

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



خلاصه مقالات
هجدهمین کنگره
انجمن متخصصین
دندانپزشکی ترمیمی ایران

۱۳ - ۱۶ آذر ماه ۹۷ - تهران، هتل المپیک

18th Congress of Iranian
Association of Conservative
& Restorative Dentistry
4-7 December 2018- Olympic Hotel



فهرست مطالب	
۶	اعضای اجرایی کنگره
۷	سخن رییس کنگره
۸	سخن رییس انجمن
۹	سخن دبیر علمی کنگره
۱۰	سخن دبیر اجرایی
۱۱	خلاصه مقالات
۱۲	دکتر حسن اسلامی
۱۳	دکتر سمانه اسلامی
۱۴	دکتر غلام رضا اصفهانی زاده
۱۵	دکتر منصوره امامی ارجمند
۱۶	دکتر شیلا امامیه
۱۷	دکتر بابک ایرانپور
۱۸	دکتر مرجان بهروزی بخش
۱۹	دکتر نیره بیات
۲۰	دکتر مسعود پریخ
۲۱	دکتر شهریار جلالیان
۲۲	دکتر عزت الله جلالیان
۲۳	دکتر ساره حبیب زاده
۲۴	دکتر کاوه خلج
۲۵	دکتر نیکنام خوشخونژاد
۲۶	دکتر مرضیه روحانی نسب
۲۷	دکتر سیده نینا روزمه - دکتر سارا ولی زاده
۲۸	دکتر کیوان ساعتی
۲۹	دکتر یاسمن صادقی
۳۰	دکتر مهسا صحرائشین سامانی
۳۱	دکتر معصومه طباطبایی
۳۲	دکتر حسین عصارزاده
۳۳	دکتر لادن رنجبر عمرانی
۳۴	دکتر ریحانه فقیهپیان
۳۵	دکتر نغمه قاری زاده
۳۶	دکتر امیر قاسمی
۳۷	دکتر مهرداد کاظمیان
۳۸	دکتر حمید کرمانشاه
۳۹	دکتر سارا کوشا
۴۰	دکتر نیلوفر کیانوش راد
۴۱	دکتر فریبا متوسلیان

- ۴۲ _____ دکتر مهشید محمدی بصیر
- ۴۳ _____ دکتر زهره مرادی
- ۴۴ _____ دکتر حوریه موسوی
- ۴۵ _____ دکتر سعید نعمتی انارکی
- ۴۶ _____ دکتر محمد حسین نکوفر
- ۴۷ _____ دکتر مونا نوروزی
- ۴۸ _____ دکتر صدیقه السادات هاشمی کمانگر
- ۴۹ _____ دکتر محمود هاشمی
- ۵۰ _____ دکتر یعقوبی
- ۵۱ _____ **پوستر**
- ۵۲ _____ دکتر غزاله احمدی زنوز
- ۵۳ _____ دکتر شادی اخباری فر
- ۵۴ _____ دکتر بهناز اسماعیلی
- ۵۵ _____ دکتر نوید تاری وردی
- ۵۶ _____ دکتر مهرناز کریمی افشار - دکتر ملوک ترابی
- ۵۷ _____ دکتر حشمت، دکتر مریم حوری زادگنج کار - دکتر پرستو بهروز
- ۵۸ _____ دکتر زهرا خاموردی - دکتر امید ختنی
- ۵۹ _____ دکتر فرزانه خسروی
- ۶۰ _____ دکتر غزاله دریاکنار
- ۶۱ _____ دکتر شعله راهبی
- ۶۲ _____ دکتر ماریه رشیدی
- ۶۳ _____ دکتر ابوالفضل رضی آزمانی
- ۶۴ _____ دکتر شایان سبحانی نژاد
- ۶۵ _____ دکتر رکسانا سلطانی
- ۶۷ _____ دکتر نیلوفر شاهرخی
- ۶۸ _____ دکتر مهسا شیخ الاسلامیان
- ۶۹ _____ دکتر منصوره عباسی
- ۷۰ _____ دکتر پرنیان علیزاده اسکویی
- ۷۱ _____ دکتر فهیمه عندلیب
- ۷۲ _____ دکتر ریحانه فقیهیان
- ۷۳ _____ دکتر امیر فهیمی پور
- ۷۴ _____ دکتر ملیحه کرابی
- ۷۵ _____ دکتر هاله کریمی
- ۷۶ _____ دکتر مهرناز کریمی افشار
- ۷۷ _____ پوریا گرجی
- ۷۸ _____ دکتر زهرا محمدی



- ۷۹ _____ دکتر آیدا محمدی
- ۸۰ _____ دکتر زهرا محمدی
- ۸۱ _____ دکتر نرمین محمدی- دکتر سودابه کیمیایی
- ۸۲ _____ دکتر الهام مطلبی
- ۸۳ _____ نشاط آفرین منوچهری
- ۸۴ _____ دکتر سیده نفیسه مومنی
- ۸۵ _____ دکتر بهاره ناظمی سلمان
- ۸۶ _____ محمد نجد علیزاده
- ۸۷ _____ دکتر رباب نور محمدی
- ۸۸ _____ دکتر محمد مهدی ولی زاده پاشا
- ۸۹ _____ حمیده سادات محمدی پور
- ۹۰ _____ مسابقه دانشجویی
- ۹۱ _____ حمیده سادات محمدی پور- زهره فقفور مغربی- فرزانه احراری- نوید رضانی- فرزانه خسروی
- ۹۲ _____ لیلا حقیقی- لادن رنجبر عمرانی
- ۹۳ _____ مریم صانعی
- ۹۴ _____ مریم طهماسبی نسب- دکتر رباب نور محمدی
- ۹۵ _____ فرشته نجار زادهگان
- ۹۶ _____ نگین جباری- شادی رضانی
- ۹۷ _____ پور تقوی- احمدی
- ۹۸ _____ مهشید اردستانی- سجاد غلامعلیان
- ۹۹ _____ صدرا امیر پور هره دشت- سینا یامرادیان- زهره مرادی
- ۱۰۰ _____ علی تشکر- فرشته نجارزادگان
- ۱۰۱ _____ دکتر سودابه کیمیایی- دکتر نرمین محمدی- دکتر پرنیان علیزاده اسکویی
- ۱۰۲ _____ دکتر رضا دولو

اعضای اجرایی کنگره هجدهم

رئیس انجمن دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی : دکتر محمد باقر رضوانی

رئیس کنگره : دکتر مریم قوام

قائم مقام کنگره : دکتر معصومه حسنی طباطبایی

دبیر علمی : دکتر اسماعیل یاسینی

دبیر اجرایی : دکتر مهدی عباسی

دبیر انجمن دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی : دکتر کیوان ساعتی

دبیر سومین سمپوزیوم دستیاران تخصصی ترمیمی و زیبایی :

دکتر کاظم خسروی

کمیته اجرایی سمپوزیوم رزیدنتی : دکتر فاطمه اسمی – دکتر زهره مرادی

دبیر اجرایی مسابقه دانشجویی : دکتر منصوره میرزایی

دبیر سمپوزیوم تخصصی ترمیمی : دکتر حمید کرمانشاه

کمیته اجرایی مسابقه دانشجویی : دکتر نازنین کیومرثی – دکتر مرضیه روحانی نسب

مسئول کارگاه ها : دکتر سارا ولی زاده

دبیر بازآموزی مدون : دکتر منصوره میرزایی

مسئول انتشارات : دکتر منصوره امامی ارجمند

مسئول ثبت نام : دکتر الهام احمدی – دکتر لادن رنجبر عمرانی

مسئول تشریفات : دکتر شیرین معتمدی

مسئول پوستر : دکتر صدیقه سادات هاشمی کمانگر

مسئول سمعی و بصری : مهندس امیر بازیار

مسئول کمیته دانشجویی : دکتر سارا میر سمیعی – دکتر طوبی لسان

مسئول دبیرخانه : خانم ترمه شمیرانی و خانم جمیله طوقی

سردبیر ویژه نامه : دکتر شهریار جلالیان



باعث افتخار بود که مسئولیت کنگره هجدهم انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران بعهدہ اینجانب قرار گرفت تا با یاری خداوند و همکاری و هم اندیشی همکاران عزیز تلاش کنیم تا علیرغم مشکلات پیش رو بار دیگر کنگره ای پربار و مفید برگزار کنیم.



دندان ها دارای ساختاری شگفت انگیز هستند که متاسفانه بی توجهی به بهداشت دهان و دندان میتواند آنها را دچار تخریب کند. همگی به این اصل واقفیم که در ترمیم دندان ها نیازهای بیولوژیک ، مکانیک ، فانکشنال و زیبایی به هم گره خورده اند و متوجه کردن تمام بردارها به سمت زیبایی مسیر درمان را به سمت غلطی هدایت خواهد کرد. به همین دلیل موضوع کنگره هجدهم ، حول مسائل بیولوژیک ، سلامتی و ماندگاری ترمیمی ها و زیبایی شکل گرفته است و در چهارروز کنگره ما سلامت کلی دهان و بازتاب آن در سلامت فرد را مورد توجه قرار می دهیم.

آرزو می کنم با یاری خدای متعال و با کمک دوستانی که در انجام مسئولیت های مختلف کنگره تلاش بی وقفه و بی چشمداشت دارند ، بار دیگر در آذرماه ۹۷ شاهد یک کنگره پربار و مورد استفاده همه همکاران باشیم و در پایان کنگره همه بتوانیم با روشهای محافظه کارانه و درمان های ماندگار به سلامت بیشتر بیمارانمان کمک کنیم.

دکتر مریم قوام
رییس کنگره هجدهم

امروزه پیشرفتهای مختلف صورت گرفته در رشته ترمیمی همراه با توجه بیشتر به حفظ هر چه تمام تر ساختار دندان باعث شده است که دندانپزشکی ترمیمی و یا به عبارتی Conservative Restorative Dentistry در میان بخشهای مختلف دندانپزشکی به عنوان یکی از مهمترین رشتهها مورد توجه قرار گیرد.



توانمندی متخصصین این رشته نسبت به بازسازی مستقیم قسمتهای از دست رفته دندان توام با تسلط بر درمانهای غیر مستقیم؛ سبب شده است که متخصصین این رشته هم گام با علوم نوین دندانپزشکی بتوانند بدون نیاز به درمانهای مهاجم و مخرب قدیمتر نسبت به بازسازی دندان اقدام نمایند .

با در نظر گرفتن مصوبه شورای انجمنهای دندانپزشکی مبنی بر دو سالانه بودن کنگره های تخصصی، اهمیت کنگره امسال از نظر رسالت آموزشی آن مضاعف میگردد. چرا که می بایستی مطالب علمی و کاربردی این رشته را هر دو سال در یک کنگره ارائه نماید و لذا کنگره امسال در راستای تجربیات سالهای قبل با برنامه ریزی علمی جامع تری اجرا می گردد.

به یاری خداوند، مدیریت استاد فرهیخته خانم دکتر قوام و تلاش همکاران گروه علمی و اجرایی ایشان؛ سبب خواهد شد که این کنگره نیز همانند کنگره های قبلی ترمیمی در اعتلای دانش و توانمندی همکاران و نیز در ارتقاء سلامت جامعه موثر باشد. به امید آنکه نگرش سلامت محور که شعار این کنگره هست بر تمام درمانهای دندانپزشکی حاکم گردد تا با کاهش هر چه بیشتر پوسیدگی؛ رسالت واقعی دندانپزشکان حاصل گردد.

دکتر محمد باقر رضوانی
رییس انجمن متخصصین
دندانپزشکی و ترمیمی ایران



عرض ادب و احترام حضور اساتید و همکاران محترم همانطوریکه مستحضر هستید هجدهمین کنگره انجمن تخصصی دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی ایران از تاریخ ۱۳ لغایت ۱۶ آذرماه ۱۳۹۷ در هتل المپیک تهران برگزار می گردد.



کمیته علمی با بهره گیری از نظر همکاران و امکانات موجود با دعوت از اساتید و پیشکسوتان و همچنین نیروی جوان و فعال و با انگیزه سعی در برگزاری

کنگره ای درخور و شأن همکاران نموده است که انشاءالله مورد اقبال شما دندانپزشکان عزیز قرار بگیرد.

تعدادی از سخنرانیها با دعوت از اساتید صاحب نام سفارش داده شده و تعدادی از سخنرانیها از میان مقالات واصل شده به دبیرخانه کنگره انتخاب گردیده اند.

در این کنگره سعی شده از سخنرانیهایی استفاده شود که اکثراً به صورت کاربردی و جنبه کلینیکی داشته باشند تا برای اغلب همکاران شرکت کننده قابل استفاده باشد.

کنار سخنرانیهایی که در دو سالن و همزمان انجام می شود تعداد کارگاه های رایگان عملی نیز تدارک دیده شده است و همچنین تعدادی پوستر که توسط همکاران محترم متخصص ارائه می گردد که نتیجه کارهای تحقیقاتی و کلینیکی آنها می باشد. در ضمن در این کنگره قرار است یک سمپوزیوم جهت همکاران متخصص و یک سمپوزیوم نیز جهت دستیاران تخصصی عزیز ترمیمی برگزار گردد. در پایان از تمام سخنرانان و اعضاء کمیته علمی و هیأت برگزاری کنگره که جهت اجرایی شدن برنامه ها ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می نمایم و منتظر حضور گرمتان در کنگره هستیم.

دکتر اسماعیل یاسینی
دبیر علمی کنگره هجدهم

هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی ترمیمی ایران در آذر ماه سال ۹۷ در تهران برگزار خواهد شد و بسیار باعث افتخار بنده است که در کنار اساتید بزرگوارم و سایر همکاران گروه اجرایی بتوانم در جهت برگزاری هرچه بهتر این همایش تلاش کنم.



تمام هدف گروه برگزار کننده و هیات مدیره انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران اجرای یک برنامه علمی مفید جهت دندانپزشکان عمومی و متخصص میباشد و در این خصوص از اساتید بنام داخلی و خارجی دعوت بعمل آمده است و همچنین کارگاههای کاربردی متعددی به صورت رایگان جهت همکاران اجرا خواهد شد. در پایان لازم میدانم از تمام همکاران دندانپزشک جهت شرکت در این کنگره دعوت به عمل آورم.

دکتر مهدی عباسی
دبیر اجرایی کنگره هجدهم



خلاصه

مقالات

Articles Summery

Th

Congress of Iranian
Academy of Restorative
and Cosmetic Dentistry

روشهای محافظه کارانه زیباسازی دندانها توسط لمینیت های سرامیکی

دکتر حسن اسلامی

سالیان زیادی است که اصلاح مشکلات زیبایی دندانها و اصلاح فرم لبخند توسط روشهای محافظه کارانه و به کمک ونیرهای کامپوزیتی و سرامیکی انجام می شود. نتایج مطلوب و ماندگاری قابل توجه، تمایل مراجعین به مطبهای دندانپزشکی را برای دریافت چنین درمانهایی بیش از پیش نموده است. طی سالیان اخیر با تاکید بیشتر مراکز علمی و افزایش آگاهی مردم نسبت به حفظ حداکثری ساختار طبیعی دندانها و عدم تراش غیرضروری آن و همچنین افزایش توانمندی و مهارت دندانپزشکان و سرامیست ها امکان ارائه رستوریشنهای محافظه کارانه تر فراهم شده است. بهبود کیفیت سرامیکها و تنوع بیشتر آنها از نظر استحکام امکان درمان موارد بیشتری از مشکلات استتیک را توسط این مواد فراهم نموده است.

در این سخنرانی مطالبی در خصوص انتخاب تکنیک و سرامیک مناسب به منظور رسیدن به زیبایی و استحکام مطلوب و با حداقل تراش دندانها ارائه شده و موارد درمان شده مرتبط با موضوع نشان داده خواهد شد.



چالش های بالینی که بر روی انتخاب کامپوزیت های دندانیه اثر میگذارند

دکتر سمانه اسلامی

پیش زمینه: رزین کامپوزیتها کاربردهای متفاوتی در دندانپزشکی داشته و احتمالاً استفاده از این مواد افزایش خواهد یافت بدین منظور ما نیازمند معیارهایی جهت انتخاب صحیح کامپوزیت های دندانیه هستیم که نیازهای درمانی ما را فراهم نمایند. برای داشتن بهترین انتخاب بالینی یک دندانپزشک باید بداند که نیازهای مکانیکال ارجح است و یا نیازهای زیبایی و از محدودیتهای ماده آگاهی داشته باشد.

هدف: هدف این مطالعه ایجاد دیدگاهی در رابطه با فاکتورهایی است که بر روی انتخاب نوع کامپوزیت اثر میگذارند و علل افزایش جایگزینی ترمیم های کامپوزیتی را توضیح میدهد. این مقاله تلاش میکند تا بهترین پروتکل درمانی را جهت فائق آمدن بر چالش های بالینی و ضعف های مواد کامپوزیتی را ارائه دهد.

روش و مواد: جستجوی الکترونیکی و دستی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ در PubMed, Google scholar, Medline بر اساس لغات کلیدی انجام شد و مقالات انگلیسی انتخاب شد.

نتایج: متغیرهای مختلفی بر روی انتخاب مواد کامپوزیتی توسط دندانپزشکان اثر میگذارند. این مقاله مروری تلاش میکند که این فاکتورها را ارزیابی کرده و پروتکل های بالینی جهت انتخاب بهترین ماده را ارائه دهد.

لغات کلیدی: ترمیم های کامپوزیتی مواد کامپوزیتی، مراقبت دندانیه، جایگزینی، چالش های بالینی، مستقیم، غیر مستقیم، خواص مکانیکال، ارزیابی بالینی، شکست ترمیم، طول عمر، شکست، پوسیدگی ثانویه

براکسیسم و ایمپلنت

دکتر غلامرضا اصفهانی زاده

ایمپلنت های دندانانی به عنوان یکی از درمانهای رایج برای درمان دندانهای از دست رفته می باشد. ریسک فاکتورهای زیادی بعنوان مسؤل شکست این درمانها شناخته شده اند. براکسیسم بعنوان یکی از این فاکتورها بعنوان مسؤل شکست درمانهای ایمپلنت شناخته شده است. ارتباط دراز مدت مابین براکسیسم و درمان ایمپلنت همیشه بعنوان یکی درمان جنجالی مطرح بوده است. در این تحقیق به بررسی مشکلات بوجود آمده در بیماران درمان شده با ایمپلنت که دارای براکسیسم هستند خواهی پرداخت و همچنین روشهای درمان اینگونه بیماران را بیان خواهیم کرد.

Resin Infiltration Technique

دکتر منصوره امامی ارجمند

White spot lesions (WSLs) اولین تظاهر کلینیکی پوسیدگی می باشد که به صورت نمای اپک و گچی شکل نمایان می شود. این ضایعات زمانی شکل می گیرد که بهداشت دهانی بیمار ناکافی بوده و پلاک برای یک دوره طولانی مدت در مجاورت دندان قرار گیرد که نهایتاً منجر به بروز دمیترالیزسیون مینایی می شود.

WSLs از جمله مشکلات شایع به دنبال درمان های ارتودنسی می باشد. در برخی از مطالعات گزارش شده است که تقریباً نیمی از بیمارانی که درمانهای ارتودنسی را دریافت نموده اند تعدادی **WSLs** وجود داشته که نیازمند مداخلات پیشگیرانه یا درمانی می باشد. علاوه بر آن ، شکل گیری **WSLs** می تواند از لحاظ زیبایی نیز برای بیمار مشکل ساز باشد. بر این اساس درمان **WSLs** با هدف پیشگیری از پوسیدگی و بهبود زیبایی پیشنهاد می شود

اخیراً در دندانپزشکی تکنیک **Resin infiltration (RI)** برای جلوگیری از پیشرفت ضایعات مینا معرفی شده است. هدف از این تکنیک پر کردن خلل و فرج بدنه ضایعه با یک رزین لایت کیور با ویسکوزیته پایین در اثر خاصیت موینگی است. این تکنیک نیازمند بی حسی و تراش نبوده و شکل آناتومیکی دندان را تغییر نمی دهد و علاوه بر آنکه از پیشرفت ضایعه جلوگیری نموده و می تواند به تقویت ساختار دندان کمک نماید. اگر چه این درمان ابتدا جهت متوقف نمودن پوسیدگی ها ارائه گردید اما از تاثیر مثبتی بر بهبود زیبایی دندانهای قدامی در نواحی دارای **WSLs** می باشد.

این مقاله با مروری بر موارد کاربرد تکنیک **RI** و مراحل کلینیکی کاربرد آن ، به بررسی آخرین مطالعات انجام پذیرفته در مورد اثرات **Ageing** بر ویژگی های سطحی و ثبات رنگ ضایعات درمان شده با این تکنیک می پردازد .

چالشهای درمان حساسیت های دندانی؛ از رویا تا واقعیت

دکتر شیلا امامیه

از آنجا که علل مختلفی برای ایجاد حساسیتهای دندانی وجود دارد، روشهای درمانی مختلفی نیز مطرح شده است... بدیهی است انتخاب بهترین روش و محافظه کارانه ترین درمان ضروری میباشد. در این سخنرانی چگونگی شناخت علل و روشهای درمانی موجود با توجه به اتیولوژی مشکل بصورت سیستماتیک و مرحله به مرحله توضیح داده میشود.



ملاحظات پرئودنتال در بازسازی طرح لبخند و مراحل گام به گام تشخیص و طرح درمان در بیماران gummy smile

دکتر بابک ایرانپور

چکیده: امروزه درخواست درمانهای زیبایی و بازسازی طرح لبخند با روشهای کامپوزیت ونیر و لمینیت افزایش یافته و متعاقباً مشکلات پرئودنتال ناشی از عدم توجه به شرایط پرئودنتال بیمار در درمانهای رستوریتیو نیز رو به افزایش می باشد لذا در این سخنرانی اهمیت عرض بیولوژیک و ارتباط آن با درمانهای رستوریتیو و همچنین در رابطه با موضوع بازسازی لبخند در بیماران gummy smile تشخیص، اتیولوژی و طبقه بندی و طرح درمان بیماران gummy smile بررسی خواهد شد

استراتژی های جدید جهت جلوگیری از تخریب هیبرید لایر و دستیابی به باند بادوام عاج/رزین

دکتر مرجان بهروزی بخش

هدف:

از زمان معرفی دنتین باندینگ ها تلاش زیادی برای رسیدن به یک باند مناسب و با دوام در ناحیه اینترفیس عاج/رزین توسط محققان مختلف انجام شده است. حفظ هیبرید لایر و ممانعت از تخریب آن از عوامل اصلی در ایجاد یک باند موثر و بادوام معرفی شده است.

