزایش اختیارات انجمن در صحنه حرفه‌ای و صنفی می‌گردد. با این رویکرد مثبت، اولاً بار مهمی از روی دوش سازمان‌های دولتی برداشته می‌شود. ثانیاً با تحکیم و تثبیت حضور دندانپزشکان در انجمن‌ها (مردم سالاری) پایه و اساس مبانی مشارکت اجتماعی و حمایت از دولت بیشتر تامین می‌گردد.

(۲) وظایف هیئت مدیره‌ها: از سویی دیگر مسئولان انجمن‌ها (هیات مدیره‌ها و بازرسان) به فعالیت جمعی فراخوانده شدند و از آنها درخواست ادامه در صفحه ۲

LUMENIS DENTAL LASERS

Opus Duo

Opus 5

عملکرد روی بافت نرم

برش بافت نرم و کواگوله کردن بافت نرم در جراحی‌های دهان و فک و صورت:

- نمایان کردن دندانهای نروئیده
- نژیروپلاستی
- نژیروکتومی
- نمایان کردن ایمپلنت در مرحله دوم جراحی
- فرنکتومی
- برداشت ضایعات نوزاد نیم و بد نیم
- **Operculectomy**
- برداشت نواحی هایپرترتروفیک لثه
- **Soft Tissue Crown lengthening**
- جراحی های لثه از پروتز
- ۱. رفع آلترتوک متحرک
- ۲. وستیبولوپلاستی
- ۳. هایپرپلازی لثه
- ۴. اپیلیس

عملکرد روی درمانهای ریشه

- تراش دندان برای زیاد اکسس کانال ریشه
- پالپوتومی
- برداشت پالپ ریشه
- دبریدمان کانال ریشه
- آماده سازی کانال ریشه
- استریلیزاسیون کانال

عملکرد روی بافت سخت

- برداشت پوسیدگی
- تراش تفره
- اپینک مینا

Fotona DENTAL LASERS

- **Fidelis Er: YAG**
- **Fidelis Nd: YAG**
- **Fidelis Plus (Er: YAG & Nd: YAG)**

عملکرد روی استخوان

- **Apicoectomy**
- **Crown lengthening**
- درج کردن تفره ایمپلنت
- نمایان کردن دندان نهفته
- **Sinus elevation**

شرکت خسرو مدیسا طب | تلفن: ۰۲۴۰۰۷-۰۳۶۰۴۳-۰۳۶۵۲۳ | فاکس: ۰۳۶۵۲۳-۸۰۴۶۵۲۳ | www.KMTmed.com

گردآوری: دکتر بیتا کریمی

پرسش: آیا Bleaching برای تغییر رنگ های با منشا تتراسایکلین، فلوروزیس و دندانهای که دارای Cervical erosion هستند توصیه می شود؟

پاسخ: دکتر علی یزدانی، متخصص دندانپزشکی ترمیمی عضو هیات علمی و استادیار دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی.

در مورد تغییر رنگ دندان با منشا تتراسایکلین یا فلوروزیس می توان از طریق Bleaching به نتایج خوبی دست یافت. البته کیفیت سفید شدن دندانها دارای طیف متنوعی است که بسته به شرایط هر بیمار، مواد و تکنیک بکار رفته متفاوت است و قابل پیش بینی نمی باشد. روش توصیه شده برای سفید کردن این نوع تغییر رنگ روش Home Bleaching می باشد که به دلیل پایین بودن درصد آب اکسیژنه دارای عوارض کمتری است. در مورد دندانهایی که دارای Cervical erosion هستند درمان Bleaching ممکن است حساسیت دندانها را افزایش دهد. از آنجا که یکی از عوارض حین درمان و پس از درمان سفید کردن دندانها، حساس شدن دندانها می باشد در اینگونه افراد احتمال این حساسیت بیشتر است ولی تحلیل ناحیه سرویکال ریشه که در Bleaching اتفاق می افتد با مسئله Cervical erosion تداخلی ندارد. برای رفع حساسیت این دندانها می توان از ژلهای ضد حساسیت استفاده کرد.

پرسش: آیا می توان از تحلیل خارجی ناشی از Bleaching پیشگیری نمود؟

پاسخ: دکتر علی یزدانی، متخصص دندانپزشکی ترمیمی

این یکی از عوارض ناشی از Bleaching می باشد که معمولاً در دندانهای غیر زنده که با روش سفید کردن داخل مطب سفید می شوند شایع تر است. فعال شدن سلولهای شبیه استئوکلاست به وسیله اکسیژن نوزاد که سبب تخریب انساج سخت دندان می شود هنوز کاملاً تایید نشده است. این عارضه قابل پیش بینی نیست ولی می توان با ملاحظاتی میزان شیوع آن را کاهش داد. معمولاً این نوع تحلیل در پایین کرسٹ آلونول اتفاق می افتد بنابراین توصیه می شود که از بکار بردن مواد سفید کننده در زیر لثه اجتناب شود. همچنین گزارش شده است که هر چه درصد آب اکسیژنه بیشتر باشد احتمال بروز این عارضه بیشتر است. این تحلیل ممکن است در مدت کوتاهی پس از درمان با پس از مدت طولانی ایجاد شود. بهتر است قبل از عمل سفید کردن دندانها عوارض درمان برای بیمار توضیح داده شود و حتماً از بیمار رضایت نامه کتبی گرفته شود.



آیا ضایعات انتهای ریشه با درمان های معمول اندودونتیک قابل درمان هستند؟

دکتر پوریا مطهری، استادیار گروه آسیب شناسی دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران
pmtahari@sina.tums.ac.ir

فراخوانده می شوند. تمام این وقایع بدلیل آزاد شدن واسطه های موثر در بروز آماس از سلولهای موجود در منطقه و سلولهای آماسی صورت می گیرد. این واسطه ها غالباً مولکولهای پروتئینی هستند و تعداد آنها بسیار زیاد می باشد (که اشاره به نام و عمل هر کدام از حوصله بحث خارج است) اما هدف از مجموعه وقایع فوق محدود ساختن و حذف عامل ایجاد کننده آماس و در نهایت جبران خرابی های وارده است که جهت این امر گروهی از همان واسطه ها تکثیر یافته، سلولهای بومی منطقه را نیز تحریک می نمایند. در ناحیه پری آپیکال بدنمال آغاز تهاجم عوامل ایجاد کننده آماس (شامل بقایای نکروتیک پالپ، دبری ها و توکسینهای میکروارگانیسمی) شاهد ارتشاح سلولهای آماسی، گشاد شدگی عروق و تخریب بافت طبیعی لیگامان پرپودنتال و استخوان مجاور آن هستیم. در عین حال با گذشت زمان همان واسطه های بیولوژیک که تجمع سلولهای آماسی را سبب شده اند باعث تکثیر و فعالیت کلژن سازی سلولهای فیبروبلاست منطقه نیز می شوند که این پدیده در واقع بخشی از ترمیم است. ترمیم در بافت زمانی امکان پذیر است که عوامل ایجاد کننده آماس کاملاً مهار شوند اما در ضایعات آماسی پری آپیکال از آنجایی که عوامل مهاجم موجود در کانال بدون انجام درمان کانال ریشه حذف نمی گردند و مداوماً در تماس با بافت ناحیه پری آپیکال قرار می گیرند بنابراین امکان ترمیم نهایی بافت فراهم نمی شود و در نتیجه تا زمانی که درمان ریشه صورت نگیرد همان بافت آماسی که اصطلاحاً به آن گرانولوم پری آپیکال می گوئیم در محل باقی می ماند. اما گرانولوم پری آپیکال ممکن است به ضایعه ای دیگر بنام کیست پری آپیکال تبدیل شود. علت پیدایش کیست در وجود برخی از واسطه های بیولوژیکی موجود در ناحیه پری آپیکال نهفته است که در روند آماس و جهت تحریک سلولهای همبندی ناحیه و آغاز ترمیم آزاد شده اند و بصورت بالقوه توانایی تحریک تکثیر سلولها را دارا می باشند

