

غرفه‌های نمایشگاه دومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران واگذار شده است

همزمان با دومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، دومین نمایشگاه مواد، وسایل و تجهیزات دندانپزشکی نیز در محل سالن مینا برگزار می‌گردد. دسترسی راحت شرکت‌کنندگان، از محل برگزاری برنامه‌های علمی کنگره به نمایشگاه که هر دو در یک ساختمان برگزار می‌شوند و فضای خوب پارکینگ نمایشگاه فرصت خوبی فراهم کرده است که بتوان حداکثر استفاده را از این مکان به عمل آورد. نمایشگاه از استقبال خوب شرکت‌های تجاری دندانپزشکی برخوردار بوده و تقریباً تمامی غرفه‌ها واگذار شده است.

دکتر علی تاجرنیا مسئول دومین نمایشگاه کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در خصوص ویژگی‌های این نمایشگاه اعلام کرد: همانطوریکه می‌دانید بسیاری از صنوف و شرکت‌ها ترجیح می‌دهند نمایشگاه خود را در محل نمایشگاه‌های بین‌المللی برگزار نمایند تا علاوه بر سهولت بازدیدکنندگان تخصصی، امکان حضور سایر بازدیدکنندگان هم فراهم آید. به دلیل آئین‌نامه ارزی-ریالی که در آن شرکت‌های واردکننده مشمول هزینه گزافی می‌شوند این امکان امسال از برگزارکنندگان نمایشگاه‌ها گرفته شده و این شرکت‌ها باید هزینه اجرای غرفه را به صورت ارزی بپردازند. لیکن با تلاش‌های دوستان ما در کمیته و ذکر ضرورت حضور شرکت‌های واردکننده با نگاه حمایتی به شرکت‌های تولیدکننده، مسئولین محترم ادله ما را پذیرفتند و خوشبختانه

این نمایشگاه با عدم شمول از آئین‌نامه ارزی-ریالی برگزار می‌گردد. سالن مینا به دلیل شناخته شده بودن و وسعت مناسب و نیز برگزاری کنگره در طبقه فوقانی نمایشگاه، خود دلیل بهتری برای استقبال از نمایشگاه است. با توجه به نیاز دندانپزشکان به فراگیری علوم جدید و تکنولوژی‌های روزآمد استقبال از نمایشگاه نیز بیشتر بوده و بسیاری از شرکت‌ها جهت معرفی محصولات جدید و تکنولوژی‌های نو در این نمایشگاه **Work Shop** برگزار می‌نمایند.

وی در خصوص امکانات رفاهی برای بازدیدکنندگان از نمایشگاه اظهار داشت: یکی از معضلات بازدید طولانی از نمایشگاه، خستگی مفرط و عدم امکان استراحت برای بازدیدکنندگان است. خوشبختانه در این نمایشگاه مکان‌های مناسبی جهت استراحت و نیز کافی‌شاپ جهت استفاده پیش‌بینی شده است. در ضمن سعی شده است که در طراحی داخلی سالن نمایشگاه نهایت دقت و اصول دسترسی آسان به غرفه‌ها در نظر گرفته شود که بازدید از آن خالی از لطف نخواهد بود.

یکی از نکات مهم این نمایشگاه این است که نقشه نمایشگاه به طور شفاف در اختیار صاحبان شرکت‌ها قرار داده شده و نام هر شرکت در محلی که به او واگذار شده، ثبت می‌گردد و در واقع همه چیز کاملاً علنی و در معرض دید همگان خواهد بود. در نتیجه از هر گونه تبعیض که قبلاً موجبات دلخوری عزیزان ما در شرکت‌های تولیدی و وارداتی دندانپزشکی را فراهم می‌آورد است پرهیز گردیده است.

اطلاعیه شرکت تعاونی مسکن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

تعاونی مسکن انجمن دندانپزشکان عمومی ایران برای آن دسته از همکاران که علاقه‌مند هستند در محیطی آرام در دامن طبیعت و ارتفاعات تهران زندگی کنند طرح شماره ۲ خود را به نام برج هرمی اقدسیه در ۱۴ طبقه و ظرفیت ۳۹ آپارتمان با متراژهای ۱۱۲، ۱۱۴، ۱۴۶، ۱۴۸، ۱۸۵ و ۲۷۲ متر معرفی می‌نماید. مبلغ پرداخت ورودی این طرح ۳۵۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال تعیین و زمان اجراء پروژه در مجمع اعضاء پروژه نسبت به اقساط پرداختی بعدی تعیین خواهد شد. لطفاً برای عقد قرارداد در دومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران واقع در سالن مینا به غرفه تعاونی مسکن مراجعه کنید.

دکتر پرویز کرامتی نوری - مدیر عامل شرکت تعاونی مسکن

واقعیت، عجیب هم نیست حکایت غریبی است این حکایت کارپول بی حسی

دکتر کوروش رحیمی

به ۹۰۹۰ کاهش یافته است پس همان حکایت مرگ و تب است که بایستی اذعان کنیم که جامعه پزشکی به جهت تعیین قیمت‌ها مدت‌هاست که روبه موت است! و یا شاید هم این کار سوبسیدی باشد جهت کمک به امر درمان!

لازم به ذکر است که تولید کارپول در حال حاضر انحصاراً در دست یک شرکت است و به اذعان واردکنندگان داروهای پزشکی قیمت آن در بازارهای جهانی کمتر از قیمت تولیدی آن در کشور می‌باشد و گمان نویسنده بر این است که این تولید بالغ بر روزانه ۱۰ هزار بسته می‌باشد. حال با یک حساب سر انگشتی می‌بینیم که این حاتم

بخشی به روزانه چندین صد میلیون ریال می‌رسد که نمی‌دانیم که از کدام خزانه و یا سوبسید و به کدام دلیل و هدفگیری کدام قشر آسیب پذیر صورت می‌گیرد. دوستان ما بعضی مواقع فراموش می‌کنند که مصرف‌کنندگان کوره سواد هم دارند و احتمالاً قدرت تجزیه و تحلیل هم از ایشان سلب نشده است!

آیا وقت آن نرسیده تا روش‌های بهتری اتخاذ نماییم و از ایجاد این آشفته بازار که بعضاً موجب سرازیر شدن سودهای کلان به جیب واسطه‌های سودجو که همیشه با بوکردن کف دستشان سر بزنگاه اقدام به خرید ارزان و فروش گران می‌کنند، رهایی یابیم و دندانپزشکان را از قراردادن در این وضعیت بیم و امید نجات دهیم.

چندی پیش در یک حرکت ناگهانی قیمت کارپول بی حسی لیدوکائین (پروکائین) نزدیک به ۱۰۰٪ افزایش پیدا کرد و اما ناگفته پیداست که این افزایش قیمت احتمالاً هیچ ارتباطی با افزایش قیمت بنزین (که از قضا هم قافیه لیدوکائین نیز می‌باشد) ندارد چرا که هنوز طرح سهمیه بندی بنزین به اجرا در نیامده است!

با اعتراضات ریز و درشت دندانپزشکان و تعاونیها و دلیل تراشی‌های تولیدکننده، قیمت کارپول با کاهش باور نکردنی، (باز هم ناگهان) نزدیک به ۵۰٪ نزول کرد.

حاصل این بالا و پایین رفتن، افزایش پنجاه درصدی قیمت ماده بی حسی بود که نه با افزایش جهانی بنزین و طلا و نقره و ارتباطی داشت و نه با افزایش قیمت تعرفه‌های دندانپزشکی!

حال آنچه برای ما جای سؤال و تعجب دارد این است که کدام یک از ارقام اعلام شده واقعی است: ۶۵۰۰ تومان، ۱۲۵۰۰ تومان و یا ۹۰۹۰ تومان که اگر دومی درست است و این رقم قیمت محاسبه شده و کارشناسی شده است، پس اعلام قیمت ۹۰۹۰ تومان منتهی است بس عظیم از سوی تولیدکنندگان بر دوش دندانپزشکان که امیدواریم چنین باشد و حداقل برای یکبار هم که شده ما مدیون آن طرفیها باشیم!

امساگر ۹۰۹۰ تومان همان قیمتی است که از اول مدنظر بوده و لیکن قیمت ۱۲۵۰۰ اعلام شده و پس از جدل

مجمع عمومی عادی (نوبت دوم) انجمن علمی دندانپزشکان عمومی ایران

مدیره انجمن علمی دندانپزشکان عمومی ایران طبق ماده ۹، تبصره ۲ اساسنامه انجمن‌های علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مصوبه هیئت مدیره منوط به پرداخت حق عضویت حداکثر یک هفته قبل از انتخابات و داشتن کارت عضویت می‌باشد.

برای کاندیداتوری در هیئت مدیره و بازرس فتوکپی کارت نظام‌پزشکی، کارت عضویت انجمن، درخواست روی سرنسخه دارای مشخصات کامل، پرداخت حق عضویت سال ۱۳۸۴ انجمن علمی دندانپزشکان عمومی ایران خود را تا تاریخ ۸۴/۱/۱۸ به دبیرخانه انجمن تحویل دهید.

انجمن علمی دندانپزشکان عمومی ایران

همکاران محترم بدین وسیله برگزاری مجمع عمومی عادی نوبت دوم انجمن علمی دندانپزشکان عمومی ایران در روز پنجشنبه مورخ ۸۴/۱/۱۳ در ساعت ۱۲ در محل دائمی نمایشگاه‌های بین‌المللی - سالن مینا به اطلاع رسانده می‌شود.

دستور جلسه مجمع عمومی عادی، نوبت دوم

- ۱- گزارش عملکرد هیئت مدیره و تراز مالی
 - ۲- گزارش بازرس
 - ۳- انتخاب هیئت مدیره و بازرسین
 - ۴- سایر موارد
- تذکر مهم: لازم به ذکر است شرکت در انتخابات هیئت

پیشرو در علم نوین (RVG) Digital Radiography

و نوبت‌افزار آن

uwandy هر انجمنه

با قابلیت‌های:

- Resolution: 2.7 mega pixel
- سطح سنسور: 816 mm
- کیفیت بسیار وسیع: 4096 رنگ، 12 bits
- سنسور بدون سیم
- Hi speed - USB port
- Theoretical resolution of CCD: 26.8 Pl/mm
- بالاترین استانداردهای جهانی
- فرآیند خاص با پیشرفت‌ترین در عین راحتی هرگز کار
- قابلیت سه بعدی کردن تصاویر از همه ابعاد
- قابلیت اندازه‌گیری دقیق طول ریشه Curve، با دقت فوق‌العاده

Krystal-X Digital sensor

RVG

کلاس‌های آموزشی

تحويل با شرایط ویژه

پیشرفته‌ترین دستگاه‌های رادیوگرافی دندان

Elios AC

Altis DC

نسل جدید اتوکلاوهای CLASS B و اولتراسونیک‌های دیجیتال

کمیته IARRE ایتالیا

شماره تماس: ۶۶۲۹۹۲۲۲ - ۶۶۲۸۲۲۲۶ - فاکس: ۶۶۲۰۶۷۷۵

تلفن: ۶۶۲۵۰۸۷۱ - ۶۶۲۵۰۸۷۲

Email: info@iranseptaco.com Web site: http://www.iranseptaco.com

Dental Center در نمایشگاه دانمی

ایران سپتا IRAN SEPTA Co.,LTD.