روش اجرا:

مطالعه حاضر به بررسی تحقیقاتی که در دهه اخیر (۲۰۰۸-۲۰۱۸) استراتژی های به کار رفته جهت حفظ و ممانعت از تخریب هیبرید لایر را مورد مطالعه قرار داده اند، پرداخته است.

نتایج:

استفاده از مهارکننده های ماتریکس متالوپروتئیناز (MMP) در مطالعات *in vitro* و *ex vivo* به عنوان روشی موثر در بهبود دوام باند رزین- دنتین موثر شناخته شده است. استفاده از عوامل شیمیایی ایجاد کننده کراس لینک نیز از دیگر روش هایی است که در مطالعات به عنوان روشی موثر در بهبود باند با دوام مطرح شده است. برداشت آب باقیمانده و رمینرالیزاسیون بایو میمیتیک هیبرید لایر از دیگر استراتژی های مطرح شده جهت بهبود باند در اینترفیس رزین/دنتین می باشد.

نتیجه گیری:

مطالعات در زمینه حفظ هیبرید لایر و ممانعت از تخریب آن در طول سال های اخیر پیشرفت زیادی کرده اند. تحقیقات انجام شده در این زمینه می تواند نوید بخش ترمیم های رزینی با دوام در بیماران باشد.



فاکتورهای موثر در بهبود کلینیکی سمانهای رزینی

دکتر نیره بیات

سمانهای رزینی جدیدترین سمانهای دندانپزشکی برای ترمیمهای غیرمستقیم هستند که توانایی باند به ساختار دندان و ترمیم را دارند.

این سمانها بسیار از سمانهای معمولی پیچیده تر و حساس به تکنیک می باشند. برای بهبود خصوصیات کلینیکی این سمانها دانستن

فاکتورهایی که باعث بهبود خصوصیات کلینیکی می شود لازم است. این فاکتورها به هم مربوط می باشند. مهمترین فاکتوری که در

بهبود کلینیکی سمانهای رزینی تاثیر دارد استحکام باند می باشد. عوامل موثر در افزایش استحکام باند شامل آماده سازی سطوح-عمق

کیور-درجه پلیمریزاسیون سمانهای رزینی و سازگاری بین سمانهای رزینی و باندینگ می باشد. مدت مخلوط کردن سمان رزینی هم مهم

می باشد. درک این فاکتورها و ارتباط آنها در کاهش خطا و افزایش طول عمر رستوریشنهای غیر مستقیم بسیار موثر می باشد.

Invasive cervical resorption یک چالش تشخیصی

دکتر مسعود پیرخ

تحلیل ساب اپی تللیال یا Invasive cervical resorption یکی از چالش های مهم تشخیصی در درمان ضایعاتی است که شبیه پوسیدگی به نظر می رسند ولی در واقع نوعی تحلیل خارجی محسوب می شوند. به دلیل ماهیت پیش رونده این نوع تحلیل، به آن نام Invasive داده اند و به همین سبب تشخیص به موقع و مدیریت سریع آن می تواند در بهبود پیش آگهی درمان بسیار موثر باشد. این نوع تحلیل با درد و ناراحتی بروز نمی کند و اگر هم تشخیص داده شود ممکن است با پوسیدگی اشتباه گرفته شود. تغییر رنگ دندان و یا تورم لثه ممکن است از جمله شکایات بیماران باشد. اگر این تحلیل با پوسیدگی اشتباه گرفته شود، در هنگام درمان، دندانپزشک با عدم امکان کنترل خونریزی مواجه می شود. در بسیاری موارد خصوصا در دندانهای خلفی، در بررسی با رادیوگرافی بایت وینگ، پری اپیکال و یا پانورامیک نمای بید خورده ممکن است علامتی از Invasive cervical resorption باشد. به همین سبب ضمن ارزیابی شکایت اصلی بیمار، بررسی روتین کلیه دندانها از اهمیت زیادی برخوردار است. احتمال بروز این عارضه در بیمارانی که دارای سابقه ای از ارتدنسی، بلیچینگ، تروما و یا بیماریهای پریدنتال هستند بیشتر است و لذا معاینات دوره ای منظم در این زمینه می تواند به تشخیص زود هنگام کمک کند. در این سخنرانی علاوه بر مروری بر طبقه بندی رایج در مورد این نوع تحلیل، علائم رادیوگرافیک و درمانهایی که مورد نیاز می باشد نیز ارائه می گردد.

بررسی مقایسه ای استحکام باند برشی کامپوزیت زرین به کلاس اینومر اصلاح شده با زرین با استفاده از باندینگ های مختلف

دکتر شهریار جلالیان

چکیده :

زمینه و هدف : هدف این پژوهش مقایسه ای استحکام باند برشی بین کامپوزیت زرین و گلاس اینومر اصلاح شده با زرین (RMGI) با استفاده از باندینگ های مختلف، در ضمن استفاده از Sandwich technique می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه ای آزمایشگاهی، ۶۰ بلوک از جنس RMGI به شکل مربع ۱×۱cm و ارتفاع ۵ mm تهیه و به ۵ گروه ۱۲ تایی تقسیم شد.

استوانه های کامپوزیتی به قطر ۲/۵mm و ارتفاع ۵mm تهیه و گروه ۱ بدون باندینگ، در گروه ۲ با استفاده از Scotch bond multi purpose، در گروه ۳ با Sing bond، در گروه ۴ با Clearfil SE bond و در گروه ۵ با G bond در سطح بلوک های RMGI باند شدند. جهت بررسی استحکام باند برشی از دستگاه Universal testing machine با سرعت $1 \frac{\text{mm}}{\text{min}}$ استفاده گردید.

یافته ها : میانگین استحکام باند برشی (Mp) گروه های ۱ تا ۵ به ترتیب: ۴/۹۵، ۱۳/۴۰، ۱۳/۷۹، ۲۱/۲۸ و ۱۶/۷۳ بدست آمد.

آنالیز واریانس نشان داد اختلاف آماری معنی دار است ($P > 0/001$) و تست Tukey تفاوت معنی داری بین گروه های مختلف نشان داد ولی بین گروه ۲ و ۳ تفاوت معنی دار نبود.

نتیجه گیری : استحکام باند برشی بین RMGI و کامپوزیت با استفاده از سیستم های باندینگ بطور معنی داری افزایش یافت و استحکام باند می تواند بسته به نوع سیستم باندینگ استفاده شده، متغیر باشد. سیستم های Self-etch استحکام برشی بالاتری ایجاد کردند.

کلید واژه ها: کامپوزیت زرین - باندینگ عاجی - گلاس اینومر - استحکام برشی

Gingival esthetic in implant

دکتر عزت الله جلالیان

لبخند زیبا یکی از مهمترین شاخص ها در جذابیت چهره می باشد بطوری که تاثیر این شاخص تا ۴۷ درصد گزارش شده است که می تواند تاثیر بسیار زیادی را در کیفیت زندگی فرد داشته باشد .

شاخص Gingival esthetic یک چالش جدی در بازسازی دندان های قدامی می باشد که در رستوریشن های متکی بر ایمپلنت اهمیت بیشتری پیدا می کند .

شاخص های شرکت کننده در Gingival esthetic شامل سلامتی لثه ، انحنای مناسب لثه ، Zenith لثه ، فرم پایی ، میزان دیده شدن لثه چسبنده ، نسبت عرض به طول و می باشد .

جهت تامین شاخص های زیبایی لثه می بایست که به یک سری عوامل قبل از قرار دادن ایمپلنت توجه شود از جمله قرار گرفتن ایمپلنت در سه بعد ورتیکال ، هوریزونتال و ساژیتال .

در این سخنرانی سعی می شود چگونگی بازسازی Gingival esthetic در رستوریشن های متکی بر دندان های طبیعی و ایمپلنت در نواحی زیبایی از طریق چند case ارائه گردد.

افزایش موفقیت و بهبود پذیرش بیمار از درمان های پروتز ایمپلنت با رعایت قوانین

ساده زیبایی و سلامت

دکتر ساره حبیب زاده

موفقیت درمان ایمپلنت، به ویژه در مناطقی که زیبایی در آنها اهمیت دارد ، توسط پارامترهای بیولوژیک ، رستوریتیو و فانکشنال اندازه گیری می شود. هدف اصلی درمان ایمپلنت باید شکل گیری رستوریشنی در هارمونی با بافت ها و پریودنشیوم مجاور باشد.

موفقیت زیبایی یک رستوریشن ، با تعامل آن با دندانهای اطراف از نظر موقعیت، زاویه، ابعاد، نسبتها، شکل، مورفولوژی سطحی و رنگ ارزیابی می شود. سایر پارامترهای زیبایی که اغلب نادیده گرفته می شوند شامل مورفولوژی، خصوصیات سطحی و در نهایت رنگ لثه اطراف است.

پارامترها و دستورالعمل های بالینی دستیابی به زیبایی و جلوگیری از ایجاد منطقه خاکستری (Grey Zone) اطراف رستوریشن های ایمپلنت را می تواند به پنج عامل کلیدی تقسیم کرد: (۱) قراردعی اپتیمال سه بعدی ایمپلنت برای موفقیت عملکرد و زیبایی درازمدت ایمپلنت ؛ (۲) استفاده از حداکثر ضخامت بافت نرم برای پوشاندن اجزای ایمپلنت-پروتز (۳) انتخاب مناسب abutment برای بهبود سازگاری با بافت، ثبات آن و رنگ برای ارائه یک ترکیب یکدست با بافت و دندانهای اطراف؛ (۴) ترمیم دقیق تاج به تبعیت از دندان های طبیعی؛ و (۵) آگاهی از lip line، که می تواند تا حد زیادی نتایج نهایی را تحت تاثیر قرار دهد.

هدف این مقاله نشان دادن تکنیک های کلیدی جراحی و پروتزی است که دندانپزشکان می توانند برای بهبود زیبایی و در نتیجه موفقیت نهایی درمان ایمپلنت استفاده کنند. این مقاله همچنین بر معیارهایی تمرکز می کند که می توانند در طول پروسه قراردعی و بارگزاری ایمپلنت استفاده شوند تا اطمینان به زیبایی مطلوب را در عین استئواینترگریشن موفق استخوانی به وجود آورند.

انله سرامیکی . چرا و چگونه ؟

دکتر کاوه خلج

پوسیدگی دندانی شایع ترین بیماری دهان و دندان میباشد که راههای درمانی متنوع و مواد مختلفی جهت درمان آن پیشنهاد شده که هر کدام از آنها در موقیعت های مختلف درمانی قابل بحث است.

زمانی که دندان دچار پوسیدگی وسیع و یا دچار درمان ریشه میشود رستوریشن های غیرمستقیم یک راه حل مناسب برای بازسازی دندانها میباشد که درمان روکش فلز-سرامیک یا تمام سرامیک معمول میباشد. درحالیکه رستوریشن های انله درمانی محافظه کارانه و با طول عمر مناسب هستند که با حفظ حداکثری نسج دندان و همچنین قابلیت باند با دندان ترمیمی موفق محسوب میشوند.

در این سخنرانی کیس های مختلف جهت تهیه انله و همچنین روشهای ساخت و مراحل کار بررسی خواهد شد.



ویژگی های رنگی و زیبایی بلاکهای CAD-CAM

دکتر نیکنام خوشخونزاد

مقدمه: به دست آوردن زیبایی ایده آل و ظاهر طبیعی در رستوریشن های دندانپزشکی یکی از دغدغه های مهم این علم است. با وجود ساده و سریع شدن مراحل تهیه رستوریشن های غیر مستقیم توسط دندانپزشکی دیجیتال، لزوم تدابیر کافی جهت حصول بازسازی زیبا و طبیعی همچنان باقیست. موارد مختلفی چون انتخاب رنگ صحیح، رنگ دندان پایه، ماهیت بلاک مصرفی، سمان مورد استفاده، رنگ و ضخامت کوپینگ، شرایط ونیر سرامیکی و گلیر در زیبایی نهایی کار تأثیر دارند. در مطلب پیش رو به مرور این موارد پرداخته می شود.

روش اجرا: با جستجو در در **Medline** مقالات و مطالعات مناسب و با کیفیت انتخاب، مرور و جمع بندی شدند.

نتیجه: پیشرفت در مواد و تکنیک ها با نتایج مطلوبی همراه بوده اند ولی همچنان نتایج ایده آل مطالعات بیشتری می طلبد.

ضایعات سرویکالی غیر پوسیده: تشخیص و درمان

دکتر مرضیه روحانی نسب

ضایعات سرویکالی غیر پوسیده جزو مشکلات دندانپزشکی مربوط به انسان مدرن می باشد. بررسی اسکلت های مربوط به انسان های پیشین اثری از این ضایعات نشان نداده است. علت وقوع این ضایعات به طور کامل مورد بررسی قرار گرفته است. مشخص شده است که چند عامل در مجموع موجب وقوع این ضایعات میشوند. از جمله عدم رعایت بهداشت دهان که باعث وقوع آروزن و یا آبرزن با همراهی عواملی مثل آکلوزن آسیب رسان و یا استفاده از مسواک به شکل نادرست و یا...

وقوع این ضایعات روز به روز روبه افزایش است و بدیهی است که طیف وسیعی از درمانها با توجه به میزان آسیب ایجاد شده برای این ضایعات وجود داشته باشد. بسیاری از این ضایعات سرویکالی تمایل به گسترش سرویکالی ثانواری زیر لثه دارند و این مسئله چالش درمانی (لزوم انجام جراحی پر یودنتال و...) مهمی محسوب میشود. از سویی دیگر وجود حساسیت دردندانه های درگیر لزوم درمان ضد حساسیت (لیزر تراپی - فلوراید تراپی - ...) را نشان میدهد.

در این مطالعه به بررسی عوامل ایجاد کننده - لزوم درمان - درمانهای موجود و... می پردازیم.



طراحی لبخند: از دیدگاه پرپودنتال و رستوریتو

دکتر سیده نیناروزمه دکتر سارا ولی زاده

داشتن یک لبخند جذاب همواره مرکز توجه برای ایجاد تغییر در جهت بهبود ظاهری از لحاظ استتیک بوده است. زیبایی یک لبخند وابسته به فاکتورهای پرپودنتال و رستوریتو است که شامل خود دندان ها و بافت نرم اطراف آنهاست. نسبت های صورتی، قرینگی، طول لب، خط لبخند، خط لب، میدلاین، میزان نمایش لثه، امبراژور لثه ای، سلامت لثه، فرم دندان، سایز دندان، رنگ دندان و امبراژور دندانی در مبحث خلق یک لبخند ایده آل قرار می گیرند. هدف از طراحی لبخند ایجاد یک سیستمی چونده با ثبات است که زیبایی و فانکشن را هماهنگ با هم تامین می کند. به علاوه خط لبخند یک راه معتبر برای ارزیابی زیبایی ظاهر لبخند است. در این مطالعه به بررسی اصول طراحی لبخند و درمان های جراحی و ترمیمی مرتبط با ایجاد آن و همچنین موارد کاربرد آنها پرداخته می شود. درک انسان های معمولی از زیبایی لبخند خود و نیز اطرافیان، مساله دیگری است که در این مبحث به آن می پردازیم. جستجوی مقالات از طریق پایمده و مدلاین انجام شده است. در این مقاله به بررسی معیارهای لبخند زیبا از دیدگاه پرپودنتال و ترمیمی پرداخته و مدالیت های درمانی را قدم به قدم جهت طراحی لبخند بدون عیب مطرح می کنیم.

انواع سرامیک ها

دکتر کیوان ساعتی

کاربرد سرامیک ها به عنوان رستوریشن های دندانیه امروزه جزئی از دندانپزشکی مدرن محسوب میشود. با افزایش نیاز به زیبایی در رستوریشن های دندانیه تغییرات زیادی در فرمولاسیون و تکنیک های پخت و فابریکیشن سرامیک ها ایجاد شده است.

سرامیک های دندانیه بر اساس فرمولاسیون و روش ساخت تقسیم بندی می شوند. انواع سرامیک ها شامل پرسلن های فلد سپاتیک ، سیستم های تقویت شده با لوسایت ، گلاس سرامیک ها ، سیستم های با پایه آلومینا و اسپینل و سیستم های با پایه زیرکونیا و انواع روشهای ساخت شامل پخت سنتی ، پرس ، انفیلتراسیون و مایلینگ بررسی و از لحاظ خواص مکانیکی ، استحکام و زیبایی مقایسه می شوند.

سیستم های تجاری سرامیک موجود بر اساس مطالعات ، از لحاظ کاربرد کلینیکی ، دوام ، زیبایی و سایر ملاحظات بررسی و مقایسه می شوند.

همچنین ملاحظات دندانیه در ارتباط با رستوریشن های تمام سرامیکی از لحاظ تراش و پروسه های باندینگ آنها بررسی می شوند.

آگاهی از انواع سرامیک ها به عنوان یک انتخاب درمانیه در دندانپزشکی امروز با تاکید بر زیبایی یک ضرورت است. انتخاب سیستم سرامیک مناسب ، آگاهی از روشهای آماده سازی دندان و اتصال سرامیک به بافت دندان ضروری است.

در این سخنرانی مروری اجمالی بر انواع سرامیک ها و کاربرد آنها خواهیم داشت

Failure های پس از ترمیم با کامپوزیت: علت و درمان

دکتر یاسمن صادقی

امروزه استفاده از رزین کامپوزیت ها برای انجام رستوریشن های مستقیم، با توجه به مشخص شدن ایجاد آلودگی محیطی ماده ترمیمی آمالگام و نیز خواست بیماران جهت داشتن ترمیم زیبا، افزایش یافته است. برای افزایش دوام و ماندگاری این رستوریشن های زیبا باید بتوان بر مشکلات احتمالی ایجاد شده پس از ترمیم با این مواد فائق آمد. حساسیت های دندانی (چه در اثر تحریکات حرارتی و چه ناشی از فشارهای جویدن) و Food impaction دو نمونه شایع از نارضایتی بیماران پس از استفاده از این مواد برای ترمیم می باشد که سبب مراجعه مجدد آنها به دندانپزشک می شود و یا برخی دیگر مجبور به تحمل این معضلات برای مدتهای طولانی هستند. در بسیاری از موارد دندانپزشک در تشخیص علت و نیز رفع این مشکلات دچار سردرگمی شده و ناکام می ماند. طوریکه رستوریشن، بارها تعویض می شود بدون اینکه مشکل بیمار رفع گردد. همین امر می تواند سبب برداشت نسج سالم دندانی طی پروسه تعویض ترمیم گردد. برخی از این مشکلات بخصوص هنگام ترمیم حفرات back-to-back بیشتر نمود پیدا می کنند. این در حالی است که انجام ترمیم در این حفرات در بسیاری موارد به جهت صرفه جویی در وقت و راحتی بیمار اجتناب ناپذیر است. هدف از این سخنرانی ارائه راهکارها و نکات کلینیکی جهت شناخت و رفع این مشکلات است.

چه زمان و چگونه در روند پوسیدگی دندانی مداخله کنیم؟ (معیارهای تصمیم‌گیری و انتخاب درمان)

دکتر مهسا صحرانشین سامانی

مقدمه: کاهش شیوع پوسیدگی در بسیاری از کشورهای پیشرفته و همچنین افزایش آگاهی در زمینه اتیولوژی پوسیدگی‌های دندانی منجر به این شده است که تمرکز دندانپزشکی ترمیمی در دهه‌های اخیر به سمت روش‌های کم‌تهاجمی یا غیرتهاجمی پیشرفت کند. روند پیشرفت پوسیدگی به صورت بسیار آهسته است و آگاهی از این موضوع سبب شده است که در درمان ضایعات پوسیدگی اولیه تجدید نظر صورت گیرد.

هدف: هدف از این مقاله ارائه رویکردی جامع و مشخص و کاربردی جهت بکارگیری در درمان‌های روزمره دندانپزشکی است تا حفاظت حداکثری از بافت دندانی صورت گیرد. سه انتخاب درمانی در این مقاله ارائه می‌شود: درمان‌های غیرتهاجمی *non_invasive* نظیر مانند به کار بردن فلوراید، درمان‌های *micro_minimally_invasive* مانند استفاده از سیلانت و اینفیلتراسیون ضایعات پروگزیمالی و درمان‌های *invasively*. این انتخابات درمانی برای نواحی مختلفی از جمله سطوح پروگزیمالی، اکلوزالی، سطوح ریشه، سطوح صاف و قابل دسترس دندان‌های قدامی، به تفکیک برای افراد با ریسک پوسیدگی کم، متوسط و زیاد ارائه می‌شود و همچنین محدودیت‌ها و قوانین طلایی در مورد هر کدام از انتخابات درمانی توضیح داده می‌شود.

نتیجه‌گیری: ترسیم درخت تصمیم‌گیری، گستره‌ای از داده‌های قابل فهم و کاربردی را ارائه می‌دهد و باعث می‌شود روند تصمیم‌گیری برای انتخاب طرح درمان برای بیمار نیز قابل فهم و پذیرش باشد

کلمات کلیدی: پوسیدگی دندانی، ارزیابی پوسیدگی، تصمیم‌گیری، درخت تصمیم‌گیری.



اهمیت Light Polymerization در دندانپزشکی

دکتر معصومه طباطبایی

امروزه کمتر درمانی در دندانپزشکی وجود دارد که با نوعی از انواع متعدد مواد با بیس رزینی در ارتباط نداشته باشد. از ترمیم دندان گرفته تا ارتودنسی یا ایمپلنت و غیره هر کدام به نحوی از این مواد استفاده می کنند ، لذا کارخانجات سازنده برای ارائه مواد و دستگاه های جدیدتر و متنوعتر شتاب زیادی گرفته اند. کاربرد این مواد از ابتدا نه تنها به دانش کافی از بیس علم مواد دندانی نیاز داشت بلکه بسیار وابسته به تکنیک بود. مواد جدید نیز از این قاعده مستثنی نیستند. مبحث پلیمریزاسیون نوری یکی از این مباحث پایه ای در کاربرد طیف وسیع مواد با بیس رزینی می باشد.

بنا به مثل معروف (خانه از پایه ویران است - خواجه در بند ایوان است) اگر پایه و اساس کاربرد این مواد که یکی از آنها انتخاب و استفاده درست از مواد و دستگاه های لایت کیور است به نحوی دچار اشکال باشد مراحل بعدی درمان نیز دچار مشکل خواهد شد. در این سخنرانی بطور مفصل راجع به پلیمریزاسیون نوری مواد با بیس رزینی صحبت خواهد شد.

"آخرین دستاوردهای کاربرد لیزر در دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی: واقعیت ها - محدودیت ها"

دکتر حسین عصارزاده

بیش از پنجاه سال است که لیزر ها در پزشکی و دندانپزشکی کاربرد پیدا کرده اند و امروزه تحولات نوینی در این زمینه شکل گرفته است. با استفاده از مطالعه آخرین مقالات و همچنین تجربیات عملی نگارنده؛ در این مقاله سعی شده آخرین روشها و کاربردهای لیزر در حوزه دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی و در عین حال محدودیت ها و چالش های استفاده از لیزر در این رشته پرداخته شود.

برخی از کاربردهای اثبات شده و قابل انجام لیزر در دندان پزشکی ترمیمی و زیبایی که به آن اشاره خواهد شد عبارتند از:

لیزر در پیشگیری از پوسیدگی، تشخیص پوسیدگی، برداشتن پوسیدگی و تهیه حفره، درمان حساسیت های عاجی، به عنوان کنار زننده لثه و بندآورنده خون هنگام ترمیم و قالبگیری، سفید کردن دندانها، جینجیوکتومی زیبایی و...

در کنار تمامی فرصت های بعضا منحصر به فرد و کاربردهای مفیدی که لیزر در دندانپزشکی ترمیمی به وجود آورده است؛ نباید معایب و محدودیت های استفاده از آن را از نظر دور داشت.

از جمله معایب و محدودیت های لیزر که در این مقاله به آن پرداخته خواهد شد می توان به آسیب های جدی به پوست و چشم در صورت عدم دقت کافی در استفاده از لیزر، غلو نمودن بعضی شرکت های سازنده و افراد ناآگاه درباره کاربردهای لیزر و گران بودن قیمت دستگاه های لیزر را نام برد.



کامپوزیت ونیر یا پرسلن ونیر

دکتر لادن رنجبر عمرانی

بازیابی زیبایی طبیعی از دست رفته بیماران یکی از سرفصل های مهم در دندانپزشکی می باشد. نقایص رنگ، شکل، ساختاری و موقعیت دندان های قدامی منجر به ایجاد مشکلات زیبایی عمده ای در افراد مختلف می شود. داشتن لبخند زیبا و متناسب منجر به افزایش اعتماد به نفس افراد می گردد و اثرات روانی مثبتی دارد. بنابراین درمان های زیبایی در دندانپزشکی در سال های اخیر افزایش یافته است. بهترین روش درمانی استفاده از ونیر های سرامیکی و کامپوزیتی که درمانی محافظه کارانه و زیبا، می باشد، است. هر دو روش ونیر های مستقیم و غیر مستقیم روش های درمانی موفقی می باشند، که موفقیت آن ها وابسته به انتخاب case مناسب، داشتن طرح درمان دقیق و انتخاب مواد مناسب می باشد. هر روش درمانی دارای مزایا و محدودیت هایی می باشد که آگاهی از این مزایا و محدودیت ها جهت داشتن درمان موفق لازم و ضروری می باشد. هدف از این مطالعه مروری کمک به انتخاب و ارایه طرح درمان مناسب به افراد نیازمند درمان های زیبایی می باشد.

تاثیر آماده سازی سطح عاج بر استحکام باند فیبرپست و مورفولوژی عاج: مروری بر مقالات

دکتر ریحانه فقیهیان

سیستم های پست و کور برای ترمیم دندانهای اندو شده به طور رایج مورد استفاده قرار می گیرند. وجود یک باند ماندگار بین فیبر پست و عاج دندان موفقیت درمان ترمیمی را تضمین می کند. حین آماده سازی فضای پست از مواد شوینده مختلفی استفاده می شود و مطالعات گوناگون اثربخشی این عوامل شیمیایی را بر استحکام باند و مورفولوژی عاج دندان بررسی نموده اند. متد: پایگاه های پابمد ، کوکرین و اسکوپوس برای یافتن مقالاتی که در آنها اثربخشی شوینده کانال بر باند فایبر پست به عاج دندان و مورفولوژی عاج بررسی شده ، مورد جستجو قرار داده شد. مقالات مربوط به سال های ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۲ ارزیابی گردید. کلید واژه های مورد کاربرد شامل استحکام باند، فیبر پست، آماده سازی فضای پست ، شستشوی فضای پست و حذف لایه اسمیر بود. نتایج: ۶۸ مقاله براساس کلیدواژه ها، مورد ارزیابی اولیه قرار گرفت که از میان ۵۰ مقاله برای ارزیابی فول تکست به دقت بررسی و مطالعه شد. ۳۰ مقاله مرتبط با تاثیر انواع شوینده های کانال بر استحکام باند فیبر پست به عاج دندان و مورفولوژی عاج در این مقاله مرور گردید. بر اساس مرور مطالعات ، می توان اظهار داشت که استحکام باند فیبرپست به عاج دندان و مورفولوژی عاج تحت تاثیر نوع شوینده داخل کانال قرار می گیرد.



انتخاب رنگ در دندانپزشکی زیبایی

دکتر نغمه قاری زاده

درمانهای ترمیمی و زیبایی در شکل گیری لبخند های زیبا با اصول خاصی تعریف شده و هدایت می شود. درک علم رنگ و ادراک رنگ برای موفقیت در زمینه در حال توسعه ی دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی شناختی بسیار مهم است. همانطور که ناسازگاری یک نت در یک سمفونی منجر به از هم پاشیدن تمامیت آن می شود، انتخاب رنگ اشتباه نیز می تواند زیبایی لبخند را از بین ببرد در نتیجه نیاز به دانش و درک کامل از مفهوم انتخاب رنگ ضرورتی تردید ناپذیر است.

اصول فلسفه دوام و شکست باندینگ ها

دکتر امیر قاسمی

امروزه باندینگها در تمام عرصه های زندگی موارد مصرف فراوانی پیدا کرده اند اصول فیزیکی و مکانیکی حاکم بر این چسبها در بسیاری کاربرد های بیولوژیک ان سالهای متمادی است که در طبیعت بکار گرفته میشود چسبهای دندانپزشکی نیز با فلسفه ای مشابه نقش ویژه ای در اکثر درمانهای دندانپزشکی به خود اختصاص داده اند

گرچه کارایی مناسب بالینی جای شک شبه ای ندارد اما دوام طولانی مدت همیشه مورد سوال بوده است بررسی شکستهای بالینی و لابراتواری اطلاعات بسیار مهمی در مورد نقاط ضعف تکنیکهای مختلف چسبندگی را ارائه میدهد شناسایی این نواقص و تلاش در جهت بهبود کاستی های این روشها و ارائه راهکارهای لازم دوام و کیفیت باندینگها را بالا برده و طول عمر درمانهای وابسته به باندینگ را افزایش میدهد

کاهش پلیمرهای ابدوست به ایده ال نزدیک ساختن میزان حلالها تبخیر کامل حلال افزایش میزان پلیمریزاسیون استفاده از مهار کننده های انزیمهای پروتئولیتیک کاربرد لایه های هیدروفوب و کامپوزیتهای قابل سیلان کاهش استرس در اینترفیس باندینگ تراشهای محافظه کارانه از جمله این روش هاست که هدف از این ارائه خواهد بود



ساخت ونیرهای کامپوزیتی مستقیم بر اساس طراحی دیجیتال و الگوی مومی

دکتر مهرداد کاظمیان

با افزایش روز افزون گرایش بیماران به درمانهای زیبایی و بازسازی لبخند نیاز به تکنیک های دقیق و قابل پیش بینی بیش از پیش وجود دارد .

ونیرهای کامپوزیتی مستقیم بعنوان یک روش سریع ، اقتصادی و نسبتاً فراگیر در درمانهای زیبایی شناخته می شود . در روش سنتی ساخت ونیرها در دهان ، امکان پیش بینی دقیق نتیجه نهایی میسر نیست و همواره این نگرانی وجود دارد که لبخند نهایی مورد رضایت بیمار و درمانگر قرار نگیرد .

روشهای جدید آنالیز و طراحی لبخند که بصورت دیجیتال و بر اساس فتوگرافی انجام می شوند کمک شایانی در طراحی دقیق درمان و مشاهده نتایج نهایی می نمایند .

اطرح دیجیتالی بعنوان راهنمایی برای ساخت الگوی مومی بر روی کست خواهد بود . در روشهای جدید این امکان وجود دارد که الگوی مومی نهایی بصورت کامل با استفاده از کامپوزیت به دهان بیمار منتقل شود .

در این سخنرانی آماده سازی یک مورد زیبایی لبخند از شروع فتوگرافی ، طراحی دیجیتال ، آماده سازی الگوی مومی (وکس آپ استتیک) و تکنیک انتقال الگوی مومی به دهان بیمار با استفاده از کامپوزیتهای لایت کیور ارایه می گردد.

حفظ یا کشیدن دندان در ناحیه استیک زون

دکتر حمید کرمانشاه

بیماران در وزیرت های دندانپزشکی، همیشه تلاش مضاعفی جهت حفظ یا جایگزینی دندانها در ناحیه Esthetic Zone در مقایسه با سایر نواحی دهان دارند. دلایل این مسأله مربوط به نقش مهمی که این دندانها در ظاهر و زیبایی، تکلم، مسایل اجتماعی، روانی و مضعی دارند. با توجه به این مطلب، بازسازی این ناحیه همیشه در مورد توجه دندانپزشکان می باشد. قبل از آمدن ایمپلنت های دندان، بازسازی این نواحی عمدتاً توسط روکشها، بریجهها و مواد ترمیمی صورت می گرفت. با آمدن ایمپلنتها، عرضه جدیدی در علم دندانپزشکی ایجاد شد. تصور اولیه چنین بود که با کشیدن دندان، ایمپلنتها قابلیت بازسازی کامل دندان و نسوج از دست رفته را دارا می باشند ولی امروزه مشخص شده که چالشهایی در این قسمت مخصوصاً در ناحیه Esthetic Zone وجود دارد.

از طرفی با پیشرفتهای قابل ملاحظه ای که در علم ترمیمی و زیبایی و دندانپزشکی محافظه کارانه و مواد باندینگ در دهه های اخیر صورت گرفته، افق های تازه ای در حفظ و نگهداری دندانهای آسیب دیده بوجود آمده است. در این سخنرانی سعی می شود به ابعاد مختلف این مسأله پرداخته شود.



نکاتی در مورد عدم تطابق رنگ رستوریشن های زیبایی و راههای برطرف کردن آن

دکتر سارا کوشا

فراهم کردن تطابق نزدیک رنگ بین دندانهای طبیعی با رستوریشن ها یکی از چالشهای اساسی در دندانپزشکی ترمیمی می باشد.

که اطلاعاتی در مورد گذشته فرد و خصوصیات وی در اختیار دندانپزشک قرار می دهد. دندانپزشکی فرصتی است برای بازسازی کردن خصوصیات منحصر به فرد و یا عوض کردن ویژگی های فرد مراجعه کننده . برای اینکه بتوان یک یا چند دندان را بازسازی کرد، باید در مورد چگونگی ارتباط با لابراتوار آگاهی یافت و همینطور از علم نور و رنگ به خوبی آگاهی داشت. هدف این مطالعه بررسی علل عدم تطابق رنگ و ارائه دستورالعملهایی برای برقراری ارتباط با لابراتوار و راههای برطرف کردن آن می باشد.

فتوگرافی در دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی

دکتر نیلوفر کیانوش راد

در دنیای امروزی، تقاضای بیماران برای کارهای زیبایی افزایش یافته است. در همین راستا و همگام با پیشرفت تکنولوژی و بازار رقابت، همه مشاغل و به خصوص دندان پزشکان متخصص زیبایی نیازمند تبلیغ کارهای خود هستند. بنابراین فتوگرافی به یک جزء مهم و غیرقابل انکار در دندان پزشکی زیبایی تبدیل شده است. مهم ترین کاربردهای فتوگرافی در دندان پزشکی شامل تبلیغات، آموزش بیمار، ارتباط با لابراتوار، مستند سازی قانونی و ارایه در سخنرانی های مختلف می باشد. برای عکاسی در دندان پزشکی هم نیازمند دوربینی حرفه ای هستیم و هم روش کار مطلوب. روش کار مطلوب یعنی هم نوردهی محیط مناسب باشد و هم بیمار در پوزیشن مناسب قرار داشته باشد. دوربین های دیجیتال جدیدی به نام SLR به بهترین شکل نیاز ما را برآورده می کند. برای کاربردهای دندان پزشکی این دوربین ها باید طبق متدهای خاصی تنظیم شوند و در هر موقعیت کلینیکی نیز نیاز به تنظیمات مناسبی هم روی دوربین و هم روی بیمار داریم.

در این مقاله قصد داریم تا راجع به انتخاب بهترین دوربین در دسترس، تنظیمات دوربین، پوزیشن بیمار و نورهای محیط دندان پزشکی برای موقعیت های مختلف عکاسی صحبت کنیم. هم چنین مجموعه فتوگرافی های استاندارد برای درمان های مختلف زیبایی توضیح داده می شود.



بررسی اجمالی بر زیر کونیای مونولیتیک ترانسلوسنت

دکتر فریبا متوسلیان

شواهد علمی نشان داده است که سرامیک زیر کونیا زیر ساختار مناسبی برای درمانهای ترمیمی و پروتز ثابت حتی در نواحی که در معرض نیروهای اکوزالی بالا میباشد است. لکن رنگ آن اپاک و سفید است که باید با گلاس سرامیک جهت بهبود زیبایی پوشانده شود. شکستگی یا پدیدگی سرامیک پوشاننده از زیر کونیا از مشکلات و پیچیدگی های عمده این ترمیم ها است. در نتیجه پیشرفت سیستم های زیر کونیای مونولیتیک ترانسلوسنت ، در جهت بهبود خواص زیبایی بدون CAD/CAM تکنولوژی در سیستم های نیاز به پوشش با گلاس سرامیک و متعاقبا تراش کمتر دندانی، توسعه یافته و ایجاد شده است. برای افزایش ترانسلوسنتی، تغییراتی در دمای پخت و پروسه ساخت اعمال شده که میتواند روی خواص فیزیکی و مکانیکی ماده اثر بگذارد. این سخنرانی مرور مختصری بر خواص مواد زیر کونیای ترانسلوسنت در مقایسه با زیر کونیای کانونشنال و اصول تراش دندانی بر طبق دستورات سازنده خواهد بود.

دلیل تغییر رنگ ونیرها و ترمیمهای کامپوزیت و روش پیشگیری و رفع آن

دکتر مهشید محمدی بصیر

علیرغم پیشرفتهای متعددی که در خواص مواد دندانی رخ داده است کامپوزیتها هنوز هم پس از گذشت مدتی در محیط دهان دچار تغییر رنگ می شوند. کامپوزیتها جزء دشوارترین مواد برای ایجاد یک سطح پالیش شده و کاملا صیقلی هستند. بعلاوه این مواد مکررا در دهان تحت تاثیر نیروهای فانکشنال و پارافانکشنال، ابرزن ناشی از مسواک زدن و محلول های شیمیایی و رنگی مختلف قرار میگیرند. بعبارت دیگر علیرغم دستیابی به یک سطح صاف و صیقلی که معمولا با صرف وقت زیاد حاصل میشود، محیط دندان نیز تاثیر مخربی بر روی سطوح پرداخت شده کامپوزیت دارد. از دیگر عوامل بسیار مهم میتوان به میزان صیقل پذیری ذاتی کامپوزیتها اشاره کرد که به عوامل مختلفی چون ماتریکس رزینی، محتوای فیلر (شکل، سایز، توزیع، ترکیب و درصد وزنی)، پیوند بین فیلر و ماتریکس و دریچه پلیمریزاسیون کامپوزیتها اشاره کرد. با انتخاب کامپوزیت مناسب و استفاده صحیح از سیستمهای پرداخت قطعا میتوان به جلای سطحی درازمدت رسید.

در طی این گفتار سعی خواهد شد تا با مروری بر مهمترین عوامل ایجاد تغییر رنگ در کامپوزیتها با راهکارهای عملی پیشگیری و درمان تغییر رنگ کامپوزیتها آشنا شویم.



What is biomimetic dentistry?

Dr Zohreh Moradi

دکتر زهره مرادی

abstract

During the last 15 years, the restorative approach has steadily evolved, progressing from mechanical retention to advanced adhesion. At its core, the biomimetic approach respects the simple philosophy that, to adequately restore teeth, we must “mimic life” and understand the natural tooth in its entirety. Logically, conserving more of the intact tooth is paramount to this approach, which pairs perfectly with adhesion. Similar to the intact natural tooth, an adhesively-restored tooth is better able to handle and manage functional stresses. As a result, the biomimetically-restored tooth eliminates gaps under restorations and cracks into dentin that develop as a result of deformation and stress concentrations, reducing or eliminating postoperative pain and sensitivity and preserving vitality, as bacteria are not able to invade and kill the pulp. The purpose of using biomimetic restorative concepts and protocols is to increase the longevity of restorative dental treatments and to reduce or eliminate future cycles of retreatment. In addition, conservation of tooth structure prevents periodontal complications and pulp death.

بررسی اثر لیزر فراکشنال CO₂، نانوهیدروکسی آپاتیت و MI paste بر خواص مکانیکی مینای دندان بعد از درمان بلیچینگ

دکتر حوریه موسوی

هدف: تاثیر درمانهای بعد از بلیچینگ بر تغییرات الاستیک مدولوس و میکروهاردنس مینا بعد از بلیچینگ سنجیده شد.

مواد و روش: پنجاه بلوک دندان گاوی به ابعاد ۳×۳ میلی متر تهیه شد. نمونه ها به طور تصادفی در ۵ گروه قرار گرفتند. چهار گروه تحت رژیم درمانی سفید کردن در مطب، با ژل هیدروژن پراکساید ۳۵٪ قرار گرفتند. این عمل در یک بازه زمانی به تعداد دفعات ۳ مرتبه و در هر بار به مدت ۲۰ دقیقه انجام شد. دندان های گروه اول فقط تحت پروسه بلیچینگ قرار گرفتند. دندان های گروه دوم تحت تابش لیزر فراکشنال CO₂ قرار گرفتند. دندان های گروه سوم به مدت ۷ روز و در هر روز ۲ دقیقه با خمیر نانوهیدروکسی آپاتیت تحت رمینرالیزاسیون بودند. گروه چهارم نمونه ها به مدت ۷ روز و در هر روز ۲ دقیقه با خمیر MI تحت رمینرالیزاسیون قرار گرفتند. گروه پنجم بدون هیچ درمان سطحی به عنوان کنترل منفی بودند. سختی و الاستیک مدولوس نمونه ها بعد از ۲۴ ساعت، ۱ ماه و ۲ ماه بررسی شد. مورفولوژی سطح در زمان های ۲۴ ساعت و ۲ ماه بررسی شد. از آزمون آنالیز واریانس و توکی جهت آنالیز آماری استفاده گردید ($P < 0.05$).

یافته ها: روش های اعمال شده بر روی سطح مینا در مقایسه با گروه فقط بلیچ شده، موجب افزایش الاستیک مدولوس به طور معنی داری شد. الاستیک مدولوس با افزایش زمان نگهداری افزایش یافت ($P < 0.05$). تفاوت معنی داری بین ۱ ماه و ۲ ماه وجود نداشت ($P > 0.05$). درمانهای بعد از بلیچینگ افزایشی در هاردنس نشان ندادند اما با افزایش زمان نگهداری نمونه ها سختی بطور معناداری افزایش یافت ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: با کاربرد لیزر، خمیر نانوهیدروکسی آپاتیت و MI paste بعد از بلیچینگ، الاستیک مدولوس افزایش پیدا کرد. به دنبال نگهداری نمونه ها در بزاق مدولوس و هاردنس بهبود معناداری یافت.

کلمات کلیدی: بلیچینگ، لیزر CO₂، نانوهیدروکسی آپاتیت، میکروهاردنس، الاستیک مدولوس



اصول طراحی لبخند در ترمیمی و زیبایی

دکتر سعید نعمتی انارکی

در این مبحث به ارائه اصول اولیه زیبایی در طراحی لبخند و موارد مهم از جمله میزان و نقش عناصر مهم صورتی از جمله بینی و لبها و دندانها و نیز تقسیمات عمودی و افقی صورت و نقش آنها در آفرینش لبخندی زیبا و چگونگی برخورد با آنها در صورت عدم وجود قرینگی پرداخته می شود

از طرفی smile component از جمله خط لبخند و میزان دیده شدن لثه و خط بین مردمکها و نیز پایی بین دندانی و نیز فاکتورهای عمومی نظیر صخامت لبها و فاکتورهای اختصاصی نظیر میکرو و ماکرو آناتومی به بحث گذارده خواهد شد

از طرفی فاکتورهای موثر در تعیین رنگ و اثرات آن بر انتخاب رنگ نیز بیان و بحث می شوند

فاکتورهایی نظیر اوپاسیته و شفافیت مواد کاربردی نیز که در نتیجه نهایی آفرینش لبخند به صورت غیر مستقیم تاثیرگذارند بحث خواهند شد

چالش های تشخیص و طرح درمان در دندانپزشکی محافظه کارانه

دکتر محمد حسین نکوفر

یکی از اساسی ترین گام های درمان، تشخیص و طرح درمان مناسب است. پر واضح است که بدون داشتن یک طرح درمان مناسب که بر پایه تشخیص صحیح بنا شده باشد، درمانگر قادر نخواهد بود که بهترین خدمت درمانی را به بیمار عرضه نماید.

با گسترش حوزه های تخصصی و فوق تخصصی در علم دندانپزشکی حصول به این مهم که فقط با بهره گیری از دیدگاههای مختلف تخصصی حاصل می شود، با مشکلاتی مواجه است. مثلا یک متخصص بدلیل متمرکز کردن مطالعات، تحقیقات و تجربیاتش ممکن است نتواند دانش و آگاهی خود را از دیگر رشته های تخصصی بروز نگهدارد و لذا دایما با تکیه به دانش تک تخصصی اش که در آن تجربه فراوان دارد، تصمیم گیری می نماید.

تصمیم گیری بر نگهداری یا خارج ساختن یک و یا چند دندان از این قبیل چالش های تشخیصی به شمار می رود. درمانگر باید با تسلط به دیدگاههای مختلف تخصصی قادر باشد که برآیند نظرات را جمع بندی کرده و بهترین و ماندگار ترین درمان را برای بیمار خود انتخاب نماید، نه آنکه فقط به دانش و دیدگاه تک تخصصی اش بسنده نماید.

بدین ترتیب می توان گفت که طرح درمان صحیح در دندانپزشکی محافظه کارانه امری بین رشته ای است.

در این سخنرانی سعی خواهد شد تا با بررسی مشکلات بیمار در حوزه های تخصصی مختلف، یک نگاه سیستماتیک و مشترک به تشخیص و طرح درمان را مطرح کرده و راهکاری عملی آن با ذکر مثال بحث شود.



حساسیت عاجی: آخرین ترندهای محافظه کارانه در مدیریت آن

دکتر مونا نوروزی

حساسیت دندانی (DH) یک وضعیت بالینی رایج است که معمولا مربوط به سطوح عاجی عریان است. حساسیت عاجی درد حاد و شدید ناشی از عاج عریان است که اغلب در پاسخ به محرک های حرارتی، لمسی یا شیمیایی ایجاد میشود و نمی توان آن را با سایر تغییرات پاتولوژیک دندان یا محیط مرتبط ساخت. این مشکل می تواند بیماران در هر گروه سنی را تحت تاثیر قرار دهد و بیشتر در نیش ها و پرمولرهای هر دو فک دیده میشود. مطالعات نشان داده اند که حساسیت دندانی در ۱۰٪-۳۰٪ جمعیت وجود دارد.

این سخنرانی به طور خلاصه پاتوفیزیولوژی، مکانیزم و مدیریت بالینی DH را بررسی می کند. درمان DH باید با تشخیص دقیق شروع شود. تشخیص های افتراقی باید انجام شود و تمام علل احتمالی دیگر باید حذف شوند. فاز اغلب نادیده گرفته شده از مدیریت بالینی حساسیت عاجی، مشخص کردن و درمان عوامل ایجاد کننده DH است. با از بین بردن عوامل ایجاد کننده، شرایط حتی می تواند به سمت توقف یا کاهش حساسیت عاجی پیش برود. روش های مختلف درمان در دسترس وجود دارد که می تواند در خانه یا در مطب استفاده شود. مواد ضد حساسیت در خانه عبارتند از خمیر دندان، دهانشویه یا آدامس های جویدنی که با بستن توبول های عاجی دندان یا جلوگیری از انتقال عصبی عمل می کنند.

درمان بد رنگی دندان تیره تکی

دکتر صدیقه السادات هاشمی کمانگر

انواع بسیاری از مشکلات بد رنگی، ظاهر دندان ها را تحت تأثیر قرار می دهد. علت این مشکلات متفاوت می باشد بنابراین سرعت یا کارایی روشی که ممکن است این بد رنگی ها را حذف نماید، نیز متفاوت است. بد رنگی های دندانی ممکن است ژنرالیزه و یا لوکالیزه باشد. بد رنگی لوکالیزه در یک دندان منفرد به ویژه در نواحی قدامی می تواند ظاهر بسیار نازیبائی برای بیماران ایجاد کند. دندان تیره تکی ممکن است زنده و یا غیر زنده باشد که بر این اساس رویکرد درمانی متفاوت خواهد بود. در این سخنرانی به ویژگی این نوع بد رنگی، روش تشخیص آن و راههای درمان آن بر حسب شرایط بیمار پرداخته می شود.



Is the anterior mandible safe and simple for implants?

دکتر محمود هاشمی

In fact no! most of dentists think that the anterior mandible is safe for implant but there are too many anatomic considerations in this site.

Lingual canals which are branches of lingual artery that perforate the anterior mandible are very danger point , if practitioners perforate the lingual bony table , the aggressive bleeding will be happen. Also incisive nerve can produce problems in anterior mandible.

Malposition inserting implants are very common and make too much problem and discomfort for patients. Overall the anterior mandible will discussed.

اهمیت ملاحظات پرئودنتال در موفقیت درمانهای متکی به ایمپلنت در ناحیه زیبایی (esthetic zone)

دکتر یعقوبی

امروزه با پیشرفت در تکنولوژی مواد جایگزین استخوانِ دیگر در زمینه جایگزینی دندانهای از دست رفته با ایمپلنتهای دندانی بخصوص از بعد استحکام و فانکشن دغدغه ایی وجود ندارد. بزرگترین چالش در جایگزینی دندانها با ایمپلنت در رابطه با تامین نیازهای بیمار از بعد زیبایی (Esthetic) می باشد. همانطور که در نظر گرفتن پارامترها و شاخصهای سلامت نسوج پرئودنشیوم در موفقیت هر درمان دندانی پزشکی نقش بسیار مهمی دارد، در مورد موفقیت در درمانهای متکی به ایمپلنت نیز در نظر گرفتن عواملی چون سلامت نسوج پرئودنشیوم، میزان عرض لثه چسبنده و کراتینیزه؛ موقعیت ما جین لثه؛ میزان استخوان باقی مانده و همچنین موقعیت پاپیلای و سپتوم بین دندانی نقش بسزایی دارند.

در این مقاله به اهمیت و نقش پارامترهای پرئودنتال در موفقیت درمانهای متکی به ایمپلنت اشاره گردیده و عوارض حاصل از عدم توجه به آنها و همچنین علل عدم موفقیت درمانهای فوق از بعد زیبایی پرداخته شده است.



پوستر

Th

Congress of Iranian
Academy of Restorative
and Cosmetic Dentistry

اهمیت اثر فرول و هر آنچه در مورد آن باید بدانیم

دکترغزاله احمدی زنوز

کلید موفقیت در بازسازی دندان های به شدت تخریب شده قرار دادن رستوریشنی است که بتواند ساختار باقی مانده ی دندان را به صورت یکپارچه نگاه دارد. از آنجا که تعیین کمیت ساختار باقی مانده دندان در کلینیک امری دشوار است دستورالعمل هایی جهت کمک در ارزیابی وضعیت دندان ارائه شده است. اثر فرول یک اصل پذیرفته شده و اساسی در بازسازی دندان های به شدت تخریب شده می باشد. با این وجود برخی از جوانب این موضوع کمتر مورد بحث و بررسی بوده است و در پاره ای از موارد انتخاب طرح درمان مناسب را مشکل می سازد. در این مطالعه سعی بر آن است تمام فاکتور های تاثیر گذار بر اثر فرول از جمله ارتفاع فرول، عرض فرول، فرول پارسیل، نوع دندان و نیروهای وارده، نوع پست و کور بحث گردد. همچنین به بررسی طبقه بندی اثر فرول بر ریسک شکست دندان های ترمیم شده می پردازیم که با در نظر گرفتن تمام موارد فوق ارایه شده است و راهنمای دندانپزشکان در تعیین طرح درمان و پیش آگهی دندان و آگاه سازی بیمار پیش از درمان می باشد.

رابطه مارجینهای ترمیم با بافت پرپودنتال

دکترشادی اخباری فر

هدف اولیه و ابتدایی دندانپزشکی ترمیمی و پروتز بازسازی ساختار از دست رفته دندان تا حد ممکن است، اگرچه برای دستیابی به این مهم و موفقیت طولانی مدت در درمان لازم است تا سلامت بافت های پرپودنتال در نظر گرفته شود در نتیجه رابطه بین دندانپزشکی ترمیمی و پرپودنتال یک رابطه پویا و دو طرفه و غیر قابل اغماض است. برای دستیابی به هدف برقراری یک تعادل و رابطه مناسب بین رستوریشن گذاشته شده و آلیاف پرپودنتال لازم است تا پارامتر های اساسی رعایت شوند. از جمله آنها کنترل پلاک بر روی مارجین های رستوریشن، به کار بردن آلیاژ مناسب، برقراری کانتور صحیح بر روی قسمت کرونال رستوریشن و عدم تجاوز به عرض بیولوژیکی میباشد.

روش:

اطلاعات ارایه شده در این مقاله حاصل تحقیق بر روی مقالات چاپ شده به زبان انگلیسی میباشد که سرچ از طریق به کار گیری کلمات کلیدی زیر انجام شده اند:

سلامت پرپودنتال، دندانپزشکی ترمیمی، سلامت لثه، عرض بیولوژیک، مارجین ترمیم

نتایج:

در نتیجه بررسی مقالات، پارامترها و فاکتورهای اساسی به منظور کاهش ریسک بیماری های پرپودنتال و از دست رفتن ارتفاع استخوان آلوئولار قبل از قرار دادن رستوریشن باید در نظر گرفته شوند از جمله:

۱. اطمینان از سلامت بافت های پرپودنتال و لثه های سالم و عاری از هرگونه التهاب

۲. برقراری مارجین های مستحکم و سالم لثه ای قبل از تراش دندان برای قالبگیری رستوریشن

۳. درک صحیح از ارتباط مارجین های رستوریشن با عرض بیولوژیکی و استخوان آلوئولار و عدم تجاوز لبه های رستوریشن به عرض بیولوژیک

۴. برقراری مارجین های مناسب و صیقلی بر روی رستوریشن تا محل تجمع پلاک و باکتری نباشد

خارج کردن پیچ شکسته اباتمنت از ایمپلنت

دکتر بهناز اسماعیلی

هدف: علت اصلی شکستن پیچ، عدم تشخیص شل شدن آن میباشد که میتواند در اثر براکسیزم، تطابق نامناسب سوپر استراکچر یا نیروی اکلوزالی اضافی باشد.

مواد و روشها: بعد از جستجو در گوگل، اطلاعات زیر جمع آوری شد. چند روش جهت خارج کردن پیچ شکسته ایمپلنت گزارش شده اند. برخی از این روشها شامل:

- (۱) خارج کردن قطعه شکسته با استفاده از اکسپلورر یا پروب مستقیم:
- (۲) خارج کردن قطعه شکسته با استفاده از اسکیلر اولتراسونیک: با یک فرز کاربرد تیپر ظریف، روی سطح اکلوزال پیچ شکسته، یک فرورفتگی در قسمت مرکزی ایجاد میشود. نوک اسکیلر اولتراسونیک با سرعت بسیار کم در ناحیه فرورفتگی قرار داده میشود و در جهت خلاف عقربه های ساعت بکار میرود.
- (۳) استفاده از اکسکواتور تغییر یافته: انتهای کارگر اکسکواتور قاشقی به صورت عمودی بریده میشود و با شیار آماده شده در سطح پیچ شکسته درگیر میگردد.
- (۴) کاربرد یک screwdriver دستی: بخش فوقانی فرزتنگستن کاربرد قطع میشود و نوک آن نازک و تیز میگردد. برای کاربرد راحت، از آکريل خود سخت شونده دسته ای مناسب ایجاد میگردد.
- (۵) کاربرد کیت مخصوص برای سیستمهای ایمپلنت خاص: سیستم ITI کیت مخصوصی دارد که پیچ شکسته را به قطعاتی تبدیل میکند ولی در همان زمان، خطر آسیب به شیارهای داخلی ایمپلنت وجود دارد.
- (۶) کاربرد سوراخ پیچ به عنوان کانالی برای ساخت پست و کور: بعد از حذف شیارهای داخلی ایمپلنت، الگوی آکريلي ساخته و کست میشود.

کلمات کلیدی: پیچ شکسته، اباتمنت، ایمپلنت



مواد ترمیمی زیست فعال و بایو میمیتیک (زیست تقلیدی) در دندانپزشکی

نوید تاری وردی

مواد زیست فعال در همه رشته های دندانپزشکی و پزشکی مورد استفاده قرار می گیرند. در رشته دندانپزشکی ترمیمی این مواد به صورت گسترده برای اصلاح ، تعمیر و بازسازی دندانی به کار می روند .

این مواد در فرم ها و ترکیب های مختلفی در دسترس بوده و به صورت مستقیم بر روی بافت زنده اعمال و باعث تعمیر و بهبود بافت می شوند. مواد زیست فعال به علت القا فاکتورهای رشد در سلول های مختلف ، به صورت مستقیم عمل می کنند. ویژگی های ایده آل مواد زیست فعال عبارتند از: ضدباکتری بودن ، استریل بودن، محرک ساخت عاج و محافظ سلامت پالپ.

بحث بایومیمتیک شامل مطالعه ی تشکیل ، ساختار و عملکرد مواد بیولوژیکی ، مکانیسم ها و فرایندهای بیولوژیکی برای تولید محصولات مشابه توسط مکانیسم های مصنوعی است ؛ که ساختارهای طبیعی را تقلید می کند.

در این پوستر راجع به مواد زیست فعال و زیست تقلیدی مختلف که در دسترس هستند و نیز کاربردهای آن در دندانپزشکی ترمیمی توضیحاتی ارائه میگردد .

آیا فاصله ی نوک دستگاه لایت کیور از رزین تاثیر بر کیفیت ترمیم های رزین کامپوزیتی دارد؟

مهرداد کریمی افشار^۱ - ملوک ترابی^۲

مقدمه: امروزه ترمیم های رزین کامپوزیتی به سرعت جایگزین ترمیم های آمالگامی شده اند. موفقیت بالینی ترمیم های رزین کامپوزیتی به عوامل متعددی از جمله کاربرد درست مواد، استفاده از دستگاه مناسب دارد. مطالعات منتشر شده در مورد ارزیابی دستگاه های لایت کیور در مطب نشان داده اند که نور خروجی از دستگاه کافی نبوده و همچنین دستگاه ها بخوبی نگهداری نمی شوند. معیار های اصلی ارزیابی قدرت نور خروجی دستگاه در مطالعات در نوک دستگاه مورد بررسی قرار گرفته اند. ارزیابی نوک دستگاه سبب می شود که دندانپزشک تصور کند از یک دستگاه قدرتمند استفاده می کند. در حالی که بطور معنی داری میزان اشعه در فاصله ۲-۸ میلیمتری نوک دستگاه کاهش می یابد. بنابراین نوری که به رزین میرسد میتواند متفاوت تر از نور نوک دستگاه باشد و برخی از لایت کیورها فقط ۲۵٪ یا کمتر از ۲۵٪ نور اندازه گیری شده در نوک دستگاه را در فاصله ۸ میلیمتری از نوک را دارند. بنابراین دندانپزشک بایستی اهمیت بالینی فاصله ی نوک دستگاه را در کیفیت ترمیم ها مورد نظر قرار دهد. موضوع فاصله از ترمیم رزین کامپوزیت در مورد ترمیم های ناحیه ی لثه بویژه در افراد با ریسک بالایی پوسیدگی اهمیت بیشتری پیدا می کند. در واقع نور به این ناحیه مشکل تر می رسد و همچنین این منطقه دورترین فاصله از منبع نور را دارد. نتیجه دریافت اشعه کمتر ممکن است منجر به کاهش قدرت باند در این قسمت از ترمیم شود. در این مقاله در مورد روش های نگهداری دستگاه های لایت کیور و تمیز کردن آن، و راه های موثر بودن نور دستگاه جهت انجام ترمیم رزین کامپوزیتی موفق تر بحث خواهیم کرد.

واژه های کلیدی: لایت کیور-نگهداری- کاربرد-دستگاه-شدت اشعه-ترمیم های رزین کامپوزیت

۱-دستیار رشته پروتز های دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲-متخصص آسیب شناسی فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مقایسه تأثیر دونوع ماده رمینرالیزه کننده و رزین اینفیلتراسیون **ICON** بر ریز سختی ضایعات سفید مینایی در زمان های مختلف در شرایط آزمایشگاهی (In Vitro)

دکتر هاله حشمت ، دکتر مریم حوری زادگنج کار ، دکتر پرستو بهروزی

سابقه و هدف: در این تحقیق میزان اثر رمینرالیزه کردن ۳ نوع ماده CPP-ACPF (MI – Paste) و Remin-Pro. و ICON در سه زمان مختلف بر روی میکروهاردنس و WSL مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت.

مواد و روش ها: بر روی ۴۵ عدد دندانهای سانترال سالم ضایعات سفید مینایی در $pH = 4.5$ (طبق متد دکتر Amaechi) ایجاد و ریز سختی اولیه آنها توسط دستگاه Vickers machine (Wolpert UH930 Wilson, Aachen, Germany) اندازه گیری ، سپس به ۳ گروه ۱۵ تایی تقسیم شدند. به گروه ۱ (CPP-ACPF) و به گروه ۲ (Remin-Pro) به مدت ۵ دقیقه ، ۲ بار در روز به مدت ۱۵ روز و به گروه ۳ (ICON) تنها یکبار اضافه و اندازه گیری ریزسختی بعد از ۱۵ روز و ۱۶ هفته برای ۳ گروه انجام شد. نتایج بدست آمده از تغییرات ریزسختی با استفاده از آزمون Repeated Measure ANOVA با در نظر گرفتن Treatment سطحی به عنوان Between Subject Variable و سطح معناداری ۰,۰۵ مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته ها: اختلاف مقادیر میکروهاردنس مربوط به زمان اول و زمان دوم در گروه ها به ترتیب ۲ و ۱ و همچنین در مقایسه زمان اول با زمان سوم افزایش میکروهاردنس را نشان داد. بین زمان اندازه گیری دوم و سوم اختلاف معناداری وجود ندارد.

در گروه ۳ هیچ گونه اختلاف معناداری در میزان میکروهاردنس اندازه گیری شده در زمان های ۲ و ۳ نسبت به ۱ و بین زمان اندازه گیری ۲ و ۳ وجود ندارد.

نتیجه گیری: گروه ۱ و ۲ باعث افزایش رمینرالیزاسیون و میکروهاردنس در دراز مدت شدند. گروه ۳ تفاوتی در میزان میکروهاردنس نشان نداد.

کلمات کلیدی: میکروهاردنس ضایعات سفید ، ICON ، Remin-Pro ، MI-Paste.

استادیار گروه آموزشی ترمیمی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دندانپزشکی تهران

۱- استادیار گروه آموزشی ترمیمی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دندانپزشکی تهران

۲- دندانپزشک

درمان ازدیاد حساسیت عاجی دندان : یک رویکرد جدید

دکتر زهرا خاموردی دکتر امید ختنی

ازدیاد حساسیت عاج دندان یک درد لوکالیزه و تیز است که به وسیله لمس ، دما یا تغییرات اسمزی ایجاد می شود ، و نمی تواند به هیچ بیماری و ضایعات پاتولوژیکی نسبت داده شود. روش های درمانی متنوعی برای کاهش این شرایط معرفی شده اند که شامل عوامل شیمیایی مثل عوامل ضد حساسیت ، کازئین فسفوپتید- کلسیم فسفات آمورف (CCP/ACP) ، وارنیش فلوراید ، و عوامل غیر شیمیایی مثل لیزرها هستند. استفاده از لیزر در درمان ازدیاد حساسیت عاجی در سال ۱۹۸۵ معرفی شد. مکانیزم دقیق استفاده ی لیزر در درمان ازدیاد حساسیت عاجی دندان ناشناخته است، اما تصور می شود که لیزرها با دو مکانیزم به کاهش ازدیاد حساسیت عاجی کمک می کنند.

مطالعات گذشته نشان دادند که لیزرهای کم توان مثل گالیوم-آلومینیوم-آرسنید یا لیزرهای دایود ، به خوبی لیزرهای هلیوم – نئون درد و التهاب در طول فوتوبیومدولیشن را کاهش می دهند.

این مطالعه مکانیزم های عملی و تاثیر لیزرهای مختلف مورد استفاده برای درمان ازدیاد حساسیت عاجی در دندانپزشکی را مرور می کند. گرچه ، تمرکز آن بر روی فوتوبیومدولیشن به عنوان یک رویکرد جدید در درمان ازدیاد حساسیت عاجی است.

آیا L-arginine / کربنات کلسیم باعث کاهش حساسیت دندان پس بلیچینگ می

شود؟ کار آزمایمی بالینی تصادفی سه سو کور

فرزانه خسروی

هدف: حساسیت دندان یک نتیجه بالینی بلیچینگ دندان است، مخصوصا برای روش بلیچینگ در مطب که گاهی اوقات قبل از دستیابی به نتایج بالینی مطلوب، منجر به ختم زودرس درمان می شود. لذا هدف از این مطالعه بررسی اثر L-arginine / کربنات کلسیم بر تغییر رنگ و حساسیت دندان های بلیچ شده است. **مواد و روشها:** در این کار آزمایمی بالینی تقسیم دهان تصادفی سه سو کور، با استفاده از معیارهای ورود و خروج، ۳۰ بیمار ثبت شد. دو دندان لترال فک بالا به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در گروه کنترل، ۴۰ درصد پراکسید هیدروژن و در گروه آزمایش، ترکیبی از مواد بلیچینگ و ترکیبی از کربنات کلسیم / L-arginine در یک برنامه ۴۵ دقیقