

ایمپلنت و تحولات جدید

همایش ایمپلنت (۳)

۲۹ آبان لغایت ۱ آذرماه ۱۳۸۷ تهران - پژوهشگاه نیرو - سالن خلیج فارس



دکتر باقر شهینی زاده

از زمانی که ایمپلنت توانست ضرورت جایگزین کردن دندان‌های از دست رفته را تحت عنوان یک روش درمانی با رعایت حفظ سلامت سایر دندان‌ها یا ثابت شدن پروتزهای متحرک پارسیل و کامل را در دهان عملی کند، حدود پنجاه سال می‌گذرد. عرصه درمانی ایمپلنت تا هنگامی که ایمپلنت از اشکال متعدد به شکل ریشه‌های (Root form) رسید مورد توجه جدی قرار نمی‌گرفت و پس از آن که پدیده استئوایتنگریشن همراه با معرفی و اصلاح فرم و سطح ایمپلنت به عرصه این تحولات وارد شد، ایمپلنت سیر آهسته ولی قطعی خود را در انواع درمان توسط دندانپزشکان عمومی و متخصص طی کرد.

درمان با ایمپلنت مانند تمام پدیده‌های نو در مقابل روش‌های درمان سنتی و تجربه اندوخته، با مقاومت روبرو شد و این مقاومت گاهی خارج از اعتدال علمی بوده است. ایمپلنت در کشور ما به جای راهیابی به مراکز دانشگاهی و آکادمیک و وارد شدن آن به کوریکولوم آموزشی و آموزش دندانپزشکی متأسفانه از طریق شرکت‌های تجاری با برگزاری کلاس‌های آموزشی شناخته و مورد استفاده واقع شد. البته قرار نیست که هر روش درمانی و یا هر محصولی که به عرصه دندانپزشکی وارد می‌شود بلافاصله در کوریکولوم آموزشی قرار گیرد. زیرا

بسیاری از روش‌ها، مواد، وسایل و حتی تجهیزات عمر کوتاهی دارند. در کشورهای توسعه یافته کمیته‌های بزرگ دندانپزشکی، که اغلب از تیم‌های تخصصی تحقیقاتی برخوردار هستند رابطه فعال و مستقیمی با مراکز پژوهشی دانشگاهی دارند و در این ارتباط برخی مواد، یا وسایل تولید شده جدید را که از استاندارد هم برخوردار هستند تایید می‌کنند و سپس در درمان بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما الزاماً در کوریکولوم آموزشی وارد نخواهند شد. پروسه‌های جدید درمانی و حضور پدیده‌هایی همانند ایمپلنت نیازمند درک زودرس در درمان دندانپزشکی بوده است. این دید علمی و تحقیقاتی را در مقام مقایسه با سایر کشورهای مطرح می‌کنیم که توانستند ایمپلنت را از ابتدا در مراکز آموزشی دانشگاهی بر اساس شواهد علمی بپذیرند. در نتیجه با تحولات آن همراه شدند و جنبه‌های تجاری آن را با نظارت دید علمی کنترل کردند. ما معتقدیم گروه تحقیقاتی موظفاند نسبت به پدیده‌های جدید درمانی واکنش‌های مناسب را برای حفظ سلامت جامعه و استفاده از امکانات با شرایط موفق‌تر درمان فراهم کنند.

انجمن دندانپزشکان عمومی ایران رسالت آموزش‌های علمی را با رعایت کلیه جنبه‌ها خیلی جدی در دستور کار دارد و همیشه این رسالت را برای خود در نظر گرفته، که نسبت به هر پدیده جدید، با بازبینی علمی و همفکری اساتید دندانپزشکی، به تبادل نظر و تصمیم‌گیری برای آموزش آن، براساس وظیفه علمی خود بپردازد. برگزاری ایمپلنت (۱) و

(۲) در سال ۱۳۸۶ که در سطح خود با استقبال و موفقیت همراه بود و در پی آن، اکلوژن (۱) با همان نحوه بررسی علمی گروهی که مخاطب خود را داشته و اکلوژن (۲) آن در دست اقدام می‌باشد از این دست هستند.

واقعیت این است که ایمپلنت (۳) و (۴) در برنامه‌های اجرایی علمی، سال ۱۳۸۸ انجمن دندانپزشکان عمومی قرار داشته است، و اکنون با به وجود آمدن امکان همکاری انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و آکادمی بین‌المللی مینی دنتال ایمپلنت در حضوری موثر، خلاق، شایسته و ارزشمند از اساتید داخل کشورمان، این انعطاف با توجه به توانایی تیم اجرایی و علمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران به عرصه دندانپزشکی کشور تقدیم می‌شود.

سه فصل مهم در کل برنامه سه روزه ایمپلنت (۳) گنجانیده‌ایم. روح عمومی علمی برنامه ایمپلنت (۳) به سه گرایش اساسی تکیه دارد: ۱: بایومترال. ۲: انتخاب ایمپلنت. ۳: بایومکانیک. در واقع یک مرحله فراتر از ایمپلنت (۱) و (۲) می‌باشد که در سال ۱۳۸۶ برگزار گردید.

ماهیت غالب همایش ایمپلنت (۳) مینی ایمپلنت نمی‌باشد اما رشد رویکرد عمومی به استفاده از مینی ایمپلنت در حوزه دندانپزشکی عمومی و تخصصی، ما را بر آن داشت که به سرعت این پدیده جدید را که به دنبال تحولات ایمپلنت می‌باشد، بررسی و مطرح کنیم.

بایومترال‌ها

بایومترال‌ها مواد پیوندی سازگار با بافت با منشاء داخل دهانی و خارج دهانی می‌باشند. امروز در عرصه ایجاد تحول در درمان موفق ایمپلنت و بازسازی استخوان از دست رفته وارد پروسه درمانی سازنده و پیچیده شده است و دیگر نمی‌توان درمان ایمپلنت و بازسازی استخوان را بدون بایومترال‌ها مطرح کرد. در این همایش متخصصین داخلی و خارجی در مورد آشنایی با انواع بایومترال‌ها، طبقه‌بندی و چگونگی کاربرد آنها وارد بحث می‌شوند.

انتخاب ایمپلنت

امروز ایمپلنت‌های کوتاه (Short Implant) نیز وارد عرصه درمانی شده‌اند که در مناطقی با آناتومیک خاص مانند سینوس ماگزیلاری ضرورت Sinus Lifting را کاهش و یا در ارتفاع کم استخوان فکی، کاربرد آنها مورد توجه واقع شده است. این خود پدیده جدیدی است که در ایمپلنت (۳) به آن خواهیم پرداخت.

به هر حال بحث انتخاب نوع ایمپلنت برای هر نوع درمان در یک گفتگوی سازنده در کلیه سطوح بحث خواهد شد. در این زمینه اطلاعات لازم از نظر شناخت انواع سیستم‌ها، درک آناتومیک ناحیه مورد نظر و ارتباط آن با اکلوژن بیمار در ایمپلنت (۳) گفتگو خواهد شد.



در گذشت شادروان
دکتر ابرج بزبان بخش
از مؤسین
و عضو ادواری
هیات مدیره انجمن
دندانپزشکان
عمومی ایران
را به
خانواده ایشان
و جامعه
دندانپزشکی
کشور
تسلیم
می‌گوییم

بایومکانیکال
در عین حال بارگذاری ایمپلنت پروسه جدید را در بر گرفته که نمی‌توان صرفاً به روش‌های درمانی طولانی مدت تکیه کرد.

پروسه بایومکانیکال Immediate Loading را در عرصه ایمپلنت وارد کرده است که شگفتی‌های آن در پیشرفت تحقیقات به زودی خود را نشان خواهد داد. امروز این بحث مطرح و درمان آن انجام می‌شود که بیمار بی‌دندان کامل در یک روز وارد مرکز درمانی می‌شود و در همان روز با پروتز کامل متکی بر ایمپنت از مرکز درمانی خارج می‌شود. این جا بحث درک پدیده بایومکانیکال که عرصه درمان ایمپلنت را فرا گرفته آشنایی با آن برای هر نوع درمانی ضروری می‌باشد. در ایمپلنت (۳) بحث بایومکانیکال مورد توجه قرار گرفت و با توجه به وسعت این بحث یقیناً در برنامه‌های سایر مراکز علمی در مورد آن بحث خواهد شد.

موارد استفاده مینی ایمپلنت

با توجه به رشد روز افزون استفاده از مینی ایمپلنت این بحث را قدری بیشتر باز می‌کنیم. یک ایمپلنت با قطر ۴ میلی‌متر، طبق آموزش‌های آکادمیک حداقل به ۶ میلی استخوان در عرض باکولینگوالی نیاز دارد. اما همیشه این ضخامت در استخوان به این مقدار نیست و رساندن استخوان به این ضخامت مستلزم تمهیدات بسیاری است.

ثبات فوری و طولانی مدت دنچه‌های متحرک و ثابت، ثبات دنچه‌های متحرک در فاصله زمانی جایگذاری ایمپلنت‌های معمولی تا رسیدن به زمان مجاز برای استفاده از آن‌ها در زمان ترمیم زخم، پایه جبرانی برای پروتز فیکس، متحرک در مناطقی که فاصله بین ریشه‌های دندان‌های مجاور برای جایگذاری ایمپلنت‌های معمولی کافی نیست، قطعاً به جهت استقبال از روش‌های درمانی جدید وظیفه مراکز علمی و بخصوص انجمن‌ها این است که قبل از بروز مشکل راهکاری علمی و اساسی را آموزش دهد. بر این اساس مؤکد در مورد مینی ایمپلنت باید و نباید‌های آن، در نتیجه یک همکاری بین المللی به طور ویژه در دستور کار برنامه‌های علمی انجمن عمومی قرار گرفت، این برنامه ریزی‌های علمی بر اساس ادامه ایمپلنت (۱) و (۲) طراحی و اجرا می‌شود.

ما با دید علمی بایدها و نبایدهای استفاده از مینی ایمپلنت را شرح خواهیم داد و انتظار داریم که این تحول تکنیکی علمی با رعایت کلی ضوابط و مقررات علمی استفاده شود و به تب فراگیر تبدیل نشود تا عواقب آن مشکل ساز نشود، ضمن این که می‌دانیم در مواردی به طور اساسی راه گشا و تعیین کننده می‌باشد.

چنان چه آموزش نحوه استفاده از مینی ایمپلنت را به طور دقیق فرا گرفته شود، درمان با مینی

همایش ایمپلنت (۳)

همکاری مشترک انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و آکادمی بین‌المللی مینی ایمپلنت اساتید گرانقدر داخل و خارج کشور



دکتر بهزاد فرخ زاد

سالها رویای دانشمندان جایگزین کردن دندان‌های از دست رفته با طبیعی ترین شکل ممکن بود. پروتز کامل و مشکلات متعدد آن، همواره دانشمندان را به تلاش برای یافتن درمانی تا حد نزدیک به دندان‌های طبیعی تشویق می‌کرد. این رویای به ظاهر دست‌نیافتنی، بر اثر اشتباهی شیرین و استفاده از آن توسط فردی باهوش به نام دکتر برنارد مارک و توضیح پدیده استئواینترگریشن به حقیقت پیوست. در کشور ما متأسفانه بحث ایمپلنت و کاربرد آن علیرغم ورود ایمپلنت از سال‌ها پیش، بسیار دیر و کند به مجموعه دندانپزشکی کشور انتقال یافته است تا آنجا که هنوز در بسیاری از دانشکده‌های دندانپزشکی کوریکولوم آموزشی خاصی در زمینه ایمپلنت برای دانشجویان وجود ندارد. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با برگزاری دو همایش ایمپلنت (۱) و (۲) در سال ۱۳۸۶ اولین گام جهت گسترش علمی این رشته را در کشور برداشت و با توجه به موفقیت حاصله، انجمن‌های پرو و جراحی نیز در کنگره‌های سال ۸۶ خود این مسیر را ادامه دادند که نتیجه مثبت

این برنامه‌ها گسترش دانش علمی ایمپلنت همسو با گسترش تجاری آن بوده است. اکنون در کشورهای صاحب علم دیگر بحث گذاشتن یا نگذاشتن ایمپلنت، کی و چگونه؟، مدت‌زمان باقی‌ماندن در استخوان، Loading و ... مطرح نیست بلکه تمام تحقیقات در جهت ساده کردن روش‌های جراحی و تا حد امکان کمتر تهاجمی، ساده کردن سیستم‌های ایمپلنت، جایگذاری سریع‌تر ایمپلنت و پروتز نهایی آن، استفاده از بایومترالی‌ها در بالا بردن موفقیت درمان، متمرکز شده است. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران همگام با تغییر و تحولات علمی ایمپلنت، جهت معرفی روش‌های جدید درمانی مانند موارد استفاده از ایمپلنت‌های کوتاه به جای Sinus lift، نحوه انتخاب یک سیستم ایمپلنت متناسب با شرایط بیمار، استفاده صحیح از Mini Implantها برای رسیدن به یک نتیجه موفق و طولانی، بایومترالی‌ها و بازسازی‌های استخوانی به روش ساده، همایش ایمپلنت (۳) را با همکاری آکادمی بین‌المللی مینی دننتال ایمپلنت (IAMDI) و دعوت از سخنرانان خارجی و اساتید گرانقدر کشور تقدیم شما همکاران گرامی می‌نماید.

ادامه از صفحه ۱

ایمپلنت هم موفق خواهد بود. به عنوان نمونه سیستم مینی ایمپلنت MDI سیستم محافظه‌کار با قطر ۱/۸ میلی‌متر برای استفاده موقتی و طولانی مدت مجوز ورود به بازار جهانی از FDA گرفته است، به شرط آنکه پروتکل اجرایی آن برای جایگذاری کاملاً رعایت شود می‌تواند به عنوان ایمپلنت طولانی مدت استفاده شود. مینی ایمپلنت در ناحیه‌های که دندان لاترال یا پرمولر فضای کافی برای ایمپلنت با قطر بالای ۳/۷۵ را ندارد و همین طور در ناحیه قدامی فک پایین مورد استفاده قرار می‌گیرد. توجه داشته باشیم در پروتکل اجرایی مینی ایمپلنت هنوز به عنوان یک درمان دائمی و قطعی به آن نگاه نمی‌شود حتی اگر در مورد آن واژه «طولانی مدت» اطلاق شود. این بحث را به علت توجه عمومی در این مقاله به این شکل مورد توجه قرار داده‌ایم. در همایش ایمپلنت به اندازه‌قد و قامت مینی ایمپلنت به آن توجه خواهد شد. ایمپلنت (۳) به هر حال آن چه مطرح شد فضای عمومی

علمی همایش ایمپلنت (۳) انجمن دندانپزشکان عمومی ایران است. امکان آشنایی با انواع ایمپلنت‌های کوتاه، مینی ایمپلنت و ملاحظاتی بایومترالی، بایو مکانیکال در ایمپلنت‌های Conventional در کارگاه عملی و زنده نیز معرفی خواهند شد. در ایمپلنت (۳) انجمن دندانپزشکان عمومی ایران دید آکادمیک و علمی کاربردی برای دندانپزشکان طراحی شده است. این همایش به دنبال ادامه وظایف علمی حرفه‌ای انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و با همکاری آکادمی بین‌المللی مینی دننتال ایمپلنت (IAMDI) و اساتید توانمند داخل کشور برگزار خواهد شد. در بین اساتید کشورمان ستارگانی درخشان هستند که در سطح جهانی می‌توانند نماینده و مبشر دانش فروزان دندانپزشکان کشور باشند و در راه پیشرفت علم دندانپزشکی نقش تعیین کننده داشته باشند. یکی از اهداف ما ایجاد شرایط و امکانات فعال، زنده و خلاق این همواره‌های علمی با حضور سخنرانان کشورمان می‌باشد. در ایمپلنت (۳) ساز و کار همفکری و همگامی همه سوتنگر بین‌المللی را فراهم کرده‌ایم، آنجا شما را خواهیم دید.



دکتر ناصر آخوندان

جامعه دندانپزشکان ایران در برگیرنده تمامی دندانپزشکان کشور بوده و اختصاص به قشر خاصی که همیشه در صحنه دندانپزشکی کشور حضور داشته باشند. جامعه دندانپزشکان ایران یعنی کسانی که در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری‌های کلان و جزئی سلامت و بهداشت دهان و دندان نقش تعیین کننده‌ای داشته باشند، و نه هیئت مدیره‌هایی که جز برگزاری کنگره‌های سالیانه و چندین مدون، کار خاص دیگری انجام ندهند و بدون اینکه نقشی در برنامه‌ریزی دندانپزشکی کشور داشته باشند تنها عنوان‌هایی پرطمطراق هیئت مدیره را یدک بکشند. منظور از جامعه دندانپزشکان ایران نمایندگانی است که بتوانند به دست‌اندرکاران

بهداشت و سلامت کشور کمک کنند و بتوانند مدافع حقوق بیماران و حقوق صنفی دندانپزشکان کشور باشند. جامعه دندانپزشکان ایران باید نقش مادر را برای تمام تشکلهای تخصصی‌های دندانپزشکی کشور داشته باشد و تمام تخصص‌های دندانپزشکی و دندانپزشکان عمومی سراسر کشور به عنوان نماینده در این جامعه حضور داشته باشند و خاص دندانپزشکان تهرانی نباشد.

جامعه دندانپزشکان ایران باید مکانی باشد که تمام برنامه‌های تشکلهای دندانپزشکی در آن ارائه شده و این جامعه نقش هدایت و رهبری آن را بر عهده داشته باشد. برای نیل به این اهداف لازم است که تغییراتی در اساسنامه داده شود بنابراین باید مجمع عمومی فوق‌العاده تشکیل شده که این موارد، مطرح و به شور گذاشته شود و در صورت تصویب به مراجع ذیصلاح اعلام گردد و پس از تصویب اجراء شود که این خود پروژه‌های زمان بر است و شاید حدود یکسال و یا بیشتر طول بکشد.

خواب

دکتر ناصر آخوندان

چقدر گذشته بود که صدای دست زدن حضار باعث شد مثل بُز از خواب بپریم. به سرعت خودمو جمع کردم و شروع کردم به دست‌زدن با خودم گفتم چرا اینها نمی‌خوانند؟ سخنران بعدی معرفی شد و اون به مطلب کلینیکی و کاربردی رو آغاز کرد دلم می‌خواست گوش کنم آخه خیلی مطلب جدید و جالبی بود ولی مگه می‌تونستم انگار به هر پلکم به وزنه آویزون کردن، چشمم بسته شد و سرم رو گردنم خم شد این بار وقتی بیدار شدم دیدم همه دارن سألن رو ترک می‌کنند.

چراغ‌ها که خاموش شدند خیالاتم راحت شد حالا می‌تونم یه چرت بخوابم. تو صدلی فرو رفته بدنم شل، پلکام سنگین و چشمم گرم شد اما هنوز چند ثانیه نگذشته بود که صدای خُرُوپُف از صدلی کناری چرتمو پاره کرد. آهسته دستشو تگون دادم تا خُرُوپُفش قطع شد. مطلب سخنرانان خیلی علمی و تئوریک بود چون می‌داد برای خوابیدن منم عادت دارم که پس از صرف ناهار حتماً یک چرت بخوابم و الا سردرد می‌شم. مجدداً حالت راحت گرفتم تو صدلی فرورفتم و پلکام رو هم افتاد نمی‌دونم

اصلاحیه گزارش برنامه های آموزش مدون ۱۷ و ۱۸ مردادماه ۱۳۸۷

دکتر غلامرضا اسلامی امیرآبادی
دکتر کتایون اصفهانی زاده
دکتر بهنام بهلولی
دکتر فریدون جمالی
دکتر عبدالرضا جمیلیان
دکتر عباس خدایاری
دکتر حسنعلی غفاری
دکتر مهدی کاشانی
دکتر علیرضا کلاهدوزان
دکتر مهتاب نوری

در صفحه هفتم شماره ۵۹ در قسمت معرفی دبیران و اساتید سخنرانان برنامه‌های بازآموزی مدون ۱۷-۱۸ مرداد ماه ۱۳۸۷ اسامی عده‌ای از همکاران محترم از قلم افتاده بود که ضمن پوزش از این اساتید عالیقدر اسامی دبیران و سخنرانان محترمی که در این برنامه قبول زحمت فرموده‌اند به ترتیب ذیل اعلام می‌گردد:

دکتر لادن اسلامیان

همایش ایمپلنت (۳): روش‌های ساده بازسازی استخوان در ایمپلنت

هیات تحریریه:

دکتر ناصر آخوندان، دکتر آرتیس آریا، دکتر فریبا ابوالحسنی، دکتر مهرداد ابوالقاسمی، دکتر مسعود احمدی ابهری، دکتر محمد حسین ارگانی، دکتر هادی اسدیان، دکتر غلامرضا امین، دکتر طاهرعلی امین پور، دکتر ناهید ایرانی، دکتر فاطمه سبحی، دکتر حامد پدرام، دکتر وحید پدرام، دکتر حمیدرضا پیروزی، دکتر مریم حافظی بختیاری، دکتر مریم حقیقی فرد، دکتر مریم خان‌محمدی، دکتر فاطمه‌دفتران، دکتر مجید رستگار، دکتر محمدرشاد، دکتر حسن رضایی، دکتر نینا رهشاس، دکتر آرش زاهدی، دکتر جمشید زمان، دکتر آسیه شریعتی، دکتر بابک شهینی پور، دکتر شکوفه شیراندشت، دکتر شادنوش صارمی، دکتر لیلا صدقی، دکتر شروین صلصالی، دکتر اسماعیل ضابطی، دکتر همایون فراست، دکتر بهزاد فرخ‌زاد، دکتر فرشاد فریدونی، دکتر اعظم قاسمی، دکتر فرهاد قاسمیان، دکتر شیلان عزیزی، دکتر لیلا عطایی، دکتر تارا علیجانی، دکتر اردشیر غلامی، دکتر پیمان کشاورز، دکتر محمدتقی کیانی، دکتر آیرج کی پور، دکتر مهشید گرابلی، دکتر یکتا محبی، دکتر نسرین منوری، دکتر زینب موق، دکتر فریبا موسایی، دکتر مهران مومنی، دکتر منصور میرپنج، دکتر میترا میرمحمدی، دکتر نازیلا نجاری، دکتر مولود نیکومنش، دکتر علی وارسته، دکتر مهناز همتی، دکتر جعفر هنرمند

پایگاه اطلاع رسانی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

پیام انجمن



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
IRANIAN GENERAL DENTISTS ASSOCIATION

صاحب امتیاز: انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
مدیر مسئول و سردبیر: دکتر باقر شهینی زاده
مدیر اجرایی شماره ۶۰: دکتر لیلا صدقی

امور دبیرخانه: سحر صحت، آزاده بی‌پروا، سمانه مجاوران، افسانه واعظی
امور پخش: دبیرخانه انجمن
صفحه آرایی و چاپ: مهندس صفروپور
شمارگان: ۱۱۰۰۰ نسخه
نشانی: کوی نصر، خیابان پیروزی شرقی، پلاک ۵، واحد ۵
تلفن: ۵ و ۸۲۶۸۵۲۷-۸۲۶۸۵۲۶-۸۲۶۸۷۷۹۴
نمابر: ۸۲۶۳۰۳۷
صندوق پستی: تهران ۱۴۳۹۵/۸۳۴
وب سایت: www.IRANGDA.org
پست الکترونیک: info@IRANGDA.org

برگزاری موفقیت آمیز همایش دو روزه اکلوژن در هتل المپیک تهران (۱۱-۱۲ مهر ۱۳۸۷) گزارش جامع

جلسه همایش در ساعت ۸ صبح روز پنجشنبه ۱۱ مهر ۸۷ آغاز شد. در ابتدای مراسم افتتاحیه، آقای دکتر احمدی ابهری با خوشامدگویی و خواندن بیت‌هایی زیبا از شاعران نامدار ایرانی، به توصیف رمضان و اهمیت عید فطر پرداخت و سپس از دکتر شهینی زاده برای ایراد سخنرانی دعوت شد. آقای دکتر شهینی زاده در سخنان کوتاهی گفتند: از بیرون و به انجمن‌ها مسائلی تزییق می‌شود که سال‌هاست باقی است. نگاه به NGO ها باید صنفی باشد نه سیاسی. انجمن‌ها پایه دموکراسی هستند و نهادهای مردمی به خاطر خصلت مردمی بودنشان، باعث رشد روحیه فداکاری، ایثار، و همدلی می‌شوند. چقدر پسندیده است این روحیه سازمان یافته‌تر شود. وقتی همه به ضرورت بزرگ شدن همگی اعتقاد پیدا کنند ما موفق شده‌ایم. این تصور که با تعداد کمی رای، عده‌ای به رهبری انجمن‌ها برسند، درست نیست. باید انجمن بزرگ داشت. باید به سمتی برویم که از نظر حقوقی همه در کنار هم قرار داشته باشیم. امروز احساسم این است که می‌توانستیم در جای بهتر ورشده یافته‌تری باشیم. تلاش ما وحدت نسل جدید و قدیم است، اما باید به کارمان شتاب بیشتری بدهیم. سرعت وحدت را بیشتر کنیم. ما به عنوان فردی از اتحاد ملت ایران تلاش می‌کنیم دندانپزشکی ایران ارتقاء یابد تا حدی که هم جمهوری اسلامی‌بانان و هم ملت ایران به انجمن‌ها افتخار کنند.

دکتر پارسا آتش رزم، دبیر همایش نیز در سخنانش گفتند: در زمینه اکلوژن نظرات و چالش‌ها زیاد است. هر چند زمینه اصلی کار دندانپزشکی است. با وجود تناقضات، در آن زمینه اصلی دگرگونی و پوست اندازی می‌شود و حقایق روز به روز روشن تر می‌شود. در کوریکولوم آموزشی اکلوژن در بخش‌های مختلف آموزش داده می‌شود، ولی هماهنگی لازم صورت نمی‌گیرد. در بسیاری از دانشگاه‌ها در این بخش مستقل و یا با هماهنگی با بخش‌های دیگر آموزش داد می‌شود. دکتر پارسا آتش رزم در پایان سخنانش پیشنهادهایی برای آموزش بهتر اکلوژن در دانشگاه ارائه دادند و با ذکر نام به قدرانی از استناداتی که در باره TMJ و عضلات مفصلی فکی پژوهش‌هایی داشته‌اند، پرداخت. دکتر فرخ زاده، دبیر علمی همایش نیز اظهار داشت: هنگام برنامه‌ریزی برای اکلوژن به ما گفتند دنبال فراگیری تکنیک‌اند، اما ما گفتیم حتی اگر یک نفر هم بیاید وظیفه ما انجمن‌هاست که آموزش بدیم و این شد که همایش اکلوژن را با وظیفه‌های علمی برگزار کردیم. دکتر زمان، مدیر اجرایی همایش نیز با تکیه بر دعوت دندانپزشکان به شرکت در انجمن‌های دندانپزشکی گفتند: حضور در صحنه اجتماعی و استفاده از توانایی‌های فردی موجب رشد مدنی جامعه می‌شود. سیاست کلی باید این باشد این که هر سه گروه انجمن‌ها، دندانپزشکان و شرکت‌های تخصصی تجهیزات دندانپزشکی در کنار هم کار کنند. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در جهت تقویت سخنرانان و حضور وسیع‌تر دندانپزشکان در انجمن‌ها تلاش می‌کند. رسیدن وحدت بدون مشارکت و تامین منافع همه همکاران امکان‌پذیر نیست. وحدت اصلی زمانی به وجود می‌آید که همه امکانات به طور عادلانه بین همه انجمن‌ها تقسیم شود. در پایان جلسه افتتاحیه، گروه موسیقی «آوای ماندگار» به سرپرستی و آواز روح اله یوسفی، سنتور آقای علی بشر دوست، تار آقای مسعود زاهدی پور، کمانچه آقای حسین سلیمانی، دف و کاج آقای علیرضا رحمانی، تنبک آقای هومان رحمانی و تاپاس آقای حمید فتح اللهی با اجرای قطعات زیبا، به هنر نمایش پرداختند. این مراسم منظم و صمیمی، با اجرای سرود ای ایران توسط گروه آوای ماندگار در ساعت ۱۰:۳۰ پایان یافت.



دکتر نینا رهناس

کاش، عشقی به در خانه دل، مشت زنان بود
آینه دل، پاک چو آب سرچشمه
گرچنین شد خبر از درد نبود
فک ما، راحت و آرام به هر سو می‌رفت
دیسک در مایع خود می‌لغزید
لب و لبخند شکر می‌باشد
کاش، عشقی به در خانه دل، مشت زنان بود

متن سخنرانی دکتر بهزاد فرخ‌زاد در مراسم افتتاحیه همایش اکلوژن (۱) انجمن‌ها نقش معلم را در آموزش دارند دکتر بهزاد فرخ‌زاد

درود بر همه حضار گرامی، آن چه درباره همایش و مسائل علمی آن بود دبیر محترم برنامه آقای دکتر پارسا آتش رزم به تفصیل بیان کردند من فقط اکتفا می‌کنم به تشکر. تشکر از شما که حضور یافتید و اساتیدی که قبول زحمت کردند. یادم هست برنامه مدونی داشتیم. یکی از سخنرانان در کلاس حضور نیافت. علت را که جویا شدم گفت ۵ نفر بیشتر نیستند. من سخنرانی نمی‌کنم. جز نگاهی تاسف بار به مقام شاخص معلم و استاد و کرامت انسانی آن ۵ نفر پاسخی برای آن جمله نداشتم. وظیفه معلم آموزش است، چه ۱ نفر چه ۱۰۰ نفر. انجمن‌ها نقش معلم را در آموزش دارند. باید برنامه‌های علمی برای حداقل متقاضیان نیز طراحی شود نه فقط برای کنگره‌ها و برنامه علمی با جمعیت زیادی که در راهروها حضور یابند. امیدوارم در تمام انجمن‌های علمی به این وظیفه عمل کنیم. باز هم تشکر می‌کنم.

متن سخنرانی دکتر جمشید زمان در مراسم افتتاحیه همایش اکلوژن (۱) مثلث همکاری در حرفه دندانپزشکی:

دندانپزشکان، انجمن‌ها و شرکت‌های تجاری
دندانپزشکی
دکتر جمشید زمان

حضور در صحنه اجتماعی و ایجاد امکان برای افراد جهت استفاده از توانایی‌هایشان یکی از مهم‌ترین وظایفی است که بر دوش نهادهای مدنی سنگینی می‌کند. همه دولت‌ها معمولاً برای کاهش هزینه‌ها و فشار کارهای خودشان مردم را تشویق به تشکیل جمعاعات قانونی در حوزه رفع ضروریات خودشان می‌کنند. گروه‌هایی که ضرورت‌ها و نیازهایی که خاص اجتماعی دارند مثل معلمان، پرستاران و گروه‌های پزشکی، نیازمندی‌هایی دارند که اگر توسط افراد داوطلب تامین بشود، میزان فشارهای کاری در ابعاد بسیاری از دوش دولت‌ها ساقط می‌شود. انجمن‌های علمی در زمره این جمعاعات هستند که نقش حیاتی در ایجاد و توسعه بهداشت و سلامت عمومی ایفا می‌کند. تصور کنید که انجمن‌های دندانپزشکی چقدر در انتقال دانش جدید و درمان‌های پیشرفته سال‌های اخیر نقش داشته‌اند. قطعاً همه اعتراف خواهیم کرد که تحولی جدی در این زمینه بوجود آمده و جمعیت استقبال کننده از همایش حاصل این تفکر است. در این میان سه گروه خاص اجتماعی شامل دندانپزشکان، انجمن‌ها و شرکت‌های تجاری دندانپزشکی وارد عرصه می‌شوند. انجمن دندانپزشکان عمومی ایران، سیاست

انجمن‌هاست. مگر می‌شود جایی که در آن افراد، با صفای دل، پر تلاش ولی سلاکت و بدون ریا گام بر می‌دارند مبارک نباشد.

در سالن هتل المپیک همکاران عزیزم را دیدم که در کنار سایر اعضاء انجمن و دبیرخانه خسته از تلاش روزهای گذشته ولی راضی و پر امید از آنچه کرده‌اند، هنوز می‌دوند تا همه چیز عالی باشد.

برنامه افتتاحیه با تلاوت قرآن کریم و سرود جمهوری اسلامی ایران جان یافت، با سخنرانی عاشقان و دلسوزان دندانپزشکی کشور زمان یافت و با سرود مقدس ای ایران ای مرز پرگوهر پایان یافت.

سرودی که برایش می‌ایستیم و جوانه می‌زنیم و شاخه می‌دهیم و زیباتر اینکه موسیقی در یک همایش علمی آن هم با نام غیر سمبولیک رخ اکلوژن همان تأثیری را می‌گذارد که در یک سالن اجرای مراسم هنری ... در حالی که گروه موسیقی آماده اجراء برنامه می‌شد و نگاه بنده هم با سازها و ابزار آلات موسیقی گره خورده بود ناگهان این شعر بیاد آمد و قبل از نواختن سازها برای حضار خواندمش:

ما همه اجزای آدم بوده‌ایم

در بهشت این نغمه‌ها بشنوده‌ایم
بانگ گردش‌های چرخ است این که خلق

می‌نوازندش به تنبور و به خلق
خشک چوبی، خشک سیمی خشک پوست
از کجا می‌آید این آوای دوست

روز دوم:

بعضی مسابقات! باعث شد که برنامه اختتامیه نداشته باشیم البته زمان هم محدود بود و شایسته‌تر این بود که شرکت کنندگان از برنامه‌های علمی بیشتر استفاده کنند ولی در آخرین لحظات، فقط این مجال را یافتیم که از طرف انجمن به حضار خسته نباشید بگویم و خداحافظی کنم البته با این شعر:

می‌روی و گریه می‌گیرد مرا

اندکی بنشین که باران بگذرد
در همین لحظات دندانپزشک جوانی نزدیکم آمدو
گفت: ببخشید آقای دکتر می‌روی و گریه می‌گیرد
مرا... بقیه‌اش چیه!!

روز دوم هم به پایان آمد و بنده هم خوشحال از اینکه در این دو روز اجرا باعث شدم که حضار عزیز از این به بعد قدر و منزلت دکتر ارگانی عزیزم را بیشتر بدانند. از ترس شلوغی و ترافیک و بلبشوی حاصل از مسابقات! زودتر روانه منزل شدم.

دکتر فاطمه بسیج

نمی‌دانم اما همیشه و هرگاه صحبت از اکلوژن در دندانپزشکی می‌شود، اولین و شاید به گمان ما مهم‌ترین نکته درباره این کلمه، کوتاه کردن و چک کردن ارتفاع ترمیم‌ها و روکش‌ها است تا جایی که بیمار از آن اظهار رضایت کرده و کاغذ آرتیکولاتور نیز بر آن تاییدی بگذارد.

امسا آن چه در سیستم جوئنده ما چنین شرایط مناسب و درستی را ایجاد می‌کند و نهایتاً جوئیدن راحت و غذایی دلپذیر را برای ما فراهم می‌کند قطعاً خواهد شد از یک چنین نگاه ساده‌ای است. پس چه بهتر که با نگاهی دقیق‌تر و موشکافانه‌تر به بررسی آن چه پروردگار به ما داده است بپردازیم.



مفصل است. امروز ما در کنگره اکلوژن هستیم و در کنار همکاران و به کمک اساتید این مبحث به خوبی و مفصل بازمی‌شویم. اکلوژن و باز هم اکلوژن!

جز سخن عشق دگر هیچ نخواهیم دکتر اردشیر غلامی

یک سال و اندی از آخرین دیدار می‌گذرد و آن جا به شما قول دادیم و از شما قول گرفتیم که شما را به زودی خواهیم دید و اکنون با وعده دیدار یاران، همراه شده است با عید سعید فطر، عید قبول بندگی، عید فطرهای پاک، چه شب‌ها به سحر رساندیم در فراق و چه روزها به سر بردیم، بی‌یار و اکنون دعای شب‌های قدمان مستجاب شده، آن شبی که وعده دادیم روز وصل و از پی شمردن روزها و شب‌ها، دیدار شد میسر و بوس و کنار هم و از بخت شکر دادیم و از روزگار هم. خدا را سپاس که ما را اهل خلوت خویش کرد و تقدیر ما را در تاثیر دولت عشق و طلوع کوكب دیدار یار قرار داد؛ تنها خدا می‌داند که در این مدت ایام فراق بر ما چه گذشت، که گفته‌اند فراق یار نه آن می‌کند که بتوان گفت: شوق دیدار بی‌قرارمان کرده بود و تب دیدار بی‌تاب و اکنون چه مبارک سحری است و چه فرخنده شبی بود آن شب که این تازه براتم دادند و چه براتی بهتر از دیدار یار، ما برآنیم که جز یار دگر هیچ ندانیم، و جز سخن عشق دگر هیچ نخواهیم و شما را نیز بدین وادی می‌خوانیم. این جاست که دوستانی می‌توان یافت بهتر از برگ درخت، و یارانی بهتر از آب روان، دوستانی چون نسیم، چون باران، برای روزهای جاویدان. ما آماده‌ایم که سر نهیم، عشق تو را به سر بریم و تو بگوئیم که نی، نی شکنیم شکر بریم و برافرازیمان سر نهادن به پای دوست است، و سود ایمان سوندن چشم به سرمه خاک پای دوست، پس بگذار تا مقابل روی تو بگذریم دزدیده در شمالی خوب تو بنگریم، شوق است در جدایی وجود است در نظر، هم جور به که طاقت شوقت نیاریم.

اکلوژن، همایش منسجم و هماهنگ دکتر جعفر هنرمند

خدا را شکر باز همایش بر پا شد ولی این بار این همایش به نظر من تفاوت‌هایی با قبل دارد، فکر می‌کنم که روحیه کلیه شرکت‌کنندگان و گروه‌های اجرایی خیلی بهتر از قبل است شاید این دلیل تقارن با عید سعید فطر باشد ولی از نظر بنده عید واقعی وقتی است که لبخند بر لب همکاران می‌بینیم و این باعث رضایت خاطر من و گروه برگزار کننده می‌باشد، نظم و هماهنگی نسبی خوب در همایش حکمفرما است و تمامی شرکت‌کنندگان خیلی رعایت نظم، تردد و حضور به موقع آن‌ها افزون تر بر سایر حسن‌ها. افتتاحیه بسیار خوب بود و کوتاه و مفید صحبت کردن گروه افتتاحیه، باعث عدم خستگی شرکت‌کننده‌ها را نمود و خستگی حاصل نگشت، با اجرای زنده موسیقی جای دیگر برای خستگی نماند و از نظر من تمام موارد بسیار هماهنگ بود و فکر کنم شاید در چند سال اخیر این اولین همایش منسجم و هماهنگ باشد.

که در کمین هر نوع آوری و پیشرفت است، ادامه می‌یابد حتی اگر ما نخواهیم و نباشیم و راهبران و پویندگان آن هر چند با مشکلات ولی نهایتاً با مشکلاتی به همگان هدیه می‌دهند. که نمونه‌هایش را در مورد زیبایی کامپوزیت‌ها، ایمپلنت ... شاهدیم. جای پروژه‌ها و همایش‌هایی از این درست در دندانپزشکی خالی بود و امید است تلاش دست اندرکاران و تمام نیروهای موثر در این راستا بتواند روز به روز چنین خلاء‌هایی را کمتر کند.

رابطه استاتیک، رابطه دینامیک دکتر حامد پدرام

درمان بیماران باید به هدف برقراری سلامت مطلوب دهانی، برقراری هماهنگی آناتومیک و فانکشنال و همچنین ایجاد اکلوژن با ثبات انجام گیرد. واژه اکلوژن به معنای بستن است، در دندانپزشکی این واژه به معنای تماس دندان‌های مقابل و در دهان بسته (رابطه استاتیک) و حین حرکات مختلف فکی (رابطه دینامیک) می‌باشد. تنوع اندازه و موقعیت فکین و نیز آناتومی و آرایش دندان‌ها در قوس فکی طیف وسیعی از انواع Occlusal Scheme (روابط اکلوژالی) را در افراد سالم ایجاد می‌کند. از این رو تعریف Occlusal Scheme ایده‌آل دشوار به نظر می‌رسد. تا کنون تعاریف مختلفی برای اکلوژن ایده‌آل ارائه گردیده است، اما مجموع این ویژگی‌ها تنها در درصد اندکی از افراد دیده می‌شود. در حالی که اغلب افراد بدون مشکل در مجموعه دندان‌های فکی خود اکلوژن مناسبی دارند. لذا Cohsson و همکارانش فانکشن مناسب و عدم وجود بیماری را شرط کافی برای اکلوژن ایده‌آل دانسته‌اند، چرا که سیستم جوده با سازش پذیری خود می‌تواند در انواع اندازه‌های فکی و آرایش دندان‌ها فانکشن مطلوبی داشته باشد. با این وجود برخی بیماران نسبت به تغییرات ناگهانی در تماس‌های دندان‌های خود پس از درمان رستوراتیو حساس بوده و دندانپزشک با دانش کافی نسبت به اکلوژن باید از بروز این تغییرات نامناسب پیشگیری نماید. متأسفانه در دوره تحصیل، دندانپزشک عمومی کمتر به این مقوله پرداخته می‌شود و پیچیده نشان دادن آن اهمیت از تحت الشعاع قرار داده و دانشجویان آن گریزان می‌گردند. اما پس از مدتی تجربه کلینیکی، دندانپزشکان به اهمیت اکلوژن و دانش ناکافی خود در این زمینه پی می‌برند. از این رو بازآموزی این مبحث با رویکرد کلینیکی ضروری به نظر می‌رسد.

... و باز هم اکلوژن

دکتر مریم حقیقی فرد

یکی از اولین نکاتی که استاد پروتز به ما یاد داد، قالب گیری بود و همیشه تاکید داشتند که دقت در این مرحله می‌تواند در ساخت پروتز نقش مهمی داشته باشد. بخش مهم دیگر استاتیک و اکلوژن می‌باشد. این اصل در کلاس ترمیمی- پروتز متحرک و ثابت- پاتولوژی- جراحی و حتی در فارماکولوژی داروهای برای تسکین درد و التهاب این ناحیه تجویز می‌شود به ما آموزش داده شد. و مطمئن هستم تا آخرین روزی که دندانپزشک باشیم اکلوژن و باز اکلوژن. زمان کم و بحث بسیار گسترده و

فارسی و انگلیسی ترجمه شده بود. با نواختن سرود ملی کشورمان و اجرای نما آهنگ جالب اکلوژن، با سخنرانی آقای دکتر شهینی زاده، آقای دکتر زمان و آقای دکتر فرخ زاد پشت سر گذاشته می‌شود. پانل‌ها یکی پس از دیگری، با گیرایی کامل علمی در هر دو روز همایش کار خود را به پایان می‌رسانند و این در حالی است که بر خلاف همایش‌ها و کنگره‌های قبلی و تا حد زیادی مشابه کنگره ایمپلنت، تمامی شرکت‌کنندگان پیوسته در سالن سخنرانی حضور دارند و جالب‌تر از آن حضور افراد گروه ثبت نام در سالن است که به صورت نوبتی پشت خود را تحویل داده و جهت بهره‌مندی از مطالب جالب و علمی سخنرانی‌ها جزء مستمعین در سالن حضور می‌یابند. گروهی که معمولاً به خاطر تعدد کارهای مربوط به بخش ثبت نام امکان بهره‌مندی از سخنرانی‌ها را ندارند، کارهایی مانند ثبت نام کنگره‌های بعدی، کارگاه‌های آموزشی و گرفتن عضویت جدید برای انجمن و مجله پیام دندانپزشکان، تهیه ملزومات مورد نیاز شرکت‌کنندگان، تحویل کارت و غیره و شاید بتوان گفت همان گروهی که آخرین مرحله هر برنامه آموزشی را با تلاش خود و همکاری اعضاء سایر گروه‌ها و با اهداء امتیاز به شرکت‌کنندگان به پایان می‌رسانند.

بخش اول این همایش جدید و علمی با شکوه و بسیار عالی، با تلاش تلاشگران همیشه سبز انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و حضور گرم و فعال استادان و شرکت‌کنندگان پایان می‌یابد و اکلوژن که تا دیروز مهجور مانده بود، از این پس دیگر یک واژه غریب و ناشناخته نخواهد بود، بلکه کلیدی راهگشا خواهد شد برای تمامی درمان‌های دندانپزشکی. خسته نباشید قطره‌های توانای دریای عظیم انجمن دندانپزشکان عمومی ایران.

دکتر شهره عمویی

آن که فطرت آفرید فکرت آموخت وقتی در بطن زندگی سپری می‌کنیم شاید به وضوح شتاب زمان را احساس نکنیم. هر چند تغییر سریع پدیده‌های اطراف تلنگری است که ما را متوجه نیاز مبرم به همگامی با این شتاب می‌سازد و انتظار می‌رود هر بعد زندگی را هر زمان تازه‌تر و پربارتر از دیروز ساخت. در این مسیر، علم جای خود دارد که وظیفه سنگینی را برای صاحبان و مسئولان آن رقم می‌زند، اگر چه همگام با پیشرفت جهانی آن نباشیم ولی پشه‌لنگی که بار اوگران افتاده است می‌رود افتان و خیزان گر چه پیشاهنگ نیست پر واضح است که ارائه جنبه‌های جدید علم در عرصه دندانپزشکی کار ساده‌ای نبوده و نخواهد بود و این هم قدردانی همگان را از پیشاهنگان آن واجب می‌دارد و هم امیدوار می‌سازد که نگاه‌های تازه به افق‌های جدید، مشکلات کوچکتری را که از دید دور مانده‌اند، موشکافانه بیاید، راه چاره بجوید و بنمایید. همایش اکلوژن نیز در راستای بازگشایی راهی است که نشان می‌دهد توجه به نکاتی ریز و دقیق چگونه می‌تواند مسائلی بزرگ را حل کند و یا خدای نکرده غفلت از آن- هر چند غیر عمد- مشکلات عدیده پیش آورد. این راه علیرغم مشکلات اجتناب‌ناپذیری

رعایت مبانی اکلوژن در ارائه هر گونه درمانی به بیمار

دکتر مهشید گریلی

اکلوژن مبحثی است که از جهت آکادمیک چندان به آن توجه نمی‌شود. گاهی اکلوژن به صورت پراکنده و هر آن جا که در ارتباط با مسائل تخصصی دیگر مطرح می‌شود، مورد بحث قرار می‌گیرد. این در حالی است که بسیار پیش می‌آید که مشکلات حین و پس از درمان ترمیمی، پروتز، جراحی و ارتودنسی مربوط به بیمار، ناشی از عدم توجه کافی دندانپزشک به اکلوژن و وضعیت TMJ خاص آن بیمار است.

بنابراین مسلم به نظر می‌رسد که اکلوژن مبحثی تاثیرگذار و قابل توجه و تامل در درمان‌های دندانپزشکی در زمینه‌های گوناگون می‌باشد که کمی مظلوم انگاشته شده است. آموزش تئوری و عملی کافی در زمینه مسائل پایه سیستم جوده، اصول بیومکانیک روابط فکین و TMJ، عضلات فکی و دهانی، دردهای دهانی- صورتی رعایت اصول صحیح ثبت روابط فکین، روش‌های اصلاح اکلوژن طی شدن روال لابراتوری استاندارد و ... برای ارائه درمانی کامل و رضایت‌بخش به بیمار لازم است. مسلماً در اثر رعایت مبانی اکلوژن در ارائه هر گونه درمانی به بیمار که متاثر از روابط فکین و TMJ باشد، مراجعات غیر ضروری بیمار به دندانپزشک کاهش می‌یابد، از تکرار مراحل کلینیکی و لابراتوری کار جلوگیری خواهد شد و در نتیجه در اثر مسائلی این چنین سطح رضایت بیمار و همچنین رضایت و آرامش شخص دندانپزشک بسیار ارتقاء خواهد یافت.

با تلاش تلاشگران همیشه نبرد انجمن دندانپزشکان و حضور گرم و فعال استادان و شرکت‌کنندگان، اکلوژن دیگر واژه غریب و ناشناخته نخواهد بود دکتر مریم حافظی

صبح زود و خنکای شیطنت آمیز روز پاییزی در فردای جشن بزرگ مهرگان. هیجان شروع کار را دو چندان می‌نماید. بخصوص برای گروه ثبت نام که پرچم‌دار شروع همایش هستند. آسمان ابری نیست. ولیکن می‌توان دید و شنید که چه زیبا و مضموم دانه‌های باران به هم می‌پیوندند و یادآور رودخانه‌های خروشان می‌شوند که عشق رسیدن به دریا در قطره قطره وجودشان قابل لمس است. میزها چیده می‌شوند، رایانه، دستگاه پرنتر، پرس کارت و روی میزها قرار می‌گیرند و دبیرخانه کوچکی در گوشه سالن مهیا می‌شود، به عنوان مرکز پشتیبانی گروه ثبت نام. کمی آن طرف‌تر کارت‌ها و فولدرهای آماده شده در طول یک هفته گذشته روی میز مرتب چیده می‌شود و گروه اجرایی در محل خود مستقر شده و با ارائه اولین کارت به شرکت‌کنندگان، چرخ برگزاری همایش اکلوژن پس از ماه‌ها تلاش و کوشش و تدارکات رشته‌های علمی و عبور از سراسیمگی مشکلات و سختی‌ها در مسیر اجراء قرار می‌گیرد و برگ زرین دیگری از تلاش انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ورق می‌خورد. افتتاحیه همایش با حضور جمع کثیری از همکاران مشتاق علم، با تلاوت آیاتی چند از قرآن کریم که با زیبایی هر چه تمام‌تر با نما آهنگی مفهومی به دوزبان

به نام خدا

با توجه به این که اکلوزن و به عبارت بهتر هماهنگی بین اجزاء سیستم جونده فصل مشترک بین همه رشته‌های دندانپزشکی می‌باشد، آگاهی از این اجزاء و ارتباط آن‌ها با یکدیگر نه تنها لازمه آموزش هر دندانپزشک برای فعالیت حرفه‌ای است بلکه در کیفیت درمان‌های او تاثیر بسزائی دارد. به هر دلیل آموزش این قسمت از دندانپزشکی در دوران رسمی تحصیل پربار به نظر نمی‌رسد و چون هیچگاه برای آموختن دیر نیست، فراگیری آن از طریق آموزش‌های غیر رسمی بسیار پسندیده می‌باشد. همایش اکلوزن در روزهای ۱۱-۱۲ مهر ماه ۸۷ در هتل المپیک تهران، توسط گروهی فعال و مملو از عشق همکاری و ارائه خدمت «انجمن دندانپزشکان عمومی ایران» با تنظیم سخنرانی‌های زیبا و مرتبط در این راه بسیار موثر قرار گرفت. به راستی کمتر دیده شده است که در یک گردهمایی، یک موضوع اولاً بدین صورت بطور جامع و ثانیاً به این اندازه مسائل تئوریک اکلوزن مورد بررسی قرار گرفته باشد. این میثت وقت بسیار زیادی را برای آموزش دقیق می‌طلبد و حتی وقت دو سه ساله را می‌خواهد ولی در این همایش و همایش دوم آن مطمئناً با برنامه‌ریزی انجام شده تمام سر فصل‌های لازم پوشش داده شده و می‌شود و در نهایت همکاران دندانپزشک با آگاهی آگاهانه به اکلوزن به درمان بیماران خود خواهند پرداخت.

در همایش‌های انجمن دندانپزشکان عمومی صحنه را همیشه این گونه می‌بینیم که تنظیم برنامه‌ها و محیط آن چنان می‌باشد که موجب انگیزش مضاعف برای حضور و یادگیری- یاددهی می‌شود. محیط گرم و صمیمی عاطفانه، برخورد‌های دوستانه، این علاقه و کنجکاوی را بیشتر و بیشتر می‌کند. به راستی محیط از آرامش خاصی نیز برخوردار می‌باشد که علاوه بر محیط هتل المپیک با محوطه زیبا و دوست داشتنی، روابط و ارتباطات نیز بر آن تاثیر گذر است. علاوه بر مطالب فوق، ارائه مطالب آموزنده و اصولی با نظم خاص، انسان را به حیرت وادار می‌دارد که ترک سالن اجرای برنامه برای لحظه‌ای مقدور نیست و همه و همه سر و پا گوش و هوش خود را برای بهره‌گیری و یادگیری به امانت داده‌اند. خلاصه علاقه و کنجکاوی همکاران گرمی و حضور جانانه آنان در این همایش بسیار دلنواز و چشمگیر بود. اهمیت همایش اکلوزن و مسائل مربوط به مفصل گیجگاهی فکی در دو قسمتی بودن آن در این است که در بخش اول آشنایی با مبانی تئوریک که رکن اساسی درک و یادگیری موضوع است، ارائه گردیده در بخش دوم کاربرد عملی مطالب تئوری در کلینیک برای درمان بیماران مطرح می‌شود. برای یادگیری هر زبان یا درسی ابتدا باید الفبای آن زبان یا درس را آموخت و اگر حرفی از الفبای آن را نیاموخته باشیم، وقتی به کلمه یا مبحثی برسیم که آن حرف در آن باشد، دچار مشکل و سردرگمی خواهیم شد. رفع زحمت وقتی می‌شود که آن حرف نیز یاد گرفته شود. همایش اکلوزن نه تنها الفبای مفاهیم و مبانی مبحث الزامی اکلوزن را به ما داد بلکه کاربرد عملی این الفبا- مفاهیم- را در قسمت‌های مختلف درمان تسهیل می‌نماید.



دکتر سید جلیل صدر

با احترام
دکتر سید جلیل صدر

پروتز وقتی در اکلوزن وارد می‌شود مفهوم پیدا می‌کند

اهمیت مبحث اکلوزن در خبرنامه‌ها و بروشورهای همایش اکلوزن خیلی خوب و به تفصیل آمده است. از دید من به عنوان یک پروستودنتیست، اکلوزن کلید درک؟ آن درمان پروتزی را به بیمار تحویل می‌دهیم، در حالت استاتیک (ساکن) بسیار می‌تواند زیبا و مناسب باشد و ظاهراً نیاز پروتزی بیمار را برآورده کند، ولی در حین فانکشن است که این پروتز وقتی در اکلوزن وارد می‌شود مفهوم پیدا می‌کند. در کوتاه مدت می‌تواند موجب مشکلات زدگی، تکلم و حتی استتیک و زیبایی شود و در بلند مدت مشکلات گوناگون عضلانی، مفصلی، سردرد، ناراحتی‌های گردن و مسائل غیر قابل برگشت می‌تواند باشد. این‌ها غیر از شل شدن و شسته شدن سیمان‌ها، قطعات مختلف و پدیدگی و غیره است. مبحث اکلوزن بر خلاف آن چه که در نظر اول از اسم آن برمی‌آید فقط مربوط به تماس دندان‌های مقابل با هم نیست، بلکه علم وسیعی است که از آناتومی سر و گردن، مفصل گیجگاهی، فیزیولوژی و آناتومی دهان، علم نورولوژی، دانش عصبی- عضلانی و حتی روانشناسی به آن مربوط می‌شود.

دکتر محمد حسین دشتی
رئیس کلینیک هشتم انجمن پروستودنتیست‌های ایران



قبل از هر چیز لازم است به انجمن دندانپزشکان عمومی ایران و تمامی دست‌اندرکاران و برگزارکنندگان این همایش علمی تبریک و خسته نباشید عرض کنم.

همایش به لحاظ کیفیت، زمان بندی و طبقه بندی سخنرانان و مطالب علمی بسیار خوب بود و مشخص بود که بابت برنامه‌ریزی و برگزاری آن زحمات فراوانی را متحمل شده بودید خصوصاً که این همایش برای اولین بار برگزار می‌شد و تجربه قبلی در مورد آن وجود نداشت. اکلوزن از مباحثی است که متأسفانه در دوره آموزش دندانپزشکی عمومی بسیار مختصر به آن پرداخته می‌شود، در حالی که اهمیت آن به مراتب بالاتر از توجهی است که به آن می‌شود. بنابراین لزوم برگزاری چنین همایش‌هایی از اهمیت بالایی برخوردار است. این همایش برخلاف تصویری که می‌رفت از استقبال بسیار خوبی برخوردار بود که نشان دهنده درخواست و نیاز دندانپزشکان به شناخت و پرداختن بیشتر به این مبحث است.

این همایش بسیار جامع و فراگیر بود و طبیعتاً تمام قسمت‌ها برای همه شرکت‌کنندگان جذابیت یکسانی نداشت و برخی قسمت‌ها برای عده‌ای بسیار ساده و برخی قسمت‌ها برای عده‌ای بسیار سنگین جلوه می‌کند و این از خصوصیات یک همایش علمی جامع و فراگیر است. در حال حاضر آنچه که خلاء آن احساس می‌شود بحث در مورد رفع مشکلات و ارائه طرح درمان‌های دقیق و روشن است که امیدوارم در همایش دوم به تفصیل به آن پرداخته شود. با عرض تشکر و تقدیر مجدد...



دکتر فرناز مهدی سبیر

لیست کلیه کارگاه‌های عملی (Work shops) انجمن دندانپزشکان عمومی ایران

نام کارگاه	تاریخ اجراء	نام کارگاه	تاریخ اجراء	نام کارگاه	تاریخ اجراء
Bleaching	۸۷/۸/۱۷	In Lay& on lay	۸۷/۱۰/۶	کامپوزیت ونیر	۸۷/۱۱/۱۷
Crown Length	۸۷/۸/۲۴	Hands On Training	۸۷/۱۰/۱۹	رادیولوژی	۸۷/۱۱/۱۸
لیزر	۸۷/۹/۷	Crown Length	۲۰/۱۰/۸۷	تراش و قالب‌گیری لامینیت	۸۷/۱۱/۲۹
CPR	۸۷/۹/۸	روتاری	۸۷/۱۱/۳	بازسازی دندان قدامی	۸۷/۱۲/۲۲
تراش و قالب‌گیری لامینیت	۸۷/۹/۱۴	Post & Core	۸۷/۱۱/۴		

همایش ایمپلنت (۳): انواع بایومترال در ایمپلنتولوژی نوین

(FPDs):

گاهی، در طراحی یک پروتز ثابت (FPD) موقعیت‌هایی به وجود می‌آید که توانایی گرفتن گیر از دندان‌های طبیعی را زیر سؤال می‌برد و بیمار درمان با پروتز متحرک (RPD) یا پیوند زدن برای ایمپلنت‌های استاندارد را نمی‌پذیرد. مینی ایمپلنت‌ها می‌توانند در نواحی بی‌دندانی جاگذاری شوند و برای ساپورت نواحی Pontic پروتز ثابت استفاده شود. وقتی یک پروتز ثابت در یک انتها بی‌پایه می‌شود و می‌تواند از پایه دیگر سالم برداشته شود، اغلب موارد پروتز نجات می‌یابد. یک مینی ایمپلنت در ناحیه Pontic جاگذاری می‌شود، یک شکاف در زیر ناحیه Pontic ایجاد می‌شود، نگهدارنده‌های Abutment پایه پروتز ثابت FPD تمیز شده و داخل آن خشخ دار می‌شود و پروتز ثابت FPD مجدداً آسمان می‌شوند. مینی ایمپلنت‌ها به عنوان ساپورت و گیر اضافی زیر Pontic استفاده می‌کند. تحقیقات در مورد استفاده درازمدت از مینی ایمپلنت‌ها به عنوان ساپورت کامل و گیر برای پروتزهای ثابت هنوز در حال انجام است و تا به امروز موفقیت‌های کلینیکی زیادی دیده شده است.



مترجم: دکتر لیلا صدقی

Gordon J. Christensen, DDS, MSD, PHD
The Journal of American Dental Association
Vol 137, No 3, 387-390

بسیاری از بیمارانی که برای سال‌های متمادی بدون دندان بوده‌اند، استخوان باقیمانده کافی در ناحیه (Facial-Lingual) برای جاگذاری ایمپلنت‌های با قطر استاندارد بدون پیوند ندارند. امکان اینکه بعضی ایمپلنت‌های کم‌قطر (۱/۸ میلی‌متر) در استخوانی به باریکی ۳ میلی‌متر در بعد (Facial-Lingual) جاگذاری شود وجود دارد. البته وجود استخوان کافی در بعد Crestal-apical برای جایگذاری یک ایمپلنت با طول ۱۰ میلی‌متر ضروری است و من ترجیح می‌دهم این مقدار ۱۲ میلی‌متر یا بیشتر باشد. بعضی از کمپانی‌ها که ایمپلنت‌های کم‌قطر تولید کرده‌اند پیشنهاد می‌کنند ایمپلنت‌ها بدون برش (Incision) یا ایجاد فلپ قرار داده شوند. براساس تجربه، من پیشنهاد می‌کنم هنگام جاگذاری ایمپلنت‌های باریک در حداقل استخوان قابل قبول که شرح داده شد، دندانپزشک فلپ ایجاد کند تا بتواند محل و میزان استخوان و موقعیت دقیق جاگذاری ایمپلنت‌ها را با زاویه صحیح در استخوان ببیند. فضاوت در مورد میزان استخوان در بعد Crestal-apical به راحتی با استفاده از یک رادیوگرافی پانورامیک که حداقل ۳۰ درصد بزرگ‌نمایی داشته باشند قابل انجام است. میزان استخوان Facial-lingual با توموگرافی و Ridge mapping با استفاده از کولیس‌های آماده تجاری، که می‌تواند از بافت نرم فاشیال و لینگوال عبور کنند یا به وسیله مشاهده عینی وقتی که فلپ بافت نرم زده می‌شود، قابل تشخیص است.

برای بسیاری از بیماران، با توان مالی کم و شرایط کلینیکی مذکور تشخیص با هزینه کمتر برای تخمین میزان استخوان، پیشنهاد می‌گردد. اگر یکی از ایمپلنت‌های باریک جاگذاری شده شکست بخورد، دندانپزشک می‌تواند به راحتی آن را خارج کند. استفاده از ایمپلنت‌های کوچک از به وجود آمدن یک حفره بزرگ در استخوان جلوگیری می‌کند، در صورتی که وقتی یک ایمپلنت استاندارد شکست می‌خورد یک حفره بزرگ در استخوان باقی می‌ماند. حفره کوچک‌تر که به وسیله یک ایمپلنت کوچک ناموفق باقی می‌ماند به زودی به وسیله استخوان جدید پر می‌شود. یک ایمپلنت کم‌قطر دیگر می‌تواند در مجاورت محل قبلی جاگذاری شود. به صورتی که پروتز به همان شکل قبلی در همان ناحیه قرار گیرد.



پروتزهای متحرک کلاس IV, III, II کندی
زمانی که بی‌دندانی دو طرفه (Class I)، یک طرفه (Class II) یا فضای قدیمی (Class IV) وجود داشته باشد پروتز پارسیل متحرک طراحی می‌شود. براساس اطلاعات موجود، پروتز به طرف ناحیه بی‌دندانی در هنگام جویدن، حرکت می‌کند. اگر حداقل ۳ میلی‌متر استخوان Facial-lingual و ۱۰ میلی‌متر یا بیشتر استخوان Crestal-apical در هر یک از نواحی بی‌دندانی، وجود داشته باشد، رضایت بیماران به طور چشمگیری افزایش می‌یابد. Rest های پروتز پارسیل روی مینی ایمپلنت‌ها را soft liner در پروتزها، Rubber "O" rings در Housings یا Abutment تأمین می‌کنند در نتیجه حرکت به سمت نواحی بی‌دندانی حذف شده و گیر پروتز بهبود می‌یابد. ساپورت و گیر بیشتر زیر پروتز ثابت دندان

مینی ایمپلنت‌ها از راه رسیدند



استخوان و ساخت ایمپلنت‌های با قطر کمتر (بین ۳ تا ۳/۵ میلی‌متر) را تشخیص دادند. با وجودی که این تغییر تنها کاهش مختصری در قطر است، ولی اجازه جاگذاری راحت‌تر ایمپلنت‌های ریشه‌ای در ناحیه لترال فک بالا، ناحیه قدام فک پایین یا هر ناحیه دیگری که استخوان کمی دارد، را فراهم می‌کند. این ایمپلنت‌ها با مختصری کاهش قطر به طور گسترده‌تری استفاده شده‌اند و برخلاف ادعاهایی که برای ضعیف بودن آنها وجود دارد، موفق هم بوده‌اند. در چند سال گذشته ایمپلنت‌های ریشه‌ای شکل از قطر ۱/۸ میلی‌متر تا ۲ میلی‌متر برای استفاده طولانی مدت، توسعه داده شدند. ایمپلنت‌های به اصطلاح mini-diameter با قطر کمتر به عنوان ایمپلنت‌های موقت برای ساپورت پروتزهای موقتی در کنار ایمپلنت‌های معمول با قطر بزرگتر استفاده شدند. وقتی مینی ایمپلنت‌ها استفاده شدند و هدف، برداشتن آنها بعد از امکان استفاده از ایمپلنت‌های با قطر بیشتر بود. همان طوری که انتظار می‌رفت، وقتی دندانپزشکان برای برداشتن این مینی ایمپلنت‌های موقت تلاش کردند، دریافتند که قادر به برداشتن آنها نیستند؛ چرا که در طول این دوره درمان موقت، با استخوان اتصال برقرار کرده‌اند. در نتیجه تعدادی از کارخانه‌های مینی ایمپلنت‌ها تولید کردند که برای امتحان موفقیت در استفاده طولانی مدت از مینی ایمپلنت‌ها، به کار برده شدند.

این افزایش محبوبیت نظریه مینی ایمپلنت‌ها به حرکت دندانپزشکان عمومی به سمت جاگذاری ایمپلنت کمک خواهد کرد. دامنه قطر ایمپلنت‌های ریشه‌ای شکل بین تقریباً ۱/۸ میلی‌متر تا تقریباً ۶ میلی‌متر می‌باشد. سه دسته کلی ایمپلنت با قطرهای مختلف موجود می‌باشند: مینی ایمپلنت (۱/۸ میلی‌متر)، سایز استاندارد ایمپلنت (۳/۷۵ میلی‌متر)، ایمپلنت‌های پهن (۶ میلی‌متر)، تمام سایزهای بینابین نیز موجود می‌باشند. استفاده از ایمپلنت‌های با قطر کم رو به افزایش است و نشریات پژوهشی و مقاله‌ها در مورد روش‌های کلینیکی در مورد آنها در حال آماده شدن است. (۱۴-۵) استفاده از ایمپلنت‌های با قطر بیشتر (۶ میلی‌متر) در مواردی که استخوان کافی در بعد Crestal-apical موجود نیست ولی استخوان کافی در بعد Facial-lingual وجود دارد نیز در حال افزایش است.

موارد استفاده از مینی ایمپلنت چیست؟
به عقیده من، اندیکاسیون‌های بیشتری برای ایمپلنت‌ها با قطر کمتر (باریک) (۱/۸ میلی‌متر) در مقایسه با ایمپلنت‌های با قطر استاندارد (۳/۷ میلی‌متر) وجود دارد. وقتی استخوان کافی برای جاگذاری ایمپلنت با قطر استاندارد موجود نیست، به اغلب دندانپزشکان یاد داده شده است که پیوند استخوان با autogenous (از قسمت‌های مختلف بدن بیمار) یا یکی از جایگزین‌های متعدد استخوانی موجود پیشنهاد کنند. هر چند، تعداد کمی از بیماران مایل به پیوند استخوان هستند یا توانایی پرداخت هزینه آن را دارند. در حال حاضر نیز، هزینه ایمپلنت‌های دندان برای بیشتر بیماران، بدون هزینه‌های اضافی، تروما، درد و پیوند استخوان نامطمئن، یک عامل بازدارنده می‌باشد. به نظر من اگر ایمپلنت‌های دندان‌های هر زمان بخواهند حداکثر توانایی‌شان را بدست آورند، برای نمونه در بیماران دندانی با درآمد متوسط راه‌هایی باید پیدا شود که جاگذاری ایمپلنت‌ها در نواحی که استخوان طبیعی باقیمانده با استفاده از روش‌های غیرتهاجمی بدون پیوند، امکان یابد. ایمپلنت‌های با قطر کم (Mini Implant) توانایی آن را دارند که در این چالش یاری کنند. مینی ایمپلنت‌ها مخصوصاً در نواحی زیر اندیکاسیون دارند (و من آنها را به طرز موفقیت‌آمیزی استفاده کرده‌ام):

قوس‌های بی‌دندانی با حداقل استخوان باقیمانده در بعد (Facial-Lingual).

تجربه نشان داده اولین گروهی که استفاده از ایمپلنت‌ها را شروع کردند، دندانپزشکان عمومی بوده‌اند، که اغلب آنها به خاطر فعالیت‌هایشان در این زمینه به شدت مورد انتقاد همکارانشان قرار می‌گرفتند. با وجود تغییرات و تحولات بسیار و موفقیت‌های اولیه در استفاده از ایمپلنت‌ها، دندانپزشکان هنوز ایمپلنت‌های دندان‌های نمی‌پذیرفتند. با معرفی و اصلاح فرم ایمپلنت Osseointegrated در چهل سال گذشته ایمپلنت‌های دندان‌های آهسته آهسته به وسیله دندانپزشکان عمومی و متخصصین پذیرفته شد. با روی کار آمدن ایمپلنت‌های دندان‌های ریشه‌ای شکل (Root-from) بسیاری از انواع درمان‌های پیچیده دهانی امکان پذیر شد، در حالی که در گذشته و تا قبل از معرفی ایمپلنت‌ها تقریباً غیر ممکن بودند. (۴-۱) وقتی ایمپلنت‌های ریشه‌ای شکل مورد قبول همه واقع شد، جراحان دهان، پروتوتیست‌ها، بعضی از پروتوتیست‌ها و تعداد کمی از دندانپزشکان عمومی با جایگذاری آنها مشغول شدند، با این حال هزینه بالای ایمپلنت‌ها برای بیماران و مشکلات موجود در جاگذاری آنها با وجود میزان دسترسی وسیعی که می‌توانست به این درمان باشد، استفاده بهتر و بیشتر ایمپلنت‌ها محدود شده است.

به عنوان یک متخصص پروتز که بیش از ۲۰ سال است ایمپلنت‌های ریشه‌ای شکل (Root-from) را جاگذاری کرده، مایل به تشویق دندانپزشکان عمومی و متخصصین پروتز به جراحی برای جاگذاری ایمپلنت‌های دندان‌های ریشه‌ای شکل در بیماران سالمی که دارای استخوان کافی هستند، می‌باشم.

انگیزه بالای من در مورد دندانپزشکان عمومی اغلب با انتقاد جراحان متخصص مواجه می‌شود، ولی من به نظراتم ایمان دارم. چرا که هرچه تعداد دندانپزشکانی که قادر به انجام جراحی برای جاگذاری ایمپلنت هستند، بیشتر باشد، تعداد بیمارانی که می‌توانند از این امکان بهره بگیرند، بیشتر خواهد بود.

دندانپزشکان علاقه‌مندگی که مشغول به درمان با ایمپلنت می‌شوند، ممکن است مایل به پیوستن به سازمان‌های ایمپلنت و شرکت در گردهمایی‌های آنها نیز باشند. این گروه شامل آکادمی ایمپلنت امریکا، آکادمی استئواینتگریشن Osseointegration و کنفرانس بین‌المللی ایمپلنتولوژی دهان می‌باشند. تشکلهای تخصصی جراحی دهان، پروتز و ارتودنسی نیز بسیاری از دوره‌های آموزشی ایمپلنت‌های دندان‌های (ICOI) را برگزار می‌کنند. به عقیده من، افزایش محبوبیت نظریه مینی ایمپلنت‌ها (Mini-Implant) به حرکت دندانپزشکان عمومی به سمت جاگذاری ایمپلنت، کمک خواهد کرد و همچنین برای بسیاری از بیمارانی که قادر به استفاده از سایز استاندارد معمول ایمپلنت‌های دندان‌های ریشه‌ای شکل نمی‌باشند، قابل انجام است.

مینی ایمپلنت (Mini-Implant) چیست؟
وقتی که ایمپلنت‌های دندان‌های ریشه‌ای شکل اصلی، معرفی شدند قطری حدود ۳/۷۵ میلی‌متر داشتند. با وجودی که من دلیل‌های متفاوتی برای انتخاب این قطر شنیده‌ام ولی منطق یا تحقیقی که این دلایل را حمایت کنند، نامعلوم است. یک ایمپلنت با قطر تقریبی ۴ میلی‌متر حداقل به ۶ میلی‌متر استخوان در بعد Facial-Lingual برای جاگذاری بدون گرافت استخوان اضافی نیاز دارد. بعد از ۶ سال‌ها جاگذاری ایمپلنت در تمام موقعیت‌های دهانی، بر اساس مشاهدات من به ندرت در بعد Facial-Lingual، ۶ میلی‌متر استخوان وجود دارد. غالباً، یک استئوتوم (استخوان بر) باید برای عریض کردن استئوتومی و حداقل برداشتن استخوان استفاده شود تا از این راه امکان جاگذاری ایمپلنت ۳/۷۵ میلی‌متری در منطقه‌ای که کمتر از میزان نیاز، استخوان دارد، را فراهم کند. بعضی از شرکت‌های ایمپلنت چالش بین وجود حداقل



تصاویر بالایی: پروتزهای متحرک با مینی ایمپلنت‌ها؛ تصویر میانی: پروتزهای ثابت با مینی ایمپلنت‌ها؛ تصویر پایینی: پروتزهای ثابت با مینی ایمپلنت‌ها.

The I.G.D.A.'s Newsletter



انجمن دندانپزشکان عمومی ایران
و آکادمی بین المللی مینی ایمپلنت برگزار می‌کنند:

همایش ایمپلنت (۳)

دبیر همایش: دکتر فریدون جمالی

۲۹ آبان لغایت ۱ آذرماه ۱۳۸۷
تهران - انتهای بلوار پونک باختری - پژوهشگاه نیرو



Dr. Todd E. Shatkin, DDS
(USA)



رئیس آکادمی بین
المللی مینی دنتال
ایمپلنت (IAMDI).

Dr. Achill Peivandi, DDS
(France)



جراح دهان،
پریودنتولوژیست
و ایمپلنتولوژیست از
دانشگاه لیون فرانسه
استادیار بخش
پریودنتولوژی دانشگاه لیون فرانسه،
موسس و عضو هیات مدیره (API).



Prof. Thierry Giorno
DDS, PhD (USA)



جراح دهان،
پریودنتولوژیست از
دانشگاه نیس فرانسه،
ایمپلنتولوژیست از
دانشگاه هاروارد،
بوستون آمریکا، مشاور علمی آکادمی بین
المللی مینی ایمپلنت (IAMDI).

Dr. Alvaro Jose Ordonez
Garcia DDS (USA)



دارای درجه M.S در
اکلوژن، ناهنجاری‌های
TMJ و دردهای فک
و صورت،
عضو کمیته نوآوری‌های
کلینیکی آکادمی
Osseointegration آمریکا.



Dr. Georges Khoury, DDS
(France)



جراح دهان،
ایمپلنتولوژیست
از دانشکده لیل
فرانسه، استادیار
بخش جراحی فک و
صورت دانشکده پزشکی لیل.
مسئول جراحی‌های بازسازی
استخوان در بخش جراحی دهان
دانشگاه پاریس از سال (۲۰۰۰)
تا کنون.

Dr. Hani A. Salam
DDS, PhD (Canada)



جراح دهان، فک و
صورت از دانشگاه
تورنتو کانادا، استادیار
دانشگاه مک گیل
کانادا، عضو گروه
تحقیقات در:
دانشکده دندانپزشکی تورنتو کانادا
دانشگاه Paul Sabatier فرانسه
مرکز جراحی دهان و صورت کلمبوس
امریکا

Diamond Sponsors
Almas Rouyan Pars
Tel: +98 21 8879422-3
Fax: +9821 88794224

Platinum Sponsors
Rouyesh Tak Iranian
Tel: +98 21 22019408-10
Fax: +9821 22016812

Gold Sponsors
Nova Teb Pars
Tel: +98 21 88876741-2
Fax: +9821 88795147