DENTALFILM s.r.l.

ERGONOM-X SELF-DEVELOPING X-RAY DENTAL FILM ITALY

فیلم خودظهور رادیوگرافی دندان

ظهور آسان فقط در 50 ثانیه

(بدون نیاز به اتاق تاریک و دستگاه و مایع ظهور و ثبت و ...)

تایم‌ش حادقل اشعه

صداکتر ایمنی

CE 0476

TANDEX Keeps You Smiling www.tandex.dk

Flexibility as a concept!

Interdental Brush

برس‌های بین دندانی Flexi کمیته IARRE

شرکت دیار تجهیز نماینده انحصاری در ایران

تلفن: ۶۶۲۵۰۸۷۱ - ۶۶۲۵۰۸۷۲

پرزگراه نواب، مرکز تجارت مواد و تجهیزات دندانپزشکی ایران، شماره ۳۷

مقدم شما همکاران گرامی را در نمایشگاه دومین کنگره سالانه انجمن دندانپزشکان عمومی ایران گرامی می‌داریم. ۱۴-۱۲ بهمن ماه - نمایشگاه بین‌المللی تهران، سالن مینا، غرفه شماره ۲۷

بمناسبت برگزاری دومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، اینبار نیز با جمعی از اعضای گروه علمی کنگره به گفتگو نشستیم که توجه شما را به متن آن جلب می‌کنیم:

دندانپزشکان باید با مراحل لابراتواری شش کاملاً آشنا باشند

یک روش آکادمیک است؟

البته مورد مورد حتماً نباید با کامپاند انجام شود. اما انجام دادن آن با کامپاند این حسن را دارد که ضمن ثبت لبه‌ها، مورد سبیل هم خوب برقرار می‌شود. در قالبگیری یک مرحله‌ای امکان دارد سبیل لبه‌ها خوب برقرار نشود. از این رو بهتر است عمل مورد مورد جداگانه انجام شود و سپس با یک ماده قابل قبول برای بافت نرم قالبگیری نهایی انجام شود.

دندانپزشکان متأسفانه کمتر به مراحل لابراتواری توجه و نظارت می‌کنند به خصوص در مرحله چیدن دندانها و ثبت سنتریک. شما چه توصیه‌ای در این مورد دارید؟

ما این مشکل را در دانشکده این طور حل کرده‌ایم که دانشجوی غیر از مرحله پری کلینیک، در مورد بیمار هم یک بار کلیه مراحل لابراتواری را خودش انجام دهد. اگر این کار را به طور کامل و دقیق اجرا کنیم دانشجوی مشکلات لابراتواری را بهتر لمس می‌کند و با آشنایی با این مرحله بعداً مشکلات کمتری خواهد داشت.

اصولاً برخی افراد به علت شکننده و حساس بودن مخاط نمی‌توانند از پروتز کامل استفاده کنند. برای این افراد از سافت لاینرها استفاده می‌کنیم. این مواد ابتدا به صورت موقت قرار داده می‌شود و اگر نتیجه داد دائم می‌شود. در مورد انواع دائم باید گفت بهترین آنها انواعی است که بیس سیلیکونی دارند که به خصوص برای افرادی که به مواد آکریلی آلژوی دارند مناسب است. این بیسها در صورت مراقبت خوب بین سه تا پنج سال دوام دارند و بعد از آن باید عوض شوند. از معایب آنها این است که در مورد آنها نمی‌توان از مواد ضد عفونی کلر دار و مولد اکسیژن استفاده کرد چرا که رنگشان تغییر میکند و خاصیتشان را از دست می‌دهند. برای شستشوی آنها بهتر است از صابون مایع و مسواک استفاده شود تا از نظر رنگ و نرمی دوام کافی داشته باشند. ضخامت این بیس که روی بیس سخت اصلی قرار می‌گیرد باید حداقل ۲-۱/۵ میلی متر باشد.

آقای دکتر به نظر می‌رسد به تازگی مواد قالبگیری یک مرحله‌ای کم کم جایگزین مورد مورد مولد و قالبگیری نهایی با ZOE می‌شوند. آیا قالبگیری یک مرحله‌ای

آقای دکتر، پروتز کامل یکی از نیازهای بسیار ضروری بیماران است که متأسفانه با مشکلات فراوانی همراه است. شما علت بروز این مشکلات را در چه می‌بینید؟

به نظر من در درجه اول دخالت افرادی است که ذیصلاح نیستند در این رشته کار کنند. دیگر اینکه آموزشی که در دانشکده‌ها ارائه می‌شود کافی نیست و باید واحدهای بیشتری به این رشته اختصاص داده شود. سوم، عدم توجه کافی به کارهای لابراتواری است. لابراتوارها بیشتر به کارهای ثابت و پرسلنی علاقه دارند و چون کار متحرک مشکل تر است فارغ‌التحصیلان کمتر به این رشته گرایش دارند.

لطفاً در مورد نقش سافت لاینرها و تأثیر آن در رفع مشکلات پروتز کامل توضیح بفرمایید.



دکتر مسعودی اجلالی عضو شورای مشاورین و کمیته علمی کنگره

تصویر کنی ۰۰۰

دکتر عطاء.. شیرازی

می‌توان تصور کرد؛ می‌توان با سفینه خیال به اعماق تاریخ و ضمیر ناخودآگاه انسان سفر کرد؛ می‌توان انسانهای نخستین را هراسان و کنجکاو بر آستانه غاری تصور کرد.

راستی زیبایی چیست؟ می‌توان در برق نگاههای آنان دید که؛ چه زیبایست طبیعت و گل و سبزه و چمن؛ و تصویر طبیعت زیبایست. کشف زیبایی طبیعت، هارمونی رنگ و نقش، استعداد و توانایی قدرت انطباق و در ادامه شناخت کاشف اینهمه زیبایی. انسان موضوع درک زیبایی است.

آری این انسان است که می‌تواند زیبایی را بشناسد. پس خود انسان زیبایست و در تاریخ هنر و سیر تکامل آن، انسان در نقاشی، مجسمه و موسیقی به تصویر زیبایی انسان می‌پردازد. حواس انسان ابزار انتخاب است و بهترین انتخاب مورد ستایش قرار می‌گیرد.

هنر عرصه‌های جدیدی را به نقش می‌کشد و این مکاشفه به درک قدرت انتخاب و اختیار انسان می‌انجامد تا امروز که زیبایی تصویر اختیار انسان است. انسانی که می‌تواند لبخند زیبا را بشناسد و شادی را هر چه بیشتر نمایان کند. شادی، نمایش امید به زندگی است. زندگی زیبایست. آری، آری زندگی زیبایست...

دکتر رضا فکرازاد - عضو کمیته علمی کنگره:

لیزر تکنولوژی است نه ابزار؛ برای هر منظور باید از لیزر خاصی استفاده کرد

آقای دکتر شما به عنوان یک جراح پروتودنسیست فعالیت زیادی در زمینه لیزر داشته‌اید. لطفاً بفرمایید این فعالیت‌ها حول چه محورهایی بوده است؟

بند در طول دوازده سال فعالیتیم در زمینه لیزر تحقیقات زیادی را در رشته‌های مختلف دندانپزشکی انجام داده‌ام که می‌توان به این موارد اشاره کرد: بازسازی استخوان فک، دبان‌دینگ کامپوزیت‌ها، افزایش مقاومت سطح مینا، Conditioning سطح مینا برای باند شدن با کامپوزیت‌ها و گلاس آینومرها و جسیاندن براکت‌های ارتودنسی، بلیچینگ، پالپوتومی دندانهای شیری و مقایسه آن با روش معمول با فرمالین، برشهای بافت‌های پاتولوژیک و بررسی اثرات تخریبی آنها، تشخیص پوسیدگی و مقایسه با رادیوگرافی دیجیتال، فتودینامیک تراپی برای تشخیص میکروبیتهای پاتوژن داخل دهان و درمان آنها، تشخیص ضایعات سرطانی مثل SCC و درمان آفت.

به نظر می‌رسد لیزر هنوز به طور روتین در دندانپزشکی استفاده نمی‌شود. این تکنولوژی جدید واقعاً چه کار آیی‌هایی در درمانهای دندانپزشکی دارد؟

لیزر با توجه به خصوصاتی که دارد در سه زمینه کلی می‌تواند کمک کننده یا حتی روش جایگزین باشد. اولین زمینه، تشخیص است که از تشخیص یک ضایعه پوسیدگی ساده وزنده بودن دندان تا تشخیص ضایعات سرطانی سر و گردن گسترده است. در این مورد لیزر هیچگونه اثر فیزیکی بر بافت ندارد.

دومین زمینه، همان تصویری است که بلافاصله از لیزر در ذهن ایجاد می‌شود که عبارت است از تراش، تخریب و برش بافت. این اثر می‌تواند در مورد بافت نرم یا سخت اعم از مینا، عاج،

استخوان و جرم باشد. از آنجایی که در دندانپزشکی بر خلاف سایر رشته‌ها مثل چشم‌پزشکی، بافت نرم وسخت در مجاورت هم هستند انتخاب نوع لیزر مهم است که بدانیم چه لیزری را برای چه کاری به کار ببریم. در این زمینه می‌توان به تراش و Conditioning مینا (برای درمانهای ترمیمی و پروتز) و تغییر ساختار مینا برای افزایش مقاومت آن (در درمانهای پیشگیری)، تراش عاج، برداشتن جرم و برداشتن استخوان اشاره کرد. در مورد بافت نرم، لیزر می‌تواند به عنوان یک جاقوی جراحی عمل کند و در اعمالی مثل ایجاد فلپ پرودونتال، برداشت ضایعات بافت نرم و بیوپسی از آن استفاده کرد. حسنی که لیزر دارد آن است که می‌توان با آن یک نسج پیگمانته یا یک ضایعه عروقی را به صورت انتخابی برداشت. مورد استفاده دیگر فتودینامیک تراپی است که در آن میکروبیتهای پاتوژن در بیمارهای پرودونتال یا پوسیدگی، رنگی می‌شود و بعد به صورت انتخابی تنها همین میکروبیتهای آن بین برده می‌شوند. همانطور که می‌دانیم که در درمانهای آسپتیک معمولی تمام میکروبیتهای از بین می‌روند که این اکوسیستم دهان را بر هم می‌زند.

زمینه سوم درمانهای شبه دارویی است که با لیزر کم توان انجام می‌شود. اینجا دیگر بحث بریدن و کندن و تخریب نیست بلکه هدف تحریک یا مهار واکنشهای سلولی است. بر همین اساس چهار گروه کلی برای لیزرهای کم توان تعریف می‌شود:

- ۱- اثرات ایمونولوژیک
- ۲- اثرات متابولیک
- ۳- اثرات ضد التهاب
- ۴- اثرات ضد درد

در لیزرهای پروتوان مثلاً برای برش استخوان، انرژی نوری به حرارت تبدیل می‌شود و سپس با ایجاد اثرات مکانیکی پیوندها شکسته می‌شوند اما در اینجا نمی‌خواهیم پیوندی شکسته شود بلکه می‌خواهیم انرژی بدهیم تا فعالیت سلولی افزایش یابد که این کار با لیزر کم توان از طریق تقویت چرخه کریس و افزایش بازده سلولی انجام می‌شود.

البته باید توجه داشت که لیزر یک تکنولوژی است و یک ابزار نیست که به صورت اعجاز‌آمیز همه کارهایی را که عنوان کردیم برای ما انجام دهد.

لیزر انواع مختلف دارد که برای هر منظور به خصوص، باید از لیزر خاصی استفاده کرد. متأسفانه این تکنولوژی در تمام دنیا از جمله ایران بسیار گران است که مانع از گسترش آن شده است.

به عنوان آخرین سوال بفرمایید که چه برنامه‌هایی برای کنگره تدوین کرده‌اید؟

من سعی کرده‌ام در تمام ده رشته دندانپزشکی مطالبی در خصوص تحقیقات نوین و روشهایی که روتین شده‌اند بیان شود. برای مثال از لیزر برای تشخیص زنده بودن پالپ یا آنتی باکتریال کانال در رشته اندودنتیکس استفاده می‌شود اما هنوز شکل دهی کانال به این وسیله روتین نشده است.

برنامه‌های ما حول سه محور اصلی تشخیص، درمان و شبه دارویی (لیزر کم‌توان) در تمام رشته‌های دندانپزشکی خواهد بود. همچنین سعی خواهیم کرد تحقیقات تازه و ایده‌های جدید هم عنوان شود. در کنار اینها به آنچه خود در تحقیقات به آن رسیده ایم هم اشاره‌ای خواهیم داشت.

لیزر دندانپزشکی

ER YAG
ND YAG

بافت نرم - بافت سخت

فروش - مشارکت - اجاره

جهت مطبهای خصوصی

یا کلینیک دندانپزشکی

تلفن: ۸۸۰۴۷۵۸۸
۰۹۱۲۵۸۰۴۱۸۰

دیدگاههای جدید در مورد خط خاتمه تراش به سمت شولدر تمایل پیدا کرده است



دکتر رامین آخنده عضو کمیته علمی کنگره

پونتیک sanitary با بهداشتی که از تمام جهات محذب است و دو میلی متر تا لته فاصله دارد.

پس از آن پونتیک modified ridge lap است که بیشترین استفاده را دارد. این نوع، در یک نقطه با لته تماس دارد، از بعد مزویدستال محذب نوع ridge lap است که این هم در یک

نقطه با لته تماس پیدا می‌کند ولی در هر دو بعد مزویدستال و باکو لینگوال محذب است. بدترین پونتیک هم نوع saddle است. در حال حاضر، پونتیک جدیدی با مزیت بهداشتی طراحی شده با نام ovoid است که از تمام جهات محذب است و نقطه تماس آن با لته بر خلاف نوع ریج لپ که در باکال است، به شکل یک سطح و در مرکز قرار می‌گیرد. این حالت ظاهر طبیعی را بهتر تقلید می‌کند و امکان رعایت بهداشت را فراهم می‌سازد.

آقای دکتر یکی از بحث‌هایی که همواره وجود داشته در مورد انواع خط خاتمه تراش است. دیدگاههای جدید در این مورد چیست؟

دیدگاههای جدید امروزه بیشتر به سمت تراش شولدر تمایل پیدا کرده است. البته بین روشهای معمولی و روشهای باند شونده مثل لامینیت تفاوت زیادی هست و برای لامینیت، شولدر توصیه نمی‌شود اما در روشهای معمولی در سطح باکال شولدر و در سطح لینگوال جعفر در نظر گرفته می‌شود. تراش شولدر بول هم در نواحی که زیبایی مد نظر نیست هنوز قابل استفاده است.

الکترو سرجری دندانپزشکی

شرکت مهندسی آرون تجهیز

در اخصاص سه ماهه بدون بهره

- برداشت بافت پوشاننده پوسیدگی
- آماده سازی لته جهت قالب گیری
- جراحی لته جهت افزایش طول تاج
- اصلاح آسیمتری لته ای
- سفید کردن دندانها



Excellence



بیمارستان امام خمینی تهران مرکز تحقیقات علوم و تکنولوژی

شرکت مهندسی آرون تجهیز
تلفن: ۰۹۱۷۵-۱۴۱۷۰

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

صاحب انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
دکتر مسعودی و سرپرست: دکتر باقر شهینی زاده
مسئولین اجرایی: دکتر ابراهیم افشین قناد
(فرهنگ هیئت مدیره)

هیئت رئیسه:

دکتر ناصر آخوندان، دکتر مهرداد ابوالقاسمی
دکتر محمد حسین ارگانی، دکتر فریا احمدیه
دکتر لیلا اسماعیلی، دکتر حامد پدرام، دکتر فاطمه دفتران
دکتر مجید رستگار، دکتر محمد رشاد، دکتر آرش زاهدی
دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شروین صضالی
دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر حسین طاهری زاده
دکتر آرزو علایی، دکتر ندا علی محمدی
دکتر همایون فراست، دکتر بهزاد فرخزاد
دکتر فرشاد فریدونی، دکتر افشین قناد
دکتر اعظم قاسمی، دکتر بیتا کریمی

دکتر پیمان کشاورز، دکتر فریا موسایی، دکتر منصور میر پنج
دکتر ناز یلانجاری، دکتر مولود نیکومش، دکتر مهناز همتی

مشاورین تخصصی:

دکتر سیده بانو، دکتر عباس دلورانی
دکتر غلامحسین رضائی، دکتر مؤگان شیر خوانی
دکتر ناهید عسگری زاده، دکتر محمدرضا کریمی
دکتر محمودرضا مدرس زاده
انجمن هیئت مدیره: دکتر فریا موسایی، دکتر سحر صحت
انجمن هیئت مدیره: دکتر دیر خانه انجمن
طرح: چاپ و انتشار: دفتر پور ۰۹۱۲۳۵۸۱۳۴
همکاران: ۱۰۰۰ نسخه

نشانی: کوی نصر، خیابان نوزدهم، پلاک ۳۰
تلفن: ۸۸۲۸۹۵۲۶-۸۸۲۷۹۷۷
فکس: ۸۸۲۶۳۰۳۷

صفحه وب: تهران ۰۸۴ / ۱۴۳۹۵
وب: www.IRANGDA.org
پست الکترونیک: info@IRANGDA.org



اطلاعیه ثبت نام کارگاه های عملی دومین کنگره سراسری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ۱۴-۱۲ بهمن ماه ۱۳۸۴ تهران - نمایشگاه بین المللی، سالن مبنا

- هزینه شرکت در کارگاه‌هایی که به شکل کار عملی توسط شرکت‌کنندگان (hands on training) اجرا می‌شود، ۲۰۰,۰۰۰ ریال می‌باشد.
- هزینه شرکت در کارگاه‌های آموزش عملی (زنده روی بیمار) ۱۵۰,۰۰۰ ریال می‌باشد.
- مبالغ فوق قابل واریز در حساب جاری ۰۱۴۳۴۰۶۵۶۳ بانک تجارت، شعبه کوی نصر، کد ۳۲۸ بنام انجمن دندانپزشکان عمومی ایران می‌باشد.
- خواهشمند است روی فیش واریز شده نام، نام خانوادگی، تلفن تماس، شماره نظام پزشکی و شماره کارگاه مورد نظر که در جدول کارگاه‌های آموزشی - صفحه ۵- آمده قید شود.
- به علت محدودیت ظرفیت کارگاه‌ها، اولویت در ثبت نام لحاظ خواهد شد.
- برای کسب اطلاعات بیشتر با تلفن‌های ۸۸۲۸۹۵۲۶ و ۸۸۲۷۲۹۷۷ و فکس ۸۸۲۶۳۰۳۷ تماس حاصل فرمایید.

کارگاه‌های آموزش عملی دومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر بهزاد فرخ‌زاد - مسئول کمیته کارگاه‌های آموزشی

۶ - کارگاه ایمپلنت
امروزه ایمپلنت جزء درمان‌های اصلی دندانپزشکی است. در این کارگاه تلاش می‌شود اصول تئوریک ایمپلنت، باید‌ها و نبایدها بیان گردیده، حاضرین با کار بر روی مدل‌های مصنوعی فک با چگونگی قراردادن Fixture آشنا می‌شوند.

۷ - کارگاه آموزش آماده سازی کانال به روش Crown down (با وسایل دستی و چرخشی) و آشنایی با RVG

بیماران شما از تزریق آمپول بی‌حسی هراسانند. اگر صدای توربین و انگل آنها را آزار می‌دهد و از درمان گریزان می‌نماید، لیزر راه حل این مشکلات است. تئوری لیزر را بشنویم، کار عملی توسط اساتید را ببینیم و با انجام آن بر روی دندان توسط خودمان با لیزر آشنا شویم. در این کارگاه مراحل مذکور پیش‌بینی شده است.

۲ - کارگاه بریج‌های کامپوزیتی (FRC):
بسیاری از بیماران از بریج‌های PFM به دلیل تراش زیاد دندان‌های پایه گریزانند. با FRC حداقل تراش و حداکثر زیبایی حاصل می‌شود. هم‌اکنون تئوری را بیاموزیم و با کاربر روی مدل‌های دندانی چگونگی ساخت آن را خود تجربه کنیم.

۳ - کارگاه مینی ایمپلنت
پروتز کامل اکثر بیماران به دلیل لقی قابل استفاده نمی‌باشد. امروزه با mini Imp ها بدون جراحی‌های مرسوم می‌توان به سرعت مشکلات بیمار را حل نموده، از برش‌های جراحی اجتناب کرد. هم‌زمان با تئوری، با کار عملی و قراردادن mini Imp در فک مصنوعی چگونگی درمان با آنها را خواهیم آموخت.

۴ - کارگاه آموزش قالبگیری بدون نخ زیر لثه
آیا به دلیل خونریزی خط خاتمه تراش قالب‌های شما خوانده نمی‌شود؟ آیا گذاشتن نخ سخت است؟ در این کارگاه چگونگی حذف نخ گذاری و فایق آمدن بر مشکلات قالبگیری بصورت عملی آموزش داده می‌شود.

۵ - کارگاه جراحی پلاستیک لثه و افزایش طول تاج:
برای گذاشتن روکش مناسب و ایجاد زیبایی - در بسیاری از موارد به جراحی پرپودنتال نیاز است. در این کارگاه می‌آموزیم که چه زمانی جراحی نیاز است و موارد عدم تجویز آن کدامست. با مشاهده جراحی بر روی بیمار به صورت LIVE، پاسخی برای سوالاتمان خواهیم یافت.

۶ - کارگاه ایمپلنت
امروزه ایمپلنت جزء درمان‌های اصلی دندانپزشکی است. در این کارگاه تلاش می‌شود اصول تئوریک ایمپلنت، باید‌ها و نبایدها بیان گردیده، حاضرین با کار بر روی مدل‌های مصنوعی فک با چگونگی قراردادن Fixture آشنا می‌شوند.

۷ - کارگاه آموزش آماده سازی کانال به روش Crown down (با وسایل دستی و چرخشی) و آشنایی با RVG

بیماران شما از تزریق آمپول بی‌حسی هراسانند. اگر صدای توربین و انگل آنها را آزار می‌دهد و از درمان گریزان می‌نماید، لیزر راه حل این مشکلات است. تئوری لیزر را بشنویم، کار عملی توسط اساتید را ببینیم و با انجام آن بر روی دندان توسط خودمان با لیزر آشنا شویم. در این کارگاه مراحل مذکور پیش‌بینی شده است.

۲ - کارگاه بریج‌های کامپوزیتی (FRC):
بسیاری از بیماران از بریج‌های PFM به دلیل تراش زیاد دندان‌های پایه گریزانند. با FRC حداقل تراش و حداکثر زیبایی حاصل می‌شود. هم‌اکنون تئوری را بیاموزیم و با کاربر روی مدل‌های دندانی چگونگی ساخت آن را خود تجربه کنیم.

۳ - کارگاه مینی ایمپلنت
پروتز کامل اکثر بیماران به دلیل لقی قابل استفاده نمی‌باشد. امروزه با mini Imp ها بدون جراحی‌های مرسوم می‌توان به سرعت مشکلات بیمار را حل نموده، از برش‌های جراحی اجتناب کرد. هم‌زمان با تئوری، با کار عملی و قراردادن mini Imp در فک مصنوعی چگونگی درمان با آنها را خواهیم آموخت.

۴ - کارگاه آموزش قالبگیری بدون نخ زیر لثه
آیا به دلیل خونریزی خط خاتمه تراش قالب‌های شما خوانده نمی‌شود؟ آیا گذاشتن نخ سخت است؟ در این کارگاه چگونگی حذف نخ گذاری و فایق آمدن بر مشکلات قالبگیری بصورت عملی آموزش داده می‌شود.

۵ - کارگاه جراحی پلاستیک لثه و افزایش طول تاج:
برای گذاشتن روکش مناسب و ایجاد زیبایی - در بسیاری از موارد به جراحی پرپودنتال نیاز است. در این کارگاه می‌آموزیم که چه زمانی جراحی نیاز است و موارد عدم تجویز آن کدامست. با مشاهده جراحی بر روی بیمار به صورت LIVE، پاسخی برای سوالاتمان خواهیم یافت.



دومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با هدف پاسخگویی به نیاز دندانپزشکان عمومی مطابق با دانش و فن آوری روز

دکتر بینا کریمی
مسئول کمیته علمی

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران هدف خود را با توجه به نیاز دندانپزشکان در ارتباط با آشنایی با علم روز دندانپزشکی قرار داده است. در کنگره نیز تلاش شده با بهره‌گیری از توان علمی اساتید و متخصصین ارزشمند کشورمان برنامه‌ای تدوین شود که اولاً مطابق با فن آوری روز دنیا باشد ثانیاً حتی‌الامکان بتواند پاسخگوی نیاز دندانپزشکان عمومی باشد. در این راستا برنامه علمی کنگره با توجه به مطالب عنوان شده در رشته‌های ترمیمی، پروتزهای دندانی، پرودنتیکس، جراحی فک و صورت و اندودنتیکس تدوین شده است.

در دومین کنگره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، برنامه‌ریزی مسئولان و کمیته علمی کنگره بر این محور بوده تا برنامه‌های علمی حتی‌الامکان مرتبط با موضوع کنگره و نیاز مخاطبان انتخاب شود. در این راستا نیز از تلاش بی‌دریغ اساتید ارجمند حاضر در کمیته علمی بهره برده‌ایم و امید است با اجرای مناسب این برنامه‌ها بتوانیم مراتب قدردانی خود را از این عزیزان بجا آوریم.

در فراخوان مقاله، مقالاتی در رشته‌های ارتودنسی، کودکان، بیماری‌های دهان و ... نیز به کمیته علمی ارسال شد که دارای مطالب کاربردی و جالب توجه بودند ولی با توجه به هدفمند بودن عنوان کنگره نتوانستیم از حضور ارزشمندی این عزیزان بهره ببریم. در برنامه‌ریزی پانل‌ها از خلاصه مقالات رسیده یا عناوین پیشنهادی استفاده شده است. پانلهای این کنگره طی سه روز متوالی و در ۲ سالن از ساعت ۸:۳۰ الی ۴ بعدازظهر اجرا می‌گردد. همچنین مرتبط با موضوع کنگره، کارگاه‌های آموزش عملی نیز برنامه‌ریزی و اجرا خواهد شد.

برنامه علمی کنگره در همین شماره خبرنامه اعلام شده است.

محصولات ضد عفونی کننده OCC

ساخت Oro Clean Chemie سوئیس
انواع ضد عفونی کننده های دست، سطوح، ابزار و ساکشن
در بسته بندیهای مختلف، با پیمان، افشانه، دستمال مرطوب و...



OCC Instruments



OCC Surfaces



OCC Hands

✓ ترکیبات الکل و آمونیم چهارتایی
✓ باطیبق اثر بسیار گسترده
✓ مدت زمان تاثیر کوتاه
✓ قیمت های باورنکردنی
✓ از پر فروش ترین مواد ضد عفونی کننده در آلمان سوئیس و ۲۴ کشور جهان
✓ تأیید شده توسط آزمایشگاههای رفرانس آلمان و سوئیس
✓ دارای مجوزهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
✓ دارای استانداردهای AFNOR, DGHM, EN, CE و ISO 9001
✓ پارایچه بسیار مطبوع

SINAGOSTAR
شرکت ممینا گستر

آدرس: تهران - شهرک غرب - خیابان خوردین - خیابان توحید ۳ - پلاک ۲۰
تلفن: ۰۲۱-۸۸۵۷۹۹۷۲ فاکس: ۰۲۱-۸۸۰۸۷۹۸۵



آدرس: تهران - شهرک غرب - خیابان خوردین
خیابان توحید ۳ - پلاک ۲۰
تلفن: ۰۲۱-۸۸۵۷۹۹۷۲
فاکس: ۰۲۱-۸۸۰۸۷۹۸۵

www.sinagostar.com
info@sinagostar.com

شرکت سیناگستر نماینده انحصاری کمپانی Gnatius برزیل

- انواع یونیت صندلی های دندانپزشکی با طرحها و رنگهای مختلف
- رادیوگرافی تک دندان قابل ارائه به صورت دیواری و پایه دار
- ساکشن های جراحی، لایت کیور، آمانگاماتور و جرم گیر
- از پر فروشترین یونیت صندلیهای دندانپزشکی دنیا
- قابلیت نصب لایت کیور - سیستم FiberOptic و جرم گیر بر روی یونیت ها
- کنترل حرکت صندلیها به وسیله پدال پای و کنترل پانل نصب شده بر روی تابلت
- دارای پایه و Base فلزی مقاوم در برابر خوردگی و رطوبت بدون نیاز پرچ کردن به زمین
- دارای قفل حرکت صندلی در هنگام اعمال کلیتیکی
- دارای سیستم Biosystem منحصر به فرد برای ضد عفونی کردن شلنگهای داخلی یونیت
- قابلیت نصب گراشوار و تابلت در دو طرف صندلی بیمار جهت استفاده دندانپزشکان چپ دست و راست دست
- صادرات به ۱۱۰ کشور جهان
- دارای کلیه استانداردهای بین المللی از قبیل CE, EN, ISO و مورد تأیید موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران



جدول برنامه علمی دومین کنگره سراسری انجمن علمی دندانپزشکان عمومی ایران

۱۴-۱۲ بهمن ماه ۱۳۸۴ - تهران - نمایشگاه بین المللی - سالن مبنا

پنجشنبه ۸۴/۱۱/۱۳	
سالن ۲	سالن ۱
<p>پانل: پرو استیک (۱) مدیر پانل: دکتر فریده حقیقتی</p> <p>۱. مروری بر درمانهای افزایش حجم لثه دکتر شیرین امینی</p> <p>۲. روشهای نوین جراحیهای زیبایی در درمان تحلیل لثه دکتر فریده حقیقتی</p> <p>۳. مشکلات بیماران پیوندتال و نحوه درمان پروتز و حفظ زیبایی در آنها دکتر جلالالدین حمصی</p>	<p>پانل: رموز موفقیت در پروتزهای کامل متحرک مدیر پانل: دکتر غلامرضا غزنوی</p> <p>۱. مبانی علمی زیبایی در پروتزهای متحرک دکتر یگانه معماری</p> <p>۲. نقش انتخاب و چیدن دندانهای قدامی در ترمیم زیبایی دکتر امیر فیاض</p> <p>۳. اصول کاربردی در Over denture به منظور دستیابی به زیبایی دکتر محمدحسین دشتی</p>
۱۰-۱۰/۳۰	۱۰-۱۰/۳۰
<p>پانل: باندینگ و کامپوزیت مدیر پانل: دکتر احمد نجفی</p> <p>۱. شناخت و کاربرد سیستمهای باندینگ دکتر سعید نعمتی</p> <p>۲. بررسی سازگاری سیستمهای باندینگ تک مرحلهای با کامپوزیتهای dual cure دکتر مریم توانگر</p> <p>۳. پرسش و پاسخ</p>	<p>پانل: Smile design مدیر پانل: دکتر سعید نوکار</p> <p>۱. زیبایی لبخند دکتر علیرضا خانف</p> <p>۲. استفاده از لامینیتهای کامپوزیتی و پرسنل در دندانهای تغییر رنگ یافته دکتر ابراهیم امین صالحی</p> <p>۳. اصول زیبایی و نحوه زنده جلوه دادن رستوریشنهای PFM دکتر محمدحسین پدرام</p>
۱۰/۳۰-۱۲	۱۰/۳۰-۱۲
	
انتخابات هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران	انتخابات هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
۱۳-۱۴	۱۳-۱۴
<p>پانل: ترمیمهای کامپوزیتی قدامی - خلفی مدیر پانل: دکتر محمد ترابزاده</p> <p>۱. نکات کاربردی در ترمیمهای CI IV، CI III دکتر رضا طایفه دولو</p> <p>۲. روشهای ترمیم موفق دندانها در حفرات CI II، CI I دکتر کمالالدین بلاغی مبین</p> <p>۳. گلاس آینومر و کاربرد کلینیکی آن دکتر محمد ترابزاده</p>	<p>پانل: ایمپلنت از دیدگاه جراحی و پروتز اعضای پانل: دکتر بیژن اخوان آذری، دکتر غلامرضا غزنوی</p> <p>۱. گام نخست در انتخاب بیمار دکتر سعید نعمتی</p> <p>۲. در چه بیمارانی نباید اقدام به گذاشتن ایمپلنت نمود؟ دکتر حمید مقدس</p> <p>۳. طرح درمان جراحی - پروتز دکتر رضا عمید</p>
۱۴-۱۶	۱۴-۱۶

چهارشنبه ۸۴/۱۱/۱۲	
سالن ۲	سالن ۱
<p>افتتاحیه</p>	<p>افتتاحیه</p>
۸۳۰-۹/۳۰	۸۳۰-۹/۳۰
<p>پانل: رستوریشنهای PFM و زیبایی مدیر پانل: دکتر حسن دررزی</p> <p>۱. مبانی زیبایی دکتر حسن دررزی</p> <p>۲. چگونه یک پونتیگ زیبا طراحی کنیم؟ دکتر سکینه نیکزاد</p> <p>۳. بازی رنگها در طراحی PFM دکتر حبیب حاج میرآقا</p> <p>دکتر سعید نوکار</p>	<p>پانل: چگونه یک پارسیل زیبا طراحی کنیم؟ مدیر پانل: دکتر مسعود اجلائی</p> <p>۱. اصول طراحی در پروتزهای پارسیل متحرک دکتر مسعود سجاد پور</p> <p>۲. اصول زیبایی در پروتزهای پارسیل متحرک دکتر مسعود اجلائی</p> <p>۳. نحوه آرایش دندانها اصول ساخت بیس دنچر تغییر جنس، تغییر رنگ، تغییر طراحی و حذف کلاسپ پرسش و پاسخ</p>
۹/۳۰-۱۱	۹/۳۰-۱۱
<p>پانل: نکات ویژه در طراحی رستوریشنهای PFM مدیر پانل: دکتر حمید جلالی</p> <p>۱. کاربرد انواع خط خاتمه تراش در رستوریشنهای PFM دکتر رامین آغنده</p> <p>۲. اصول کاربردی در طراحی فریم در روکشهای PFM دکتر حمید جلالی</p> <p>۳. بازسازی کامل دهان (گزارش مورد) دکتر سالومه هاشمی</p>	<p>پانل: انتخاب ماده مناسب در ترمیم دندانها مدیر پانل: دکتر سعید نعمتی</p> <p>اعضای پانل: دکتر فرناز مهدی سیر، دکتر مریم حوریزاده، دکتر مراد صدیقی</p> <p>۱. آمالگام یا کامپوزیت؟ دکتر سعید نعمتی</p> <p>۲. لایتر یا بیس؟ دکتر فرناز مهدی سیر</p> <p>۳. پرسش و پاسخ</p>
۱۱-۱۱/۳۰	۱۱-۱۱/۳۰
<p>پانل: نگرش پرودنتیک در بازسازی دندانها مدیر پانل: دکتر حمید مقدس</p> <p>۱. افزایش طول تاج دندان و جایگاه آن در درمانهای دندانپزشکی دکتر علی اکبر خوشخونزاد</p> <p>۲. دندانپزشکی زیبایی از دیدگاه پرودنتیکس دکتر حمید مقدس</p> <p>۳. ترمیمهای زیر لثه بدون افزایش طول تاج: مزایا و محدودیتها دکتر رضا عمید</p> <p>دکتر مهران نمیرانیان</p>	<p>پانل: اندودنتیکس با همکاری انجمن اندودنتیکستها مدیر پانل: دکتر محمدرضا شریفیان</p> <p>۱. کاربرد MTA در درمانهای اندودنتیکس دکتر پیمان مهرورزفر</p> <p>۲. مشکلات عمده دندانپزشکان عمومی در حیطه درمانهای اندودنتیکس دکتر ناهید اخلاقی</p> <p>۳. پرسش و پاسخ: دکتر محمدآنتی عشری، دکتر ناهید اخلاقی، دکتر صدیقه خدمت، دکتر عباس دلورانی، دکتر پیمان مهرورزفر</p>
۱۳-۱۴	۱۳-۱۴

برنامه کارگاه های عملی دومین کنگره سراسری انجمن علمی دندانپزشکان عمومی ایران

۱۴-۱۲ بهمن ماه ۱۳۸۴ - تهران - نمایشگاه بین المللی - سالن مبنا

چهارشنبه			
۱۴-۱۷	۱۴-۱۷	۹/۳۰-۱۲/۳۰	۹/۳۰-۱۲/۳۰
<p>کارگاه شماره ۴ کارگاه آموزش روش قالبگیری بدون نخ زیر لثه به همراه تراش روکش تک واحدی دکتر محمد حسین پدرام</p> <p>محل برگزاری: سالن شماره ۳ برنامه کارگاه: آموزش اصول تئوریک تراش و قالبگیری بدون نخ به همراه انجام درمان بر روی بیمار به صورت زنده</p>	<p>کارگاه شماره ۳ مینی ایمپلنت دکتر مهرداد لطف آذر، دکتر محمد حسین آهانگری</p> <p>محل برگزاری: سالن ۴ برنامه کارگاه: اصول تئوریک جراحی و پروتز، کار عملی بر روی مدل فکی توسط شرکت کنندگان</p>	<p>کارگاه شماره ۲ کامپوزیتی (FRC) بریجهای دکتر سعید نعمتی - دکتر کمالالدین بلاغی مبین</p> <p>محل برگزاری: سالن ۴ برنامه کارگاه: آموزش تئوری و موارد کاربرد، کار عملی بر روی مدل فکی توسط شرکت کنندگان</p>	<p>کارگاه شماره ۱ لیزر دکتر سید کاظم نبوی نژاد، دکتر امین یمنی، دکتر پیمان مهرورزفر، دکتر نسیم نبوی نژاد</p> <p>محل برگزاری: سالن ۳ برنامه کارگاه: آشنایی با اصول تئوریک لیزر، کاربرد لیزر در دندانپزشکی، کار عملی بر روی نسج سخت، نرم و سفید کردن دندانها توسط شرکت کنندگان</p>
پنجشنبه			
۱۴-۱۷	۹-۱۲	۹-۱۲	۹-۱۲
<p>کارگاه شماره ۷ کارگاه آموزشی آماده سازی کانال به روش Crown down با وسایل دستی و چرخشی و آشنایی با RVG دکتر محسن امین سبحانی، دکتر عباس دلورانی، دکتر کیومرث نظری مقدم، دکتر فرزین هانی طباطبایی</p> <p>محل برگزاری: سالن ۳ و سالن ۴ برنامه کارگاه: اصول تئوریک Crown down، آشنایی با سیستم Rotary، RVG، کار عملی با دستگاههای Rotary، کار عملی بر روی مدل فکی توسط شرکت کنندگان</p>	<p>کارگاه شماره ۶ ایمپلنت دکتر امین یمنی، دکتر پدرام یاسینی، دکتر نیما شفیعی، دکتر شهرام نامجوی نیک، دکتر امیر بلوچ</p> <p>محل برگزاری: سالن ۴ برنامه کارگاه: آشنایی با مراحل جراحی و پروتز کار عملی بر روی مدل فکی توسط شرکت کنندگان</p>	<p>کارگاه شماره ۵ جراحی پلاستیک لثه و افزایش طول تاج دکتر نسرین اصفهانی زاده، دکتر نادر ایوبیان</p> <p>محل برگزاری: سالن شماره ۳ برنامه کارگاه: اصول تئوریک جراحی، عوارض و درمانهای بعدی آن و جراحی CL به صورت زنده</p>	<p>کارگاه شماره ۸ سفید کردن دندانها دکتر مرجانه قوام نصیری، دکتر همایون عالی داعی</p> <p>محل برگزاری: سالن شماره ۴ برنامه کارگاه: تئوری درمان، پاسخ به سئوالات مرسوم بیماران، آشنایی با مواد و وسایل، درمان بیمار به صورت زنده</p>
جمعه			
۱۱-۱۳	۹-۱۱		
<p>کارگاه شماره ۹ ونیرهای کامپوزیتی و پرسنل دکتر رضا طایفه دولو، دکتر کمالالدین بلاغی مبین</p> <p>محل برگزاری: سالن شماره ۳ برنامه کارگاه: اصول تئوری، روشهای تراش و انجام Mock up بر روی بیمار، درمان بیمار به صورت زنده</p>	<p>کارگاه شماره ۸ سفید کردن دندانها دکتر مرجانه قوام نصیری، دکتر همایون عالی داعی</p> <p>محل برگزاری: سالن شماره ۴ برنامه کارگاه: تئوری درمان، پاسخ به سئوالات مرسوم بیماران، آشنایی با مواد و وسایل، درمان بیمار به صورت زنده</p>		

جمعه ۸۴/۱۱/۱۴	
سالن ۲	سالن ۱
<p>پانل: ملاحظات خاص در درمانهای پروتز مدیر پانل: دکتر فاطمه رستمخانی</p> <p>۱. Rapid force eruption دکتر محمد دره می</p> <p>۲. بررسی روشها و مواد مختلف برای ثبت روابط فکین دکتر حسین دشتی</p> <p>۳. تاثیر مواد ضد عفونی کننده لابراتواری بر رنگ رزینهای آکریلی بیس دنچر و دندانها دکتر فاطمه رستم خانی</p> <p>۴. پرسش و پاسخ</p>	<p>پانل: پروتزهای سرامیکی مدیر پانل: دکتر نیره رشیدان</p> <p>۱. راهنامهها و دستورالعملهای لازم برای تأمین زیبایی در رستوریشنهای ثابت دکتر سید جلیل صدر</p> <p>۲. طرح درمان و انتخاب بیمار برای پروتزهای سرامیکی دکتر نیره رشیدان</p> <p>۳. استفاده از سرامیکهای جدید در تأمین زیبایی و آشنایی با خط خاتمه تراش در آنها دکتر علیرضا کشواد</p> <p>۴. پرسش و پاسخ</p>
۹-۱۱	۹-۱۱
<p>پانل: پرو استیک (۲) مدیر پانل: دکتر غلامعلی غلامی</p> <p>۱. ملاحظات جراحی برای گذاشتن ایمپلنت در نواحی قدامی دکتر غلامعلی غلامی</p> <p>۲. لیزر در دندانپزشکی زیبایی دکتر رضا فکر آزاد</p> <p>۳. درمان زیبایی در بیماران با پیگمانتاسیون لثه دکتر عدیله شیرمحمدی</p>	<p>پانل: Post & Core build up مدیر پانل: دکتر خسرو گلشن</p> <p>۱. انواع و اصول کاربری پستهای غیر فلزی دکتر عزت... جلالیان</p> <p>۲. بازسازی دندانهای روت کانال تراپی شده با سیستمهای ادهزیو دکتر مرجانه قوام نصیری</p> <p>۳. اصول بیومکانیک در بازسازی دندانهای روت کانال تراپی شده دکتر خسرو گلشن</p>
۱۱-۱۱/۳۰	۱۱-۱۱/۳۰

شورای مشاوران دومین کنگره علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

دکتر عباس دلورانی	دکتر پارسا آتش رزم	دکتر غلامرضا غزنوی	دکتر پارسا آتش رزم
دکتر باقر شهنی زاده	دکتر ناصر آخوندان	دکتر غلامعلی غلامی	دکتر رامین آغنده
دکتر عطاءالله شیرازی	دکتر مسعود اجلائی	دکتر رضا فکر آزاد	دکتر مسعود اجلائی
دکتر احمدرضا طلائی پور	دکتر بیژن اخوان آذری	دکتر خسرو گلشن	دکتر ناهید اخلاقی
دکتر ندا علی محمدی	دکتر ناصر ارجمندی	دکتر ظفر مهدوی ایزدی	دکتر بیژن اخوان آذری
دکتر غلامرضا غزنوی	دکتر محمد حسین ارگانی	دکتر سعید نعمتی	دکتر کمالالدین بلاغی مبین
دکتر محمد فراهانی	دکتر محمد اسلامی	دکتر سعید نوکار	دکتر محمدحسین پدرام
دکتر بهزاد فرخزاد	دکتر محمدعلی افتخاری	دکتر مهناز همتی	دکتر افشین خرسند
دکتر بیتا کریمی	دکتر فریبرز امینی	دکتر امین یمنی	دکتر محمدحسین دشتی
دکتر غلامعباس مرتضوی	دکتر کمالالدین بلاغی مبین		دکتر عباس دلورانی
دکتر پوریا مطهری	دکتر محمد بیات		دکتر حسن رزمی
دکتر مهران مومنی	دکتر علی تاجرنیا		دکتر آسیه شریعتی
دکتر سیدکاظم نبوی نژاد	دکتر جعفر دادمنش		دکتر محمدرضا شریفیان
دکتر مجید نوحی			



آینده دندانپزشکی کشور موانع و راه‌حلا



دکتر مهرداد فراسفت

طی سالهای اخیر مشکلات دندانپزشکان و بالطبع دندانپزشکی کشور به طور فزاینده‌ای نگرانی‌هایی را ایجاد نموده است. این نگرانی‌ها شامل تعهدات حرفه دندانپزشکی نسبت به فارغ‌التحصیلان این رشته و همچنین تعهد اخلاقی ما نسبت به شهروندان کشورمان می‌باشد.

بی‌توجهی نسبت به سرنوشت این حرفه از طرف دندانپزشکان باعث بروز برخی از این مشکلات شده در حالی که بسیاری از این موانع در اثر آشنا نبودن مراکز تصمیم‌گیری با مشکلات دندانپزشکی به وجود آمده‌اند. و این در صورتیست که اگر دندانپزشکان در قالب انجمن‌های غیر دولتی توانایی بیشتری برای تصمیم‌گیری جهت حل مشکلات خود و یا ارائه پیشنهاد به مراکز تصمیم‌گیری داشتند، شاید وضعیت بدین گونه نبود.

وضعیت کار و درآمد فارغ‌التحصیلان جوان این رشته به قدری اسفناک است که باعث بوجود آمدن شرکت‌ها و مراکز درمانی خصوصی یا درمانگاهی شده که جز استعمار دندانپزشکان جوان و پایین آمدن کیفیت درمان کار دیگری انجام نمی‌دهند.

افزایش جمعیت در برهه‌ای از زمان و متعاقب آن پایین آمدن رشد جمعیت باعث ایجاد موج جمعیتی در مقطع خاصی از زمان شد. اکنون چه تصمیماتی برای حل مشکلات دندانپزشکی این موج جمعیتی می‌توان اتخاذ نمود.

مشکلات مالی، تعرفه‌های پزشکی (دندانپزشکی) و امنیت فارغ‌التحصیلان این رشته چگونه و توسط چه مرجعی حل خواهد شد؟ آیا این مشکلات با درگیر کردن فکر و انرژی دندانپزشکان از کیفیت کاری آنها کم نمی‌کند و در نتیجه شهروندان ما متضرر خواهند شد؟

تکلیف اخلاقی پزشکی، برخورد همکاران دندانپزشک با یکدیگر و با بیماران خود، تثبیت جایگاه پزشک به عنوان معتمد مردم چه خواهد شد؟ آیا جایگاه یک مرکز تحقیقات، پژوهشی و فناوری در عرصه دندانپزشکی کشور خالی نیست؟ مرکزی که بتواند با جهت دادن تحقیقات، پژوهش‌ها و پایان‌نامه‌ها، بیماریها و مشکلات دهان و دندان در هر منطقه را آسیب‌شناسی کرده و به ارائه راه‌حل عملی بپردازد. مرکزی که بتواند استانداردها مشخص و مقبولی جهت کنترل کیفیت مواد و اجناس وارداتی و یا تولیدات داخلی دندانپزشکی کشور ارائه دهد و در نهایت به تعالی سلامت و بهداشت جامعه کمک کند.

آیا وقت آن نرسیده که مجمعی متشکل از همه انجمنهای دندانپزشکی تشکیل شده تا تمامی دلسوزان این حرفه با گرفتن تصمیمات مشترک در جهت رفع مشکلات همسو شده و در جهت رشد و تعالی این رشد بکوشند؟

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران طبق رسالتی که بر دوش خود احساس می‌کند، اقدام به برگزاری سمپوزیومی در دومین کنگره خود تحت عنوان "آینده دندانپزشکی کشور، موانع و راه‌حلا" نموده و از تمامی انجمن‌های تخصصی، پیشکسوتان و معمرین و تمامی دندانپزشکان دعوت می‌نماید تا مشکلاتی که امروزه در دندانپزشکی کشور احساس می‌شود را منعکس کنند تا با حضور مسئولان مملکتی در این سمپوزیوم به طرح مشکلات و دیدگاه‌های عمومی دندانپزشکان و ارائه حل پرداخته شود.

گیر در پروتز پارسیل مفهوم وسیعی دارد که تنها به بازوهای مکانیکی محدود نمی‌شود



دکتر پارسا آتش‌روزم عضو شورای مشاورین و کمیته علمی کنگره

است پارسیلها را ساده تر بسازیم. البته در اینجا می‌توان پیشنهاد استفاده از روت و ایرها را هم مطرح کرد که از نظر زیبایی روش خوبی به شمار می‌آید و در موارد نیمی می‌توانند جایگزین کلاسیکهای ریختگی شوند.

آیا اینکندندانهای پایه حتماً باید روکش شوند نظر درستی است؟

البته چنین دیدگاهی که دندانهای پایه حتماً روکش شوند در متون معتبر کمتر دیده می‌شود. چیزی که باید در این زمینه به آن توجه داشت مساله بهداشت است. نکته مهم این است که بهداشت دهان بیمار همان چیزی است که در معاینه کلینیکی دیده می‌شود و نمی‌توان خیلی روی آموزش بهداشتی که به بیمار می‌دهیم حساب کرد. برای بیماری که در مراجعه اول او، با بهداشت ضعیف دهان و پلاک ایندکس بالا بخصوص در نواحی سرویکال مواجه می‌شویم، بهتر است دندانهای پایه را روکش کنیم چون چنین بیماری از لحاظ پوسیدگی high risk است و گذاشتن پارسیل نیز دلیل دیگری بر عدم رعایت بهداشت و تجمع پلاک خواهد شد. لذا با توجه به این که اولین هدف ما در ساخت پروتز حفظ نسوج باقیمانده است، بهتر است دندانهای این بیماران خصوصاً اگر پوسیدگی پروگزیمال داشته باشند روکش شود.

متاسفانه طراحی پروتز پارسیل خیلی اوقات در لابراتوار و بدون نظر دندانپزشک انجام می‌شود. چه راه حلی برای این مشکل پیشنهاد می‌کنید؟

اگر همکاران به آموزشی که در دوره عمومی در مورد طراحی پروتز پارسیل به آنها داده می‌شود توجه کامل نکنند دچار این معضل خواهیم شد. این یک مساله مهم است که هم از لحاظ اخلاقی و هم قانونی مسئولیت آن متوجه دندانپزشک است.

دندانپزشک باید کست مطالعه تهیه کند و اگر خود دستگاه سورویور ندارد از لابراتوار خواهد کست را سوروی شده بفرستد. سپس با توجه به اصول بیو مکانیک و نوع مدل بی دندان و ساپورت دندانی یا بافتی اقدام به طراحی پروتز کند.

آقای دکتر بفرمایید استفاده از overdenture که امروزه با پیشرفت ایمپلنت بیشتر مطرح شده‌اند، چقدر از نظر گیر پروتز اهمیت دارد؟

اوردنچرها در حقیقت سه هدف را دنبال می‌کنند. اولین هدف، حفظ استخوان آلوئول است چرا که پس از از دست رفتن دندانها، به دلایل آناتومیک، سیستمی و پروتزی تحلیل استخوان خواهیم داشت. پس حفظ دندانها به این دلیل مهم است ضمن اینکه به دلیل وجود PDL بیمار حس پروپریوسپتیو را هم حفظ کرد. دو هدف دیگر ثبات و گیر پروتز است. البته برای گیر، همیشه نمی‌توانیم از دندانهای باقیمانده استفاده کنیم و این امر بستگی به ساپورت استخوانی ریشه‌های باقیمانده دارد. مثلاً اگر ریشه کانین باقی مانده باشد با استفاده از ball coping می‌توانیم از آن برای گیر بهتر استفاده کنیم. نکته خیلی مهمی که باید به آن اشاره کنیم این است که ما برای افزایش گیر نباید فقط به گیری که از ایمپلنت یا ball coping بدست می‌آوریم اکتفا کنیم. بلکه رعایت تمام اصول پروتز به ویژه تصحیح اکلوژن و بخش نیروها در یک منطقه وسیع مهمتر از اندو کردن و کوپینگ گذاشتن روی یک ریشه است. حتی در پارسیل‌های معمولی نیز بعضی تصور می‌کنند گیر فقط از بازوها بدست می‌آید که تفکر درستی نیست. Retention مفهوم بسیار وسیعتری دارد که شامل مواردی مثل بازوهای مکانیکی، guiding plan برای گیر اصطلاحی، اتصال دهنده‌های اصلی در فک بالا از طریق خواص ادهیزن و کوهیزن و سایر فاکتورها می‌شود.

internal rest است که نیاز به کلاسیک در سطح باکال را برطرف می‌کند که البته باز هم مساله روکش کردن مطرح می‌شود. بنابراین اگر نخواهیم دندانها را روکش کنیم باید از کلاسیکهای هم رنگ و یا از پروتزهای پارسیل dual path استفاده کنیم که مسیر نشستن آنها چرخشی است. البته کاربرد این نوع پروتزها تقریباً محدود به مواردی است که تکیه گاه دندانی وجود دارد و در موارد انتهایی آزاد کاربرد چندانی ندارند.

شما به استفاده از اچجمنت اشاره کردید، چرا این تکنیک چندان رایج نیست؟

دلیل عمده آن نیاز به روکش کردن دندان است که شاید چندان منطقی نباشد که دندان سالمی را به این علت تراش دهیم. ضمن اینکه هزینه این کار هم مساله مهمی است که با توجه به هزینه زیاد خود اچجمنت در مجموع برای بیمار خیلی گران تمام خواهد شد. بنابراین بهتر

درمانهای غیر جراحی اولین قدم در درمانهای پرودنتال است

گاهی بدنبال جراحی‌های پرودنتال با پیدایش فضاهای مثلثی تیره در زیر نواحی کنتاکت دندانها مواجه هستیم. برای مقابله با این مشکل چه پیشنهادی دارید؟

همواره اول از هر جراحی پرودنتال بخصوص در نواحی قدیمی باید به خاطر داشته باشیم چنانچه فاصله محل کنتاکت دندانها تا کرس استخوان 5 میلیمتر یا کمتر باشد پایلای بین دندانی این فضا را پر خواهد کرد و هرچه این فاصله بیشتر شود مسلماً با ایجاد فاصله بین پایسلا و نواحی کنتاکت مواجه خواهیم شد. به همین دلیل همواره در نواحی قدیمی، درمانهای غیر جراحی اولین انتخاب می‌باشند. در صورت نیاز به جراحی، انتخاب شیوهی مناسب از نظر نوع برش‌ها که منجر به حفظ بیشتر پایسلا گردد و در صورت امکان استفاده از روش‌های رزرتاریو، انجام جراحی بدون تراوما و پرهیز از دستکاری بی دلیل بافت‌های نرم و سخت و کوتاه نمودن طول زمان جراحی توصیه می‌شود. مسلماً پس از ترمیم بافت‌های پرودنتال، روش‌های رزرتاریو به کمک مواد هم رنگ و روش‌های bonding می‌توانند تا حد زیادی، با جایجایی آپیکالی محل کنتاکت، زیبایی را به بیمار بازگردانند. در پارهای از موارد نیز حرکات ارتودنسی کمک کننده خواهد بود. در موارد پیشرفته استفاده از gingival mask نیز با موفقیت همراه بوده است. در تمامی موارد فوق توجه به مسایل بهداشتی و فضای امبرازور ضامن موفقیت درمان است.

به عنوان آخرین سؤال بفرمایید اسپیلیت در درمانهای پرودنتال چه جایگاهی دارد؟

اسپیلیت وسیله‌ای برای بی حرکت کردن یا تثبیت قسمت‌های آسیب دیده است که می‌تواند موقتی یا دائمی باشد. از دیدگاه پرودنتالوژی نظرات متفاوتی در مورد اسپیلیت وجود دارد و تحقیقات مبتنی بر شواهد کمتر به نتایج مثبتی در این زمینه رسیده‌اند. در مورد کاربرد اسپیلیت برای دندانهای لق باید نمودن لقی دندانها علل متفاوتی دارد. چنانچه لقی به دلیل التهاب باشد مسلماً حذف عوامل محرک موضعی و التهابی منجر به کاهش و یا حذف لقی خواهد شد. در صورتیکه تماس‌های پیش رس عامل لقی باشند قطعاً بدون حذف این تماس‌ها به نتیجه مطلوب نخواهیم رسید. در عین حال اسپیلیت همواره می‌تواند با رعایت بهداشت داخل نموده و تجویز آن باید همواره با آموزش دقیق روش‌های کنترل پلاک باشد. ذکر این نکته ضروری است که اسپیلیت در پرودنتالوژی نقش درمانی نداشته و حتی ممکن است بطور کاذب با پوشیده نگه داشتن ظاهری لقی دندانها و تداوم روند تخریب ما را از توجه به درمان اصلی بازدارد. بنابراین تجویز اسپیلیت در پرودنتالوژی باید با آگاهی دقیق از بیولوژی بافت‌های پرودنتال و در نظر گرفتن مزایا و معایب کاربرد آن در بیمارمان باشد.

آقای دکتر به عنوان اولین سوال بفرمایید آیا با توجه به نیاز زیادی که به استفاده از پروتزهای پارسیل متحرک وجود دارد، تحولی در زمینه زیبایی آنها صورت گرفته است یا خیر؟

امروزه به علت رعایت بهتر مسائل بهداشتی که باعث می‌شود تعداد دندانهای باقیمانده بیشتر باشند و نیز افزایش طول عمر، درمانهایی مثل پروتز پارسیل خیلی مورد استفاده قرار می‌گیرند و طبیعی است که بیماران روز به روز خواسته‌های بیشتری در مورد زیبایی آنها داشته باشند. نگرش جدید این است که با حفظ اصول بیومکانیک این خواسته‌ها را برآورده کنیم. برای این منظور استفاده از اچجمنت‌ها و کلاسیکهای هم رنگ دندان بخصوص در مورد دندانهای قدیمی مطرح می‌شود. البته ایرادی که بر اچجمنت وارد است این است که حتماً دندان پایه باید زیر روکش برود. یک راه دیگر استفاده از

آقای دکتر لطفاً بفرمایید موارد تجویز جراحی جهت افزایش طول تاج دندانها کدامند؟

افزایش طول تاج دندانها از طریق جراحی و یا ارتودنسی در بازسازی دندانها، درمان‌های پروتز و زیبایی جایگاه ویژه‌ای دارد. در مواردی که پوسیدگی، شکستگی، سایش لبه انسیزال یا سطح اکلوژال دندانها وجود دارد و یا در موارد وجود پرفوراسیون و یا تحلیل ریشه در ناحیه طوق و نیز هنگامی که پروتز ثابت قبلی بیمار به گونه‌ای باشد که بازسازی دندانها منجر به تجاوز به محدوده فضای بیولوژیک گردد باید حتماً طول تاج کلینیکی دندان را اضافه نماییم. این کار مسلماً سبب بهبود گیر و ثبات پروتز، بهبود وضعیت مارچین رستوریشن و استحکام هر چه بیشتر پروتز نیز خواهد شد. در مواردیکه حالت gummy smile به دلیل کوتاهی بیش از حد طول تاج کلینیکی نسبت به طول تاج آناتومیک وجود داشته باشد نیز افزایش طول تاج کمک کننده خواهد بود. مسلماً قبل از انجام جراحی به منظور افزایش طول تاج توجه به نسبت تاج به ریشه، وضعیت دندانهای مجاور، لثه چسبنده، موقعیت فور کیشن، اهمیت استراتژیک دندانها، فضای کافی جهت بازسازی، امکان انجام درمان ریشه و هزینه‌های مربوط لازم است. ششایان ذکر است حداقل زمان مورد نیاز بین جراحی و قالب‌گیری نهایی 6 هفته می‌باشد.

منظور از درمانهای غیر جراحی پرودنتال چیست؟

درمانهای غیر جراحی اولین قدم در درمانهای پرودنتال می‌باشد که مشتمل بر آموزش بهداشت، روش استفاده از وسایل مختلف کنترل پلاک، root planning و scaling و حذف کلیه عوامل محرک موضعی می‌باشد. با توجه به نقش کلیدی پلاک میکروبی در بیماریهای پرودنتال، کاربرد مواد آنتی سبتیک بصورت دهان شویه و یا در خمیر دندانها و یا استفاده از این مواد در داخل پاکت‌ها به صور مختلف پیشنهاد شده است. کاربرد آنتی بیوتیک‌ها به صورت سیستمی و یا موضعی نیز با موفقیت بالا همراه بوده است. کاربرد پارهای داروها که با اعمال اثر بر دفاع میزبان، نقش آزیبها و عوامل تخریبی را تضعیف می‌نمایند نیز با درجاتی از موفقیت همراه بوده است. حذف تماس‌های پیش رس مخرب و در مواردی حرکات ارتودنسیک نیز می‌توانند در برقراری شرایط مناسب جهت پرودنتیسم مفید باشند. همواره باید به خاطر سیرد بدون حذف عوامل محرک موضعی کاربرد روش‌های فوق در درمان بیماران پرودنتال نتیجه بخش نخواهد بود.



دکتر افشین خورسند عضو کمیته علمی کنگره

شرکت سینا گستر نماینده انحصاری کمپانی MOCOM در ایران

- اتو کلاو مدل Millennium کلاس B با حجم ۱۷ و ۲۱ لیتر ساخت کمپانی MOCOM ایتالیا
- دارای سیستم کنترل میکروپروسسوری پیشرفته اروپایی موفق به کسب استاندارد EN13060
- دارای چهار چرخ یکبارچه با قابلیت اطمینان و ایمنی بالا مجهز به پمپ خلاء قدرتمند و دارای سیکل‌های Pre Vacuum و Post Vacuum
- ۱۱ برنامه کاری و سیکل Fast برای کاربردهای Emergency (۱۲-۱۵ دقیقه) با قابلیت استفاده از سیستم اتوماتیک Filling و Draining
- ایده آل ترین اتو کلاو کلاس B برای استریل کردن انواع سرنوشتی‌ها
- دندان پزشکی و انواع بارهای جامد، متخلخل و مغزه دار Wrapped و Un-Wrapped
- تنها اتو کلاو در دنیا مجهز به سیستم Steam Generator خارج‌جای
- چاپر (Mocom's Patent)
- با قابلیت نصب Printer داخلی به صورت اتوماتیک و قابلیت اتصال به کامپیوتر

	ANA 2000	Typical dental alloy	Typical industrial alloy
Composition			
	Ag% 41	70	64
	Sn% 29	18	26
	Cu% 25	12	3
Physical characteristics			
static creep	0.22	1	3
Flow	0.21	1	3
Dimensional Change 24 h		+6.10	+6.39
Compressive Strength			
1 h MPa	100	70	50
24 h MPa	450	400	350
7 days MPa	540	420	370
Polarisation (corrosion) resistance	14.4 k	400	200

آمالکام ANA 2000 محصول بی نظیر از کمپانی معظم نوردیسکا سوئد

ANAGOSTAR

آدرس: تهران - شهرک غرب - خیابان خوردین
خیابان توحید ۳ - پلاک ۲۰
تلفن: ۰۲۱-۸۸۵۷۹۹۷۲
فاکس: ۰۲۱-۸۸۰۸۷۹۸۵
www.sinagostar.com
info@sinagostar.com

Nordiska Dental

- آمالکام ANA2000 محصول بی نظیری از کمپانی Nordiska سوئد. Non - Gamma2 نوع extra high copper
- تحقیقات گسترده کلینیکی موبد استحکام و دوام فوق العاده طولانی. پرداخت و Finishing کم نظیر و marginal integrity عالی در مقایسه با سایر آمالکامهای معتبر
- دارای استانداردهای NIOM (ظهورهای استاندارد) (BSI, DIN, ISO) و نیز دارای تایید CE
- متغی: Ag : 43.0% - Sn : 29.6% - Cu : 25.4% - Hg : 2.0%
- در بسته بندیهای 30 گرمی و نیز بسته بندیهای مغزوفه 250 و 500 گرمی

قبل از درمان ریشه باید وضعیت ترمیم تاج آینده را در ذهن مجسم کنیم



دکتر عباس دلورانی
عضو شورای مشاورین و
کمیته علمی کنگره

می‌توان از روتاری استفاده کرد و کجا این کار مقدور نیست. گاهی مجبوریم روتاری را کنار بگذاریم و یا ترکیبی از سیستم دستی روتاری را به کار ببریم. کسی می‌تواند از سیستم روتاری به خوبی استفاده کند که سیستم دستی را با مهارت کافی انجام دهد. در واقع سیستم روتاری نیست که معجزه می‌کند بلکه قدرت کنترل دست دندانپزشک است.

لطفاً در مورد نقش و

اهمیت ترمیم تاج دندان برای دندان‌های که درمان ریشه شده توضیح بفرمایید.

در پاسخ به این سؤال باید بدانیم که ما اصولاً چرا درمان اندو را انجام می‌دهیم؟ قطعاً برای حفظ دندان. خوب، حفظ دندان زمانی مقدور خواهد بود که ترمیم تاج مناسبی روی آن انجام شود. در واقع درمان اندو به تنهایی ارزشی ندارد. شاید با مثال بهتر این موضوع روشن شود: یک ترمیم خوب روی یک درمان ریشه ضعیف مثل ساختن یک کاخ در یک زمین بی ثبات است و برعکس گذاشتن یک ترمیم ضعیف روی یک اندوی خوب یعنی رفتن به استقبال پوسیدگی، نشت و در نهایت شکست کامل. این دو درمان لازم و ملزوم یکدیگرند. حتی بعد از یک اندو و ترمیم خوب، نباید درمان را تمام شده فرض کرد. در تمام موارد پیگیری درمان لازم است. در نهایت اینکه اندو و ترمیم تاج را باید با هم در نظر داشت چرا که دو روی یک درمان هستند. کسی که درمان اندو انجام می‌دهد حتماً باید دید پرو، ترمیمی و پروتز داشته باشد و قبل از درمان ریشه، وضعیت ترمیم تاج آینده را در ذهن مجسم کند.

آقای دکتر برنامه‌هایی که برای کنگره دوم انجمن تدوین کرده‌اید حول چه محوری است؟

مبنای کار ما برای تدوین برنامه‌های کنگره، مشکلات دندانپزشکان عمومی بوده است. پیشنهاد من این بوده که بیاییم جنبه‌های مختلف درمان اندو را که دندانپزشکان در آن با مشکل مواجه هستند بررسی کنیم. به اعتقاد من دندانپزشکان عمومی از نظر معلومات و نحوه کار مشکلی ندارند بلکه مشکل در مفاهیم است. برای مثال اگر می‌گوییم MAF، این اصطلاح چه مفهومی و کارایی دارد. مسلماً تنها دانستن تعریف آن کمکی به ما نمی‌کند و باید مفهوم آن را به دقت بدانیم. همه ما کلیات کار را در رشته‌های مختلف می‌دانیم اما برای دانستن ظرایف و روشن شدن مفاهیم نیاز به بازآموزی داریم.

فشار فیزیکی زیاد حین درمان اندو ممکن است مانع ارائه درمان مطلوب شود. در مورد فراگیر شدن آن باید گفت در سالهای اخیر تلاش زیادی در این زمینه شده است، اما یکی از دلایل عدم توجه به آن هزینه زیاد این روش است. شما فایلهای دستی را با هزینه کم تهیه می‌کنید و بارها مورد استفاده قرار می‌دهید اما فایلهای روتاری ضمن قیمت زیاد، دو سه بار هم بیشتر قابل استفاده نیستند. اگر این فایلهای به قیمتی می‌رسید که از نظر برآیند هزینه و درآمد درمان اندو، متعادل بود تا کنون حتماً فایلهای دستی از رده خارج شده بود. دلیل این حرف هم تقاضای زیاد دندانپزشکان برای آموزش دیدن این تکنیک است. از سوی دیگر ارزش فایلهای دستی را هم نمی‌توان منکر شد. ما نباید یک دید واهی و توقع نابجا از سیستم روتاری داشته باشیم که به صرف استفاده از آن تمام مشکلات حل شود. یک دندانپزشک با تجربه می‌داند که کجا

برای قلمب ضرری ندارد؟» این یک اصل مهم است که بستگی دارد به هوش دندانپزشک و شناختی که از بیمار دارد. باید به او اطمینان داد که سعی خواهیم کرد مشکل را حل کنیم. بیمار باید بداند که در بهترین شرایط درمان ریشه با ۱۵-۵ درصد شکست همراه است و حالا با این مشکل درصد موفقیت پایینتر آمده است. به این ترتیب ضمن گفتن واقعیت به بیمار او را نترسانده‌ایم. بعداً راههای درمان را توضیح می‌دهیم.

سیستم‌های روتاری این روزها خیلی مطرح است و خود شما نیز این روشها را تدریس می‌کنید. لطفاً در مورد ویژگیهای این روش و نیز دلیل فراگیر نشدن آن توضیح دهید.

مزیت این روش آن است که کار دندانپزشک را آسان و فشار فیزیکی وارده را کم می‌کند. این امتیاز مهمی است چرا که

دکتر ناهید اخلاقی، عضو کمیته علمی کنگره:

دسترسی مستقیم، عدم انتشار میکروباها و شستشوی بهتر از مزایای تکنیک crown down است

غیر از کراون داون، روشهای استپ داون و crown down pressureless هم وجود دارند که تفاوتی با هم دارند. در بعضی از این روشها گشاد کردن قسمت کرونال قبل از تعیین طول انجام می‌شود و در برخی دیگر با این تفکر که ابتدا باید مسیر شناسایی و باز نگه داشته شود از فایلهای کوچکتر قبل از گشاد کردن قسمت کرونال استفاده می‌شود. سومین مزیت این روش آن است که چون قسمتهای کرونالی گشاد شده‌اند مواد شستشو دهنده بهتر به نواحی آپیکال می‌رسد.

با پیشرفت روشهای درمان ریشه، امروزه نیاز به جراحی‌های اپیکو کمتر شده است. بفرمایید در چه مواقعی ما ناچار از جراحی ریشه هستیم؟

جراحی اپیکو در سه مورد ضرورت پیدا می‌کند. یکی وقتی که به علت وجود ضایعه یا هر علت دیگر درمان ری‌اندو ضرورت دارد اما مثلاً پست بلندی در کانال گذاشته شده که خارج کردن آن مخاطره آمیز است و حتی ممکن است به ترک یا شکستن ریشه منجر شود. در این موارد برای حفظ دندان بهتر است جراحی اپیکو انجام شود. دومین مورد زمانی است که درمان اندو با تایید متخصصین از هر نظر ایده آل انجام شده باشد اما ضایعه پابرجا یا در حال گسترش باشد. البته در این موارد هم برخی معتقدند حتی اگر دندان‌های بار اول اندو یا ری‌اندو شده و هنوز مشکل برقرار است بهتر است یک فرصت دیگر به دندان بدهیم و قبل از اقدام به جراحی، دوباره درمان ری‌اندو را انجام دهیم. مورد سوم به حوادث حین درمان مربوط می‌شود. وقتی حوادثی از قبیل استریپ پرفوراسیون، ترانسپورتیشن یا شکستن اینسترومنت که منجر به آماده سازی ناقص کانال شود، اتفاق بیفتد و به علت این حوادث دندان دچار ضایعه اطراف ریشه شود آنگاه جراحی اپیکو ضرورت پیدا می‌کند.

آقای دکتر به عنوان اولین سوال می‌خواستم بحثی را در مورد اخلاق پزشکی مطرح کنیم. نحوه برخورد با بیماری که در حین کار دندانش پرفوره شده یا فایل در کانال شکسته چگونه باید شد؟

در اینگونه موارد مبنای کار من صداقت است. ابتدا باید مسأله را برای بیمار توضیح داد که متأسفانه حادثه‌ای اتفاق افتاده و اشکالی در درمان پیش آمده است. باید مشکل را با زبان بیمار و در حد درک او برایش تشریح کرد. اشتباه برای همه ما پیش می‌آید و اگر این اشتباه را خودمان با مریض در میان بگذاریم بسیار برای او قابل پذیرش تر خواهد بود تا بعداً یک نفر دیگر بگوید. اما برای این کار، دانستن سطح درک و روحیه بیمار خیلی مهم است. به برخی بیماران تا بگویید چنین مشکلی پیش آمده می‌پرندند «آقای دکتر این تکه شکسته

دسترسی مستقیم، عدم انتشار میکروباها و شستشوی بهتر از مزایای تکنیک crown down است

به عنوان اولین سؤال بفرمایید با توجه به تغییراتی که در روشهای آماده سازی کانال بوجود آمده، روش کراون داون به عنوان یکی از روشهای جدید چه مزایایی دارد؟

در تکنیکهای قدیمی مثل استپ بک یا استاندارد که برای اولین بار ارائه شد، آماده سازی کانال از سمت آپیکال به کرونال انجام می‌گرفت. در روشهای جدید که کرونالی - آپیکالی هستند، از جمله روش کراون داون، ابتدا قسمتهای کرونالی گشاد می‌شود. این کار باعث می‌شود دسترسی مستقیم به انتهای ریشه یا radicular access امکان پذیر شود. این تکنیک را می‌توان با فایلهای دستی و گیتس گلیدن انجام داد. امروزه با ظهور سیستمهای روتاری این کار به علت تقاربهای مختلف فایلهای به راحتی قابل انجام است. این روش با هر کدام از این وسایل که انجام شود، باعث می‌شود دسترسی مستقیمی به انتهای آپیکال داشته باشیم. اهمیت این کار آن است که فایلهای بعدی که وارد می‌شود بخصوص در مولرها، نیروی زیادی به دیواره‌های ضعیف و ناحیه فورکا وارد نمی‌کند در نتیجه خمیدگی کانال راحت تر طی می‌شود و خطر استریپ پرفوراسیون، لج و ایجاد ترانسپورتیشن کاهش می‌یابد. مزیت دیگر این روش آن است که میکروباها ناشی از وجود پوسیدگی‌ها در قسمتهای کرونالی، به قسمت آپیکال منتقل نمی‌شود. البته تکنیکهای کرونالی - آپیکالی متنوع هستند.



دکتر ناهید اخلاقی
عضو کمیته علمی کنگره



آلمان



Vista Ray

- دقیق ترین سیستم دیجیتال رادیوگرافی در دنیا
- دارای فیلتر انحصاری در سنسور
- توانایی نمایش فایل (i) و پوسیدگی های (DI) (در سطح مینا)
- با دقت واقعی ۲/۱ مگایکسل



آمریکا



AELITE POSTERIOR LOW SHRINKAGE (P.L.S)

- تنها کامپوزیت با ۱/۴٪ Shrinkage
- برای دندانهای خلفی با ۸۸٪ فیلر بر اساس وزن

شرکت تهران اتکال

تهران - خیابان مطهری - خیابان میرعماد - کوچه ۱۳ - پلاک ۱۲ - واحد ۳ - تلفن : ۶ - ۶۵ ۸۵ ۷۳ ۸۸

WHITE smile

Home Bleaching
Carbamide Peroxide

10% 16% 22%

Office Bleaching
Carbamide Peroxide
35%

Power Bleaching
Peroxide
Plus

- ⊖ کیت‌های Home Bleaching در انواع 10%، 16%، 22%
- ⊖ کیت Office Bleaching در نوع 35% برای سه بیمار
- ⊖ کیت Power Bleaching در نوع 33% با استفاده از لایت کیور در 7 تا 10 دقیقه به همراه محافظت‌کننده لثه برای سه بیمار
- ⊖ ساخت آلمان



بازرگانی لبخند سفید تهران (سهامی خاص)

بازرگانی لبخند سفید تهران گرد آورنده پیشرفته‌ترین کیت‌های **Bleaching** در جهان

WebSite: www.TWS.ir

E_mail: info@TWS.ir

خیابان نواب، بین کمیل و مرتضوی، مرکز تجارت دندانپزشکی ایران، پلاک ۵۹

فاکس: ۹۵۹۵۶۶ (۰۲۱)۹۸۲۱+

تلفن: ۱۷، ۱۶، ۹۵۹۵۶۶ (۰۲۱)۹۸۲۱+



لیزینگ صنعت و معدن

با لیزینگ صنعت و معدن یک گام جلوتر خواهید بود

دسترسی سریع و آسان به تکنولوژی روز دندانپزشکی
با تسهیلات اجاره اعتباری

مزایای لیزینگ

- ⊖ آزاد بودن منابع مالی و در نتیجه امکان استفاده از آنها در زمینه های دیگر
- ⊖ پرداخت بهای تجهیزات با استفاده از درآمد حاصل از بهره برداری از آنها
- ⊖ امکان خرید تجهیزات پس از پایان مدت اجاره با مبلغی ناچیز
- ⊖ امکان تأمین نقدینگی از طریق فروش و اجاره مجدد تجهیزات

آدرس: تهران، خیابان خرمشهر (آبادانا)، پلاک ۸۹

تلفن: ۸۸۷۶۶۶۶۱ فکس: ۸۸۷۴۴۰۵۸-۸۸۷۳۶۴۴۲

www.IMLCo.ir info@IMLCo.ir

دارای ۱۳ شعبه در سراسر کشور