بارها شاهد مطرح شدن این سوال بوده ام که همکاران از هم می پرسند: «در انتهای فلان دندان رادیولوسنسی وسیعی وجود دارد آیا معالجه عصب برای درمان آن کافیسست یا حتماً نیاز به جراحی دارد؟» هر چند نگارنده این سطور اندودونتیست نیست و قصد مداخله و طرح موضوع از دیدگاه اندودونتیست را ندارد، اما از سر ذره شکافی و دانش پروری در پی پاسخگویی به این سوال می باشد. پاسخ این پرسش از دیدگاهی می تواند کاملاً جنبه ای تئوریک داشته باشد و نگارنده سعی دارد با توضیح ساده مکانیسم های سلولی و مولکولی دخیل در بروز و بهبود ضایعات پری آپیکال، مشخص سازد که آیا این ضایعات با معالجه معمول عصب قابل درمان هستند یا خیر. برای ورود به بحث ابتدا به این موضوع می پردازیم که ضایعات آماسی پری آپیکال چرا بوجود می آیند و چه سرنوشتی پیدا می کنند. فرآیند تشکیل ضایعات آماسی پری آپیکال تقریباً بطور کامل مشابه دیگر آماسهای بدن است. در شایعترین شکل آن گسترش پوسیدگی باعث تخریب دندان و متاثر شدن پالپ میگردد. این روند به بروز عارضه آماسی در پالپ می انجامد که بواسطه محدود بودن خونرسانی و تغذیه عروقی بافت پالپ، در نهایت مرگ آن را بدنمال دارد. در پی گسترش نکروز از اتاقک پالپ به داخل کانالها نهایتاً بقایای مواد نکروتیک، عوامل آنتی ژنیک موجود در کانال و توکسینهای باکتریایی از فورامن آپیکال و دیگر فورامن های فرعی انتهای ریشه به فضای حد فاصل دندان و استخوان (فضای لیگامان پرپودنتال) که در ناحیه اطراف آپکس به فضای پری آپیکال موسوم است، راه می یابند. این عوامل فرآیند آماس را در این فضا القاء و ایجاد می نمایند و باعث از بین رفتن سلولها و تخریب بافتی می شوند، که علائم بالینی همچون درد و تورم را بدنمال دارد. در پدیده آماس بطور معمول در پی حضور عامل ایجاد کننده آماس که می تواند فیزیکی، شیمیایی یا بیولوژیک باشد، عروق خونی متسع می گردند و سلولهای آماسی به منطقه

فیروزان

مرکز خدمات تخصصی اینسترومنت

گلعلی پور

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

تلفن: ۰۱-۴۴۳۳۴-۴۴۳۳۵ فاکس: ۰۱-۴۴۳۸۷۵۱

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

Imagex soft positioner xmind

de Götzen

رادیوگرافی دگوتزن، ایتالیا با یکسال کارانتی و خدمات پس از فروش

نماینده انحصاری در ایران

شرکت پرلا

تلفن: ۶۷۱۶۱۵۸ و ۶۷۱۶۱۵۳ تلفن همراه: ۰۹۱۱-۲۱۶۵۱۲۲

آدرس دفتر فروش: تهران، خیابان جمهوری اسلامی، شماره ۲۲۲، (پاساژ معتمد)

دستگاه پاک کننده اولتراسونیک

Whaledent BioSonic® Ultrasonic Cleaning System

Capacity, Versatility, Performance and Safety ... The Essential Ultrasonic Cleaning System.

- کاربردهای گوناگون
- ظرفیت های متفاوت
- ایمنی بالا و کارکرد عالی
- ضروری جهت هر مطب
- جهت جلوگیری از کنترل عفونت

coltene whaledent

شرکت آپادانا تک

تهران، خیابان امیرکبیر، پلاک ۲۹، تلفن: ۰۲۱-۶۷۱۶۱۵۸، ۶۷۱۶۱۵۳
تلفن: ۰۲۱-۶۷۱۶۱۵۸، ۶۷۱۶۱۵۳
E-mail: apadana@kavosh.net

مصاحبه با آقای دکتر بیژن اخوان آذری، رئیس کنگره ۴۳

دکتر بیژن اخوان آذری فارغ التحصیل دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران در سال ۱۳۴۵ بوده و متخصص در رشته جراحی فک و صورت در دانشگاه لندن لیورپول به سال ۱۹۷۴ می‌باشند. همچنین استادیار و مدیر گروه سابق بخش جراحی دهان و فک و صورت دانشگاه فردوسی مشهد به مدت شش سال بوده‌اند.

سرمقاله شماره قبل خبرنامه را به تحلیل دست آورده‌های کنگره ۴۳ که با همکاری و مدیریت گروه شورای برگزاری و ریاست دکتر بیژن اخوان آذری برگزار شد اختصاص دادیم. کوشش کردیم که با طرح



مشکلات و معضلات حرفه ای (complications) که تم اصلی کنگره بوده است، این واقعه را بازمینی کنیم. برنامه های متعدد کنگره را معرفی و محصول مهم آن یعنی همکاری دو نسل با تجربه ها و جوانها را به عنوان دست آوردی مهم اعلام کردیم.

در عین حال قول دادیم با رئیس کنگره مصاحبه‌ای برای پرداختن به نقاط ضعف و قوت آن داشته باشیم. آقای دکتر بیژن اخوان آذری (رئیس کنگره ۴۳) در جمع هیئت تحریریه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران حاضر شدند و به پرسش های مطرح شده در مورد کنگره برگزار شده پاسخ گفتند. متن ذیل محصول این نشست می باشد.

خبرنامه: مصاحبه ای داریم با آقای دکتر بیژن اخوان آذری رئیس کنگره ۴۳. ضمن تشکر از حضور جنابعالی، آقای دکتر سئوال ما این است که معمولاً در کنگره ها موضوعی که انتخاب می کنند، بخشی از حرفه دندانپزشکی را شامل می شود مثل زیبایی در دندانپزشکی، یا کنترل عفونت. انتخاب complications به عنوان تم کنگره شاید یک ریسک بود اما به عنوان تفکری نو برای سازماندهی کنگره به هر حال قدم بزرگی بود که انجام شد. چه شد که شما این گزینه را انتخاب کردید و آیا احتمال این را می دادید که ریسکی داشته باشد با توجه به این که مستمعین و شرکت کنندگان باید سئوال می کردند و سئوالهای سخنرانی توسط آنها پر می شد و complications های خود را مطرح می کردند و اساتید می بایست پاسخگو باشند.

دکتر اخوان آذری: من تشکر می کنم از اینکه شما این جلسه را برگزار نموده اید که یک بار دیگر کنگره را که بزرگترین اتفاق دندانپزشکی در طول یک سال است بررسی و ارزیابی بفرمائید و امیدوارم که این ارزیابی ها بتواند برای کنگره های آینده و به طور کلی حرفه دندانپزشکی نتایج مثبتی داشته باشد.

اینکه سئوال فرمودید من چرا موضوع complications را انتخاب کردم دلایل متعددی دارد. اولاً اینکه complications مسئله ای است که معمولاً به وسیله سخنرانان عنوان نمی شود چون کسی دوست ندارد complications های مربوط به کار خودش را مطرح نماید. معمولاً افراد از موفقیت هایشان صحبت می کنند. گو اینکه در این کنگره هم کسی ظاهراً complications خود را مطرح نکرد ولی بحث درباره آن می تواند برای همکاران در جهت جلوگیری از بروز عوارض مفید باشد. یک دلیل واضح اینکه همکاران نمی خواهند عوارض مربوط به کار خود را بیان نمایند. ده سال پیش که قرار بود من مسئولیت کنگره سی و سوم را داشته باشم قرار بود تم کنگره complications باشد. من آن موقع یک سال وقت داشتم و می دانستم سال آینده مسئول کنگره هستم در نتیجه مکانیاتی با تمام همکاران که آن زمان نزدیک به ۴۰۰۰ نفر بودند در سراسر کشور انجام دادم و از آنها خواستم از هر نوع complications که در طی دوره کارشان پیش آمده برای ما بنویسند که هم در کنگره درباره آنها صحبت شود و هم کتابی به نام complications تهیه شود که مستند باشد. از ۴۰۰۰ نفر تصور می کنم تنها بیست و چند نفر به ما پاسخ دادند و شاید حدود ۷ تا ۸ نفر complications های خود را عنوان کردند این دلیلی است بر مطرح نکردن. ما می خواستیم بدانیم که در مملکت ما complications ها از چه نوعی هستند و چه تفاوتی با سایر نقاط دنیا دارند. تجربه اصلی عملی من در اینمورد بر می گردد به سالهای

۷۸ و ۷۹ که من مسئول برنامه های علمی انجمن جراحان دهان فک و صورت بودم. در آن زمان دو سمینار در دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی برگزار کردیم که درباره complications های جراحی بود که پانلها به صورت پرسش و پاسخ اجرا شدند و هر دو سمینار نیز طبق آماری که گرفتیم مورد رضایت کامل همکاران قرار گرفت. این تجربه نیز باعث شد که ما بفهمیم پانلهای پرسش و پاسخ و complications یک ریسک نیست.

خبرنامه: می خواستم بپرسم که نحوه انتخاب سخنرانان در کنگره به چه صورت است. ما وقتی که کنگره و برنامه های آن را می بینیم همیشه عده ای افراد ثابت می آیند و مسائلی را مطرح می کنند آیا فقط این اشخاص هستند که در مورد آن زمینه می توانند مطلب ارائه دهند و همیشه مطالب آنهاست که مورد قبول واقع می شود؟

دکتر اخوان آذری: کاملاً مشخص است که وقتی شما فقط دو ماه فرصت دارید که کنگره را برگزار نمائید انتخاب خیلی کمی دارید یعنی هر راهی که دلتان می خواهد نمی توانید بروید. آن راهی که من دلم می خواهد و نیز مورد نظر شمامست یعنی اینکه مقالات با بررسی کامل انتخاب شوند. اگر فرصت کافی باشد می توان از کلیه همکاران در مملکت نظر خواهی کرد و از نیازشان مطلع شد و پس از آن مقالات را انتخاب نمود. این احتیاج به زمان دارد و مشروط بر این است که شما از یک سال قبل بدانید مسئول کنگره هستید. اواخر آذر ماه به من نوشتند که مسئول کنگره هستم تمام ماه دی صرف این شد که من انتخاب بکنم چه کسی مسئول چه قسمتی باشد. بنابراین تنها بهمین و اسفند را وقت داشتم چون نیمه اول فروردین همه جا تعطیل است و بعد هم بلافاصله کنگره آغاز می شود. به دلیل کوتاهی زمان شما مجبور هستید از افراد سرشناس حرفه دعوت کنید، فرصت انتخاب و ریسک نیست. من حتماً دلم می خواست که از همکاران فعالتر و جوانتر استفاده کنم. پانلهای مقالات تحقیقی هم به همین دلیل برگزار شدند. از طرف دیگر همکاری که ۳۰ سال صحبت کرده است جذب خودش را دارد. کسی است که سالها تدریس کرده و سخنرانی داشته است. همه جای دنیا نیز از این افراد با تجربه استفاده می کنند. معنی جوانگرایی استفاده نکردن از افراد پخته تر و با تجربه تر نیست جوانگرایی یعنی میدان دادن به جوانها در کنار با تجربه ها.

خبرنامه: سئوال بعدی را من از حضوران به این ترتیب می پرسم که برگزاری کنگره ها سابقه طولانی دارد و طبعاً هدف مهمی را دنبال می کند که توانسته است در این سالها تداوم پیدا کند. هدف از برگزاری کنگره ها اصولاً چیست و آیا برگزاری آنها به شیوه فعلی تاکنون این اهداف را برآورده کرده یا خیر؟

دکتر اخوان آذری: من تصور می کنم هدف از برگزاری کنگره این است که اولاً مسائل جدیدی که به نظر همکاران می رسد بیان شود و شرکت کنندگان در جریان مسائل جدید قرار بگیرند و دوم اینکه مروری باشد به دانسته های قبلی. اینطور نیست که اگر تمام مسائل کنگره جدید باشد خسته کننده نمی شود. بعضی از ما ممکن است هر سال در کنگره شرکت داشته باشیم ولی برخی از همکاران شهرستانی یا تهرانی هر سال در کنگره شرکت نمی کنند ممکن است چند سال یکبار بیایند بنابراین آنها حتماً نیاز به مرور مطالب گذشته دارند.

از طرف دیگر کنگره محلی است که افراد می توانند مشکلات حرفه ای خود را آنجا مطرح کنند، بشنوند و آنها را به گوش افرادی که در حرفه مسئول هستند برسانند. در عین حال شما با همکاری که بندرت آنها را می بینید در مورد بیمارانتان صحبت می کنید. حتی موقعی که در تریا نشسته اید و مشغول صرف چای هستید ممکن است در مورد بیمارانتان، complications هایی که برایتان اتفاق افتاده، عوارضی که وجود دارد، درمانهای متفاوت، توقعی که بیماران دارند، مشکلاتی که شما در درمان دارید به بحث و تبادل نظر بپردازید. همچنین در مورد مشکلات اجتماعی حرفه و رفع این مشکلات بحث می شود. قسمت آخر که من بارها عرض کردم اینکه همکاران همدیگر را می بینند دیداری تازه می شود خاطرات گذشته تجدید میشود و خلاصه از نظر روحی روانی تاثیر مثبت دارد. سئوال دیگر شما در مورد این بود که همه کنگره ها با یک شیوه برگزار می شوند من

فکر می کنم کنگره ما با شیوه کنگره های دیگر برگزار نشد. اگر مقصودتان این است که کنگره پانلهایی دارد، سالتنهایی اجاره می شود و یک عده سخنران و یک عده شنونده داریم همه کنگره های دنیا همین هستند ولی چیزهای جدیدی در این کنگره وجود داشت که در کنگره های دیگر نبود، از جمله پانلهای مربوط به پرسش و پاسخ و نیز پانلهای مربوط به complications. ما در رشته تخصصی دندانپزشکی ۱۰ پانل پرسش و پاسخ complications داشتیم که برای اولین بار برگزار شدند و ۲۱ پانل پرسش و پاسخ که این هم اولین بار بود. یعنی ساختار کنگره ما کاملاً متفاوت بود. چیزی که ما در این کنگره خیلی اصرار داشتیم و مطمئن نیستیم که حتماً انجام شده باشد رعایت دیسپلین وقت بود که سعی کردیم انجام شود ولی همه می دانیم که نمی توان ناگهان ذهنیت ها را عوض کرد. اگر بیابیم کنگره ای برگزار کنیم که با کنگره های دیگر کاملاً متفاوت باشد نمی توانیم بگوییم کار مثبتی انجام داده ایم. بنابراین اگر قرار است اتفاقی در کنگره ما بیفتد، مانند هر کار اجتماعی، باید تدریجی باشد و امروز همه به این مسئله خواهند کرد و ناگهان عوض نمی شوند. هیچ اجتماعی ناگهان و یک شبه آگاه نمی شود. چیزی که ما خیلی اصرار داشتیم و فکر می کردیم که ممکن است کاملاً انجام نشود رعایت نظم و انضباط بود در مورد ساعات شروع و خاتمه پانلها. ساعت افتتاح کنگره هشت و سی دقیقه اعلام شده بود. وقتی مسئول سالن پرسید سرود جمهوری اسلامی چه ساعتی نواخته شود گفتیم از من نپرسید حتی اگر دو نفر هم در سالن بودند راس ساعت ۸/۳۰ سرود را پخش کنید. بایستی برای آن دو نفر حرمت قائل شویم. باید برای کسانی که نظم را رعایت می کنند ارزش قائل شد. در این کنگره سعی کردیم که دیسپلین وقت و انضباط رعایت شود من تصور می کنم که این تلاش برای کنگره های دیگر هم باید ادامه داشته باشد، تا این مسئله بتدریج جا بیفتد.

کار دیگری که در این کنگره برای اولین بار انجام شد بزرگداشت پیش کسوتهای حرفه بود. ما پیش کسوتهای را از همه استانهای دعوت کردیم و تشریف آوردند. متأسفانه به علت عجله و فرصت کم عده ای از پیش کسوتان عزیز و گرمای از قلم افتاده بودند. به نظر من این خیلی مهم است که ما از پیش کسوتان خودمان قدردانی بکنیم. اینها زحمت کشیدند و همه افراد بدانند هر کسی زحمت بکشد بالاخره روزی مورد قدردانی قرار خواهد گرفت.

خبرنامه: آقای دکتر شما فرمودید که وقت خیلی کوتاهی داشتید چرا باید این وقت کوتاه باشد و به قول معروف در دقیقه ۹۰ به شما اعلام کنند که مسئول کنگره هستید.

دکتر اخوان آذری: در دقیقه ۹۰ من به من نگفتند در وقت اضافه و تلف شده بوده است. من اطلاع کمی راجع به این مسئله دارم. این را مسئولین انجمن باید پاسخ دهند. چه شد که در آذر ماه سراغ مسئول کنگره می آیند نمی دانم. معمولاً مسئول کنگره باید با مسئولین کنگره های قبلی و بعدی همکاری داشته باشد تا از تجربه یکدیگر استفاده کنند.



خبرنامه: آقای دکتر در جریان کنگره پرسش و پاسخ بسیاری از مسائل علمی مطرح شد که هر کدام از آنها شاید ماهیت یک سخنرانی جدی را داشتند. خیلی ها نتوانستند در کنگره شرکت کنند. چون هر کنگره ظرفیت مشخصی دارد آیا شما تصور این را داشتید که پرسش و پاسخهای انجام شده را بعد از یک برنامه ریزی دقیق چاپ کنید و به صورت کتابچه هایی در اختیار دندانپزشکان قرار دهید شاید بسیاری از معضلات حرفه ای آنها حل شود؟

دکتر اخوان آذری: قبل از کنگره این نظر را داشتیم که تمام این پرسشها به وسیله همکارانی که در سالنها حضور داشتند جمع آوری بشوند و پاکتهایی را هم از طرف دبیرخانه در اختیار آنان قرار دادیم تا در خاتمه پانلها سئوالات به وسیله مدیر پانل داخل پاکت مخصوص هر پانل قرار بگیرد. تعداد زیادی از این سئوالات اصلاً مفقود شده اند یا وارد پاکتهای خود

نشدند. من طی روزهای کنگره هم تاکید می کردم که پاکتها حتماً جمع آوری شوند.

خبرنامه: مگر برنامه ها ضبط نشدند؟



دکتر اخوان آذری: برنامه ها ضبط شده اند ولی گاهی اوقات ممکن است صدا واضح و روشن نباشد. ما برنامه دیگری را هم در روزهای قبل از کنگره بررسی می کردیم که اگر بشود پرسش و پاسخهایی که در هر پانل انجام می شود بلافاصله تایپ و چاپ شود و کلیه پرسش و پاسخهای روزانه روز بعد در اختیار شرکت کنندگان قرار گیرد که متأسفانه به علت اینکه فرصت کافی برای برنامه ریزی نبود انجام نشد. من خیلی دلم می خواست این کار انجام شود شما هم در جریان هستید ولی فکر کردم ممکن است از کارهای دیگرمان باز بنایم و فکر کردیم که نوارها را بعداً بررسی می کنیم.

خبرنامه: آقای دکتر به عنوان فردی از کمیته اجرایی که در روزهای اولیه برای کنگره در کنار دوستان جدیدی که پیدا کردم حضور داشتیم، بیشترین نقطه قوت کنگره را موضوع جالب استفاده از نیروهای جوان در برپایی کنگره واستفاده از سخنرانیهای ناشناخته دیدم ولی از نکات منفی کنگره عدم تناسب تعداد شرکت کنندگان با فضای اختصاص داده شده برای کنگره بود این سئوال برای من پیش می آید که ملاک ثبت نام بر چه مبنایی بوده و آیا باید تا آنجا که امکان دارد حتی در آن ساعتهای پایان روز ثبت نام ادامه پیدا کند؟

دکتر اخوان آذری: کاملاً سوال بجایی است. ما در ایران از نظر یک congress Center در مضیقه کامل هستیم. در محل اجلاس سران چهار سالن متوسط و مناسب است که در مراکز دیگر نیست. پارکینگ محل اجلاس بزرگترین پارکینگ در کشور است. از سالن اصلی برای پانلهایی استفاده کردیم که نیازی به نشان دادن اسلاید نبود (مانند پانلهای پرسش و پاسخ). هنگامی که در محل برگزاری پانلهای پروتز و اندو ازدحام بود، پانل کنترل عفونت در سالن اصلی جریان داشت که ۱۰۰۰ نفر در آن شرکت کرده بودند و امکان انتقال آن به سالنهای کوچکتر نبود. ممکن است سوال شما این باشد که اصلاً چرا سالن اجلاس را انتخاب می کنیم. بهترین سالنی که در حال حاضر در تهران وجود دارد همین سالن اجلاس است. ممکن است شما بفرمائید سالن اصلی مثلاً رازی از سالن اصلی اجلاس بهتر است برای اینکه آنجا می شود اسلاید نشان داد ولی سالتنهای فرعی رازی کوچکتر از چهار سالن دیگر اجلاس است بنابراین برای کنگره دندانپزشکی که رشته های مختلفی دارد همراه با شرکت کنندگان زیاد گرفتن سالنی که مثلاً "۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر در آن جای گیرند اصلاً امکان ندارد. ما سعی کردیم تا جایی که ممکن است سالن اصلی را به عنوان سالن پرسش و پاسخ انتخاب کنیم به غیر از دو پانل که همراه با نمایش اسلاید بود بقیه پانلهای سالن اصلی پرسش و پاسخ بود.

خبرنامه: در جریان کنگره دیدیم یک سری خرده کاریهایی ایجاد می شود که انجام آنها کار رئیس کنگره نیست ولی وقت بسیار زیادی می گیرد آیا شما در جریان کنگره مجبور به انجام کارهایی شدید که وظیفه شما نیست؟ فکر می کنید علت چیست و چگونه باید جلو این مشکلات را گرفت؟

دکتر اخوان آذری: فکر می کنم پاسخش خیلی ساده است. برای اینکه ذهنیت ما هنوز سنتی است، همه افراد در تمام سطوح را عرض می کنم در مملکت ما دوست دارند با ذهنیت سنتی زندگی کنند و اگر هم دوست ندارند عملاً این کار را انجام می دهند یعنی نظم و انضباط و برنامه ریزی جدید در زندگی ما دخالتی ندارد. به همین دلیل افراد فکر نمی کنند که وظیفه ای که به آنها محول شده باید با برنامه ریزی انجام شود. وقتی وظیفه افراد کاملاً مشخص نباشد دخالت در کارها پیش می آید. برای جلوگیری از بی نظمی، مسئول برنامهها بایستی به جزئیات کوچکی بپردازد که وقت زیادی را تلف می کند و مسئول اصلی از برنامه ریزی کلی که کار اصلی اوست دور می شود.

ادامه در شماره بعد

آیا ضایعات انتهایی ریشه با درمان‌های معمول اندودونتیک قابل درمان هستند؟

ادامه از صفحه ۳

و چون بقایای اپی تلیالی از زمان تشکیل ریشه در ناحیه وجود دارند، ممکن است تحت تاثیر این واسطه‌ها قرار گرفته، تکثیر شده و کیست را بوجود آورند. بنابراین تشکیل کیست پری آپیکال و ادامه حیات آن وابسته به وجود واسطه‌های رشد سلولی حاصل از آماس می‌باشد. باید در نظر داشت همانگونه که گرانولوم پری آپیکال ممکن است به کیست پری آپیکال تبدیل گردد، کیست نیز ممکن است به گرانولوم تبدیل شود. در واقع کیست پری آپیکال ماهیتی کاملاً دینامیک دارد و آماس و عوامل سیتوتوکسیک حاصل از آن ممکن است دیواره کیست را تخریب کرده و مجدداً باعث تبدیل آن به گرانولوم شوند. علاوه بر این موضوع نمای رادیوگرافیک امکان جداسازی کیست و گرانولوم از یکدیگر را فراهم نمی‌آورد، بنابراین بر اساس نمای رادیوگرافیک نمی‌توان تعیین نمود که ضایعه پری آپیکال کیست است یا گرانولوم.

در هر حال، ضایعه پری آپیکال چه کیست باشد و چه گرانولوم اولین درمان آن روت کانال تراپی است چون یک درمان عصب صحیح و کامل باعث حذف عوامل آنتی ژنیک پدید آورنده گرانولوم می‌شود و به لحاظ تئوریک می‌تواند باعث بهبود یافتن آن گردد. در ارتباط با کیست پری آپیکال نیز باید پذیرفت که ادامه بقای سلول‌های اپی تلیال جدار کیست محتاج تکثیر آنها و این امر نیز نیازمند وجود واسطه‌های موثر در تکثیر سلول می‌باشد. از طرفی بدنبال روت کانال تراپی کامل آماس از بین رفته و در نتیجه واسطه‌های موثر در تکثیر سلول نیز پس از مدتی از محیط ناپدید می‌شوند یا به مقادیر بسیار اندک کاهش می‌یابند (چون این مولکول‌ها بوسیله سلول‌های آماسی تولید می‌گردند و پس از اتمام آماس تولیدشان متوقف شده و بتدریج متابولیزه و حذف می‌شوند).

بنابراین پس از یک روت کانال تراپی کامل و صحیح حتی اگر ضایعه موجود کیست هم باشد بدنبال اتمام عمر سلول‌های جدار آن بواسطه پدیده آپوپتوز این سلول‌ها از بین رفته و کیست بتدریج بهبود می‌یابد. پاره کردن جدار کیست با فایلهای

باریک و ایجاد خونریزی در داخل آن از لحاظ تئوریک می‌تواند فرایند بهبود را تسریع کند، چرا که خونریزی حاصله بتدریج بوسیله بافت طبیعی جایگزین می‌شود. پس در بسیاری از موارد زمانی که ضایعات پری آپیکال (چه کیست و چه گرانولوم) پس از روت کانال تراپی بهبود نمی‌یابند علت، نقص در حذف عوامل آنتی ژنیک موجود در کانال است و لااقل از لحاظ تئوریک ضایعه پری آپیکال (چه کیست و چه گرانولوم) فارغ از هر اندازه‌ای که داشته باشد می‌تواند پس از روت کانال تراپی بهبود یابد. با این وجود عدم بهبود برخی ضایعات (بدنبال درمان ریشه) و وجود کیست‌های باقی مانده (Residual) علاوه بر اینکه ممکن است در نتیجه عدم دستیابی به یک درمان ریشه کامل باشد (که گاه از نظر تکنیکی دستیابی به چنین درمانی غیر ممکن است)، همچنین می‌تواند بواسطه جمعیت‌های خاص سلول‌های آماسی در گیر در ضایعه و یا تغییرات خاص در سلول‌های جدار کیست توجیه شود (هر چند که چنین پدیده‌هایی بندرت اتفاق می‌افتند).

به نظر می‌رسد در سال‌های آتی درمان‌های بیولوژیک ضایعات پری آپیکال جای درمان‌های جراحی را بگیرند بدین صورت که در ضایعات بزرگ بدنبال انجام درمان ریشه عوامل مهار کننده آماس و القا کننده ترمیم (که همگی جزو مولکول‌های بیولوژیک هستند و امروزه بسیاری از آنها شناخته شده‌اند) بداخل ضایعه تزریق شوند و بدنبال حضور آنها (بدون انجام جراحی) شاهد ختم آماس و بروز ترمیم کامل باشیم که نویسنده این سطور معتقد است تا آن هنگام زمان طولانی در پیش نیست.

بطور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت درمان اصلی و اولیه تمام ضایعات آماسی پری آپیکال روت کانال تراپی است و در صورتی که این عمل بصورت کامل صورت گیرد می‌توان انتظار داشت که درصد بسیار زیادی از این ضایعات بهبود یابند. البته لازم به ذکر است که حصول اطمینان از بی نقص بودن روت کانال تراپی در درصد قابل توجهی از موارد امکان پذیر نیست. همچنین بحث فوق لزوم follow up اقدام به جراحی در مواردی که ضایعات با روت کانال تراپی بهبود نمی‌یابند را منتفی نمی‌سازد.

سلسله مباحث کنترل عفونت در دندانپزشکی (۷)



بررسی چند روش استریلیزاسیون در دندانپزشکی

دکتر حسین طاهری زاده

دندانپزشکان بعلاوه ماهیت شغلی خود و امکان حضور طیف گسترده‌ای از میکروارگانیسم‌ها در بزاق و خون مراجعین، در معرض ابتلاء به بیماری‌های مختلف قرار دارند. عفونت، به روش مستقیم (direct inf.)، از راه تماس (contact inf.)، از طریق لایه اسمیر (smear inf.) و یا به وسیله قطرات آلوده (droplet inf.) و نیز cross inf توسط وسایل و ادوات بهداشتی منتقل می‌شود. شیوع روز افزون بیماری‌هایی مثل هیپاتیت و ایدز و افزایش آمار انتقال عفونت از طریق وسایلی که به طریقی به صورت کامل استریلیزه نگردیده‌اند، وظیفه تمامی اعضای شاغل در مطب دندانپزشکی را سنگین‌تر می‌سازد تا تسهیلات لازم برای جلوگیری از انتقال عفونت (cross inf.) به خود و بیماران مطب را فراهم آورند. در این شماره به مروری جامع در مورد کاربرد ۴ روش استریلیزاسیون می‌پردازیم.

اهداف، وسایل و روشها:

در این مطالعه میزان تاثیر روشهای حرارتی (اتوکلاو، حرارت خشک (فور)، آب جوشان) و روشهای شیمیایی (مانند محلولهای ضد عفونی کننده) مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌های استریل شده شامل آینه و سوند و سایر وسایل دندانپزشکی در پلاستیک‌های استریل جمع‌آوری گردیده و در یک مرکز بیمارستانی مورد ارزیابی بیولوژیک استاندارد سطحی و داخلی قرار گرفتند. روش نمونه برداری (swabrinse technique) بود.

بحث:

بعلاوه اهمیت انتقال عفونت در مطب‌های دندانپزشکی نقش استریلیزاسیون بسیار حائز اهمیت است. دستگاه اتوکلاو و یا فور در مطب باید متناوباً تست گردیده و نتایج آن ثبت گردد و با مقایسه نتایج، از کیفیت عملکرد دستگاه اطمینان حاصل شود. از جمله نقاط ضعف دستگاه‌های حرارت خشک می‌توان به زمان طولانی استریلیزاسیون و همچنین هوشمند نبودن این دستگاهها در قبال توقف عمل استریلیزاسیون اشاره نمود. این بدان معناست که اگر به هر علتی (مثل قطع برق) عمل استریلیزاسیون متوقف شود، زمان سنج دستگاه عمل خود را انجام داده و پروسه از نقطه صفر شروع نمی‌گردد.

وجود Staph aureus در نمونه‌های آب جوشان، نشان می‌دهد که آب جوشان نمی‌تواند بعنوان عامل استریلیزاسیون بکار رود. martin و همکاران در سال ۱۹۸۵، طی تحقیقاتی اعلام نمودند که استفاده از آب جوشان حتی بعنوان روشی جهت ضد عفونی هم مورد قبول و اعتماد نیست زیرا بعد از عمل جوشاندن، هنوز ۸۱٪ میکروارگانیسمها وجود داشتند.

در قسمت دوم این تحقیق ۱۰۰ نمونه وسیله دندانپزشکی که توسط مواد شیمیایی (ساوین با غلظت مورد استفاده در بیمارستان، کلرگزردین گلوکونیت ۱/۵ درصد و ۱۵٪ cetrimide) استریل شده بودند مورد آزمایش قرار گرفتند. در ۶۰ نمونه از آنها بعد از کشت، باکتریهای گرم مثبت (strp entro, Bacilli sp, Staph, aureus)، باکتریهای گرم منفی (Entrob.sp و pseudo . aerog.) و قارچ (Asperg.sp و candidia alb) مشاهده گردید. ضد عفونی کننده‌های شیمیایی به علل زیر جهت عمل استریلیزاسیون مناسب نیستند:

- ۱) به اندازه کافی برای میکروارگانیسمها کشنده نیستند و طیف وسیعی از میکروارگانیسمها را پوشش نمی‌دهند.
 - ۲) زمان بسیار زیادی جهت عمل مواد شیمیایی لازم است (حداقل ۳ ساعت و بطور معمول از ۶ تا ۱۰ ساعت).
 - ۳) وسایلی که به این روش استریل می‌شوند دارای پوشش محافظ نیستند بنابراین یا باید بلافاصله استفاده گردند و یا در محفظه‌ای استریل نگهداری شوند.
 - ۴) خوردگی وسایل در این روش بیشتر است.
 - ۵) در بسیاری موارد که دستیاران بصورت دقیق و طبق دستور عمل نکرده و از این مواد به درستی استفاده نمی‌کنند.
- نتایج:
- ۱) اتوکلاو روش انتخابی و بهترین روش استریلیزاسیون وسایل است (مؤثر، سریع، ایمن و دارای سیکل هوشمند و بدون قطع)
 - ۲) روش حرارت خشک مؤثر است ولی باید به پیوستگی و تداوم سیکل (uninterrupted cycle) توجه ویژه داشت.
 - ۳) روش استریلیزاسیون سرد (شیمیایی) روش مناسبی جهت استریلیزاسیون نیست.
 - ۴) روش آب جوشان بی تاثیر است و باید از آن صرف نظر نمود.

بطور کل مفهوم ((احتیاط همه جانبه)) (universal precautions) باید توسط کارکنان مطب دندانپزشکی کاملاً درک شود. این واژه به مفهوم روشهای کنترل عفونت در مواجهه با خون و بعضی مایعات بدن (بزاق در دندانپزشکی) و انهدام کامل آنها و مقابله با آنها هنگام تماس با همه بیماران (نه تنها افراد high risk) است. باید توجه داشت که وسایل یکبار مصرف بصورت صحیح دفع شود (جدا سازی وسایل یکبار مصرف و دفع آنها از طریق ظروف فلزی مخصوص). قبل از عمل استریلیزاسیون، باید رسوبات و مواد آلوده مشهود بر روی وسایل کاملاً حذف شود. بهترین روش برای این کار استفاده از تمیز کننده‌های اولتراسونیک می‌باشد. دندانپزشک به عنوان مسئول تمامی این پروسه‌ها باید بر کار گروه دستیاران خود نظارت کامل داشته باشد.

REF: Testing of several Methods of sterilization in dental Practice/Falk Jamani/CDC.Preventive Procedures

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران آماده پذیرش آگهی شما برای ثبت شدن در خبرنامه

انجمن می‌باشد

۳ و ۸۲۶۹۵۹۱ محمدرضا محبعلی

DENTAL PROCESS IS WHAT YOU ARE LOOKING FOR

It Will Be A Friend For You

نرم افزار مدیریت مطب و کلینیک دندانپزشکی

Dental Process

VER. 2.2

☆ مدیریت پرونده

ثبت مشتملات فرعی، سابقه پزشکی، سابقه دندانپزشکی، پرونده گرافیکی و دندانپزشکی و... بیمار
ثبت مراجعات بیمار به اضافه هزینه درمان به ازاء بیمه‌ها و پزشکان مختلف
ثبت عکس و رادیوگرافی از طریق اسکنر و دوربین‌های دیجیتال
امکان جستجو بر اساس نام و شماره پرونده و یا شماره پایگانی
وقت دهی کلینیک بر روی ۲۴ یونیت و گزارش وقت دهی بر اساس پزشکان مختلف

☆ مدیریت مسافری

ثبت دریافت‌های منفرجه و پرداختها و گزارش گیری از آنها
گزارش دریافتی از بیماران
لیست پزشکان و بستنکاران و تراز مالی

☆ مدیریت ابزار

ثبت ورود و خروج ۲۴ و گزارش گیری از موجودی ابزار و...

☆ گزارش‌ها

گزارش کارکرد پزشکان مختلف و مناسبه درصد پزشکان
گزارش بیمه‌های مختلف، گزارش آماری از درماتها، گزارش لابراتوارها

☆ سایر امکانات

فرم لابراتوار، امکان پشتیبانی پایگاه داده‌ها، صدور قبضه، برگ وقت‌دهی، چاپ نسخه، لیواچ پستی و چندین امکان مختلف دیگر

شرکت نرم افزاری دانش امروز

آدرس: تهران، کوی نصر (گیشا)، خیابان پروزی غربی، پلاک ۹۴، طبقه اول، تلفن ۸۲۸۵۷۲۴



خودآزمایی کنید و جایزه بگیرید

تهیه و تنظیم: دکتر بیتا کریمی

پروتز ۵ میلی متر است که ۳ میلی متر آن لثه چسبیده باشد
 (ب) مقدار لثه چسبیده بستگی به وجود یا عدم وجود التهاب در بافت پیرامون دندان دارد
 (ج) حداقل لثه کراتینیزه ۲ میلی متر است که یک میلیمتر آن چسبیده باشد
 (د) تمام موارد فوق صحیح می باشد
 (۱۰) کدامیک از موارد زیر صحیح است.
 الف) در تراش دندان نسبت تاج کلینیکی و آناتومیکی بایستی مورد نظر قرار گیرد
 ب) به پهنای بیولوژیک توجه گردیده و تجاوز به آن در تراش پروتز ثابت باعث ضایعات پرپودنتال می گردد
 ج) در افزایش طول تاج دندان فاصله لبه شکستگی تا استخوان آلوتول باید ۳ الی ۴ میلی باشد
 (د) تمام موارد فوق
 توجه: به دلیل دیر ارسال شدن نشریه شماره شانزدهم، (تیرماه ۸۲) همکاری که خبرنامه را دیر دریافت نموده اند می توانند پاسخنامه شماره شانزدهم و هفدهم را باهم ارسال نمایند و پاسخنامه هر دو شماره در شماره هجدهم درج می گردد.
 فرم ذیل را کپی کرده تکمیل و ارسال فرمایید.

(د) پارالزی
 (۶) کدام عبارت در مورد Lip switch درست است:
 الف) نیاز به graft ندارد
 ب) نیاز به اسپلینت ندارد
 ج) نیاز به مخاط سالم ندارد
 د) تمام موارد فوق
 (۷) جهت جایگزینی کانین و لاترال بالا:
 الف) سانترال و پرمولر اول به عنوان پایه انتخاب می شود
 ب) سانترال و پرمولر اول و دوم بعنوان پایه انتخاب می شود
 ج) دو سانترال و دو پرمولر بعنوان پایه انتخاب می شود
 د) دو پرمولر و مولر اول به عنوان پایه انتخاب می شود
 (۸) در فقدان کدامیک از دندانها استفاده از پروتز ثابت ترجیح دارد؟
 الف) سانترال و لاترال و کانین بالا
 ب) لاترال، کانین و پرمولر اول بالا
 ج) کانین و دو پرمولر بالا
 د) دو پرمولر و مولر اول بالا
 (۹) کدامیک از موارد زیر صحیح است.
 الف) مقدار ضروری لثه کراتینیزه جهت درمانهای

روی لبه انسیزال دندانهای ثنایا از قسمت خلفی بلند شود.
 الف) Seal پروتز در قسمت قدامی ناقص است
 ب) سیل پروتز در قسمت خلفی ناقص است
 ج) سیل پروتز در طرفین ناقص است
 د) در هر سه ناحیه
 (۳) مطمئن ترین ناحیه برای Immediate loading پروتز کدام ناحیه است؟
 الف) ناحیه خلفی ماگزایلا
 ب) ناحیه قدامی مندیبل
 ج) ناحیه خلفی مندیبل
 د) ناحیه قدامی ماگزایلا
 (۴) حداقل ارتفاع استخوان فک پایین برای انجام و ستیولوپلاستی چقدر است؟
 الف) ۷ میلیمتر
 ب) ۹ میلیمتر
 ج) ۱۱ میلیمتر
 د) ۱۵ میلیمتر
 (۵) بزرگترین اشکال و عارضه استئوتومی visor برای افزایش ارتفاع ماندیبول عبارتست از:
 الف) تحلیل شدید ارتفاع بدست آمده
 ب) عفونت
 ج) خونریزی

از همکاران محترم تقاضا می شود پاسخ های خود را تا تاریخ ۸۲/۶/۲۰ به آدرس تهران: خیابان گیشا (کوی نصر)، پیروزی غربی، پلاک ۹۴ دبیرخانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ارسال فرمایند. لطفا در پشت پاکت قید شود «مربوط به بخش خودآزمایی».

جایزه این شماره از طرف شرکت آریانا طب پارس نماینده انحصاری شرکت Laclede آمریکا اهداء شده است که شامل یک سری کامل از محصولات Biotene حاوی خمیر دندان، دهان شویه، آدامس، ژل مرطوب کننده، چسب دندان مصنوعی، مسواک فوق نرم، خمیر دندان کودکان و مسواک انگستی کودکان است. جوایز ذکر شده به دو نفر از همکارانی که به قید قرعه انتخاب شده اند اهدا می گردد.

شایان ذکر است مصرف کنندگان داروهای دیابت، آرتروز، سرطان (شیمی درمانی)، آرام بخش و ضد افسردگی، ضد اسپاسم عضلانی، غدد، بیماران مبتلا به بیماریهای پرپودنتال و دارندگان پروتزهای دندانی نیز با تجویز دندانپزشک و پزشک معالج خود می توانند از این محصولات استفاده نمایند.

(۱) سطح اکلوژن در پروتزهای کامل باید:
 الف) در حد فوقانی رترومولر پد باشد
 ب) موازی پلان فرانکفورت باشد
 ج) در موازات شکاف لب باشد
 د) هیچکدام
 (۲) در صورتی که پروتز با فشار رو به جلو بر

فرم ذیل را کپی کرده، تکمیل و ارسال فرمایید.

نام خانوادگی: رشته: شماره نظام پزشکی:

شماره عضویت انجمن دندانپزشکان عمومی ایران: تلفن:

آدرس:

پاسخنامه:

جواب ۱: جواب ۲: جواب ۳: جواب ۴: جواب ۵:

جواب ۶: جواب ۷: جواب ۸: جواب ۹: جواب ۱۰:

قابل توجه شرکتهای بازرگانههای مواد و تجهیزات دندانپزشکی

خبرنامه انجمن و دندانپزشکان عمومی ایران در نظر دارد در هر شماره جوایزی را به برندگان ستون خودآزمایی اختصاص دهد. از شرکتهای که تمایل دارند در این زمینه با انجمن همکاری نمایند، دعوت می شود با شماره تلفن ۸۲۸۹۵۲۶ (دبیرخانه انجمن) تماس حاصل فرمایند تا هدیه در نظر گرفته شده با نام شرکت به برندگان اهدا گردد.

کلاسهای آمادگی آزمون

پذیرش دستیار

پزشکی و دندانپزشکی

مضامین

مکاتبه ای

با همکاری اساتید دانشگاههای شهید بهشتی، تهران و ایران

مکان ثبت نام: اولین - جنبه بیمارستان آیت ۴ - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - ساختمان آتون - طبقه دوم - دکتر آموزش جهاد دانشگاهی

تلفن: ۲۴۰۲۱۰۰۰ (خط ۵)

انتشارات شایان نمودار

فقط دندانپزشکی

تازه های کتاب:

- علم و هنر دندانپزشکی ترمیمی (نور دوستانه) ۲۲۸۰۰۰ ریال
- اصول دندانپزشکی ترمیمی (شوارتز) ۲۰۰۰۰ ریال
- پیرو دانتولوژی بالینی (کاروانا) دوره سه جلدی ۲۵۰۰۰ ریال
- پیرو دانتولوژی بالینی (کاروانا) (نقصت) ۲۴۸۰۰۰ ریال
- بی حسی موضعی ماکزایلا - ۲۵۰۰۰
- اصول و درمان های لثه و پریودنتال (ترنی و تان) ۲۵۰۰۰ ریال
- درمان پروتزهای پیماران بی دندان (پوپر) ۲۸۰۰۰ ریال
- ارتوپدیس پندار دوره دو جلدی ۱۵۰۰۰ ریال
- سری جدید ۲۵۵۰۰ مجموعه سوالات ۹ گزیده ای مراجع دندانپزشکی (ارتوپدیس تون) ۳۵۰۰۰ ریال
- سری جدید ۲۵۵۰۰ مجموعه سوالات ۹ گزیده ای مراجع دندانپزشکی (ارتوپدیس پندار) ۲۲۰۰۰
- سری جدید ۲۵۵۰۰ مراجع دندانپزشکی
- ۱- پروتز پارامیل تک گراکن ۲۰۰۰۰ ریال
- ۲- اصول و مانی رادیولوژی دهان (ویتا ویتا) ۲۰۰۰۰ ریال
- ۳- سیرهای پالپ ۲۵۰۰۰ ریال
- ۴- دندانپزشکی کره کان (پنگهام) ۲۲۰۰۰ ریال
- ۵- مانی پروتز های ثابت (شپنبرگ) ۲۱۵۰۰ ریال
- ۶- ...
- سری طرح و درمان در دندانپزشکی
- ۱- طرح و درمان در دندانپزشکی پروتز ۱۴۵۰۰ ریال
- ۲- طرح و درمان در دندانپزشکی برای ارتوپدیس ۱۲۵۰۰ ریال
- ۳- طرح و درمان در دندانپزشکی لثه و پریودنتال ۱۴۵۰۰ ریال
- مجموعه سوالات آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی (دوره ۱۹ اسفند ۸۲) ۳۲۰۰۰ ریال
- مجموعه سوالات آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی (دوره ۱۶ اسفند ۷۹) ۲۹۵۰۰ ریال
- مجموعه سوالات آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی (دوره ۱۶ اسفند ۸۰) ۳۲۵۰۰ ریال
- علاج لثودن دندانهای رویه و خلفی ۲۵۰۰۰ ریال

اگر تا کنون شماره عضویت خود را دریافت نکرده اید با دفتر انتشارات تماس بگیرید تا از مزایای عضویت در انتشارات شایان نمودار بهره مند شوید

آدرس: میدان قاطمی - خیابان چهلستون - خیابان یکم - شماره ۳۵ - بلوک - طبقه همکف
 ۸۹۶۶۲۴۹ - ۸۹۵۱۴۶۲ - ۸۹۵۶۴۷۶

دکتر شروین صلصالی



www.ultradent.com

سیستم تشخیص جرم

Detect Tar وسیله ای است جهت تشخیص جرم های Subgingival حتی در حضور خون و بزاق که می تواند برای تشخیص و پیشگیری به موقع بیماری های پریودنتال به کمک دندانپزشک بیاید. همچنین با کمک آن می توان از جرمگیری بی مورد بعضی نواحی جلوگیری کرد. این دستگاه از یک فیبر نوری تشکیل شده که نور بازتابی از جرم را تشخیص داده و آنرا به سیگنال های الکتریکی تبدیل می کند تا پزشک و بیمار به وجود جرم پی ببرند. علاوه بر آن وجود خطوط اندازه گیری روی Probe دستگاه به دندانپزشک توانایی اندازه گیری عمق پاکت را می دهد. Probe دستگاه بسیار سبک و ارگونومیک طراحی گردیده که خستگی دست را هنگام کار کاهش می دهد.



برس های پولیش الماسی

Groovy brush نام برس هایی است که به منظور پرداخت نهایی سطوح اکلوژال و جزئیات آناتومی آن به کار می رود. برس های آن آغشته به ذرات الماس است. گزارش شده که این نوع برس ها از نوع سلیکون کاربرد که اخیرا معرفی شده است، سریع تر عمل می کند بدون آن که برس های خود را از دست بدهد. این برس ها برای سطوح چینی و کامپوزیت میکروقیل مناسب است.

www.clinicianschoice.com



شکل ۴: نوار ماتریس و وج قابل استفاده در ترمیم کامپوزیت.



شکل ۵: بستن نوار ماتریس فلزی یا سلولوئیدی و اچ کردن دندان و وج گذاری. در این روش بستن نوار ماتریس، ایزولاسیون کامل به منظور عدم نفوذ خون یا بزاق و کیفیت مناسب etching به دست می آید. حتی اگر ضایعه (پوسیدگی یا erosion) زیر لثه یا روی سطح ریشه باشد.



شکل ۶: بعد از برداشتن نوار ماتریس خونریزی در لثه مشاهده می شود که این مسئله Fitness کامل نوار ماتریس با دندان را تایید می کند.



شکل ۷: پالایش ترمیم با فرز مناسب پس از برداشتن نوار ماتریس.



شکل ۸: ترمیم نهایی پس از Polishing.



دکتر علی یزدانی متخصص دندانپزشکی ترمیمی و مواد دندانپزشکی

بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی می باشد. ایشان هم اکنون به عنوان رئیس هیئت مدیره و مدیر اجرایی انجمن دندانپزشکی ایران مشغول فعالیت می باشند.

از آنجا که بستن نوار ماتریس جهت ترمیم حفرات cl V و ضایعات سرویکال دندانها برای ایزولاسیون حفره مهم است، یک شیوه عملی و نوین بستن نوار ماتریس همراه با شکل که توسط ایشان ابداع گردیده معرفی می کنیم.



شکل ۱: پوسیدگی cl V در دندان کانین و پرمولر اول.



شکل ۲: برداشت پوسیدگی به وسیله Scaler Ultrasonic.



شکل ۳: نمای دندان پس از برداشت پوسیدگی.

خمیر دندان کودکی بیوتین

کاملاً طبیعی

- در صورت بلعیده شدن هیچگونه خطر و عارضه ای برای کودک شما ندارد.
- بزرگی ها:
- دارای طعم طبیعی سیب و موز
- جایگزین کف یا حباب های ریز نیست.
- بدون سدیم لوریل سولفات و یا پاک کننده های فوی
- عدم استفاده از مواد نگهدارنده زیان آور
- عدم استفاده از رنگ و طعم های مصنوعی
- بدون ساکارین و فلوراید

توصیه به والدین:

خمیر دندان کودکی بیوتین برای محافظت از دندانهای جوان و تازه روئیده کودک شما تولید گردیده تا از شیوع باکتریهای مضر که باعث پوسیدگی در دندانهای کودک دلبند شما می گردد جلوگیری نماید.

توصیف و خواص:

خمیر دندان کودکی بیوتین تنها خمیر دندان ۱۰۰٪ طبیعی حاوی لاکتوپروکسیداز که از آنزیم های بازدارنده سیستم بدن انسان است، می باشد. این آنزیمهای محافظ بطور طبیعی هم در بزاق و هم در شیر مادر یافت می شوند و در کاهش باکتریهای زیان آور و عوامل پوسیدگی های دندانهای نقش بسیار موثری را ایفا می نمایند.

چرا بدون فلوراید؟

اگرچه اکثریت والدین و متخصصان با این نظریه که فلوراید برای پیشگیری و کاهش پوسیدگی های دندان خوب است اتفاق نظر دارند، اما فلوراید زمانی که فورت داده می شود خاصیت سسی پیدا می کند. از این رو خمیر دندانهای حاوی فلوراید بهیچوجه برای کودکان زیر ۳ سال توصیه نمیگردد.

طریقه مصرف:

مقدار کمی از خمیر دندان کودکی بیوتین را بر روی مسواک انگشتی اینفا-دنت بمالید. سپس به آرامی در یک محدوده کوچک آن را بر روی دندانهای کودک حرکت دهید. این کار را در روز دو بار انجام دهید.

فروش در داروخانه های معتبر سراسر کشور:

- داروخانه دکتر صالح: خیابان ملاصدرا بین چهارراه شریک و شیخ بهایی شماره ۱۳۹ تلفن: ۰۲۱۳۳۱۸۶
- داروخانه ری (دکتر وارسته): خیابان قائم مقام فرعیان برسد به تقاطع دکتر بهمن شماره ۲۱۶ تلفن: ۰۲۱۳۳۱۳۰
- داروخانه آذین: میدان میدان ناصر انجمن آبدان هروز شماره ۲۲ تلفن: ۰۲۱۳۳۳۰
- بازار گاهی حاشیه بازار کتور خیابان قدس کوچه فردان شماره ۶۵ تلفن: ۰۲۱۳۳۱۳۰

ما دندانهای اودیال و اودیوکس اسپانیا را می شناسیم

ما بر اساس مدل کارت سفارش می دهیم تا مشکل لقی دندان نداشته باشیم.

اودیوکس Odilux

کلاس: کلاس ۱

کارتک: کارتک ۱

اودیال Odipal

کلاس: کلاس ۲

کارتک: کارتک ۲

اورتولوکس Ortolux Top

کلاس: کلاس ۳

کارتک: کارتک ۳

دندانهای اورتولوکس با روشهای جدید با تکنولوژی بسیار بالا با آلیاژ نیکل تیتانیوم طبیعی و معدنیهای مختلف و فلورسنت با استاندارد های شماره ISO 3306/93 تهیه شده است و قادر به کونمواد مضر بوده و مطابق استاندارد 93/42 EWG می باشد.

اورتولوکس با رنگه دندانهای مختلف انتخاب را برای سفید کردن دندانها می کند.

تلفن: ۰۲۱۳۳۱۳۰

قابل توجه
دندانپزشکان عمومی و متخصصین محترم
 شرکت ابلیس طب پیشرو در عرضه پیشرفته ترین لیزرهای پزشکی و دندانپزشکی با سابقه بیش از ۱۰ سال مفتخر است که با نگاه به فردا و همزمان با پیشرفته ترین مراکز دندانپزشکی آمریکا و اروپا به عنوان نمایندگی انحصاری کمپانی BIOLASE آمریکا، لیزرهای Waterlase (بافت نرم، بافت سخت و اندو) و Twilite (بافت نرم و Bleaching) را - با داشتن تأییدیه FDA - در اختیار شما دندانپزشکان و مراکز دندانپزشکی قرار دهد.

No Vibration
 No Pain
 No Bleeding
 No Anaesthesia in most cases

Precise
Safe
Fast
Cool

Hard Tissue
 Soft Tissue
 Bone Procedure
 Complete Root canal Therapy
 Bleaching

تهران: ج. بهارستان، خ. بارهنگر پلاک ۹، تلفن: ۰۲۱-۸۷۱۵۱۰۰، فکس: ۰۲۱-۸۷۱۵۵۵
 اصفهان: ج. شمس آبادی، مقابل بیمارستان سینا ساختمان فارابی، ط ۹، تلفن: ۰۲۶۶۹۵۰، فکس: ۰۲۶۶۸۸۹
 شیراز: ج. زند، مقابل بیمارستان شهید قاسمی ساختمان ناز، تلفن: ۰۷۹-۲۲۰۰۲۰۹، فکس: ۰۷۹-۲۲۰۰۱۷۸



MOCO Inc.

قابل توجه علاقه مندان به موسیقی

فروش استثنائی فروشگاههای زنجیره‌ای موکو با شرایط ویژه

انواع آلات موسیقی: گیتار (کلاسیک و الکتریک)، پیانو (دیجیتال، آکوستیک، دیواری و رویال)، جاز، پرکاشن، تومباو سیستم های حرفه ای سینمای خانگی (Hi-Fi Home Theatre)
 (دندان پزشکان محترم با معرفی از انجمن از تخفیف ویژه برخوردار خواهند بود)

- فروشگاه Music Store:**
 شهرک غرب - مجتمع تجاری میلاد نور - طبقه پنجم - پلاک ۱۰
 تلفن: ۸۰۸۵۲۵۹
- فروشگاه Music center:**
 بالاتراز میدان سعادت آباد - بین خیابان ۶ و ۱ ساختمان امیرکبیر
 تلفن: ۰۲۱-۹۸۱۸۶-۸۷
- فروشگاه مرکزی رولند:**
 خ حافظ - بالاتر از جمهوری - پلاک ۴۷۱
 تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۰۸۸۸-۶۷۱۰۳۵۳-۶۷۱۰۳۵۳
- فروشگاه ستاره آبی:**
 خ جمهوری - ترسیده به سی تبر جنب ساختمان امیر پلاک ۵۴۷
 تلفن: ۰۲۱-۶۴۴۹۰۶۷-۶۷۱۹۰۶۵-۶۷۱۹۸۳۶
- فروشگاه FBT:**
 خ جمهوری - بعد از بل حافظه روبروی تولید دارو پلاک ۵۹۳
 تلفن: ۰۲۱-۶۷۰۳۳۷۴-۶۷۰۱۴۰۵-۶۷۰۱۴۰۵

ضمناً تمامی دستگاه ها و آلات موسیقی دارای گارانتی و خدمات پس از فروش می باشند.

شرکت دوستکام

نماینده انحصاری محصولات NSK ژاپن در ایران

Endo-Mate TC
Auto Reverse

قابل استفاده با انواع فایل های دستی و ماشینی

Prophy-Mate

جهت برداشتن Stain

NSK ژاپن با بیش از ۲۰۰ محصول در خدمت جامعه دندانپزشکی

- * انواع هندپیسهای توربین، آنگل معمولی، فایبر اپتیک و انواع هندپیسهای Endo Dentic
- * میکروموتورهای جراحی، ایمپلنت، لابراتوری و میکروموتورهای Varios مخصوص اندو، پریو و جرمگیری

تلفن: ۷۵۳۴۶۵۲ - ۷۵۲۷۱۴۰ فکس: ۷۵۳۰۳۶۲

پست الکترونیکی: Doustkam@hotmail.com وب سایت: www.doustkam.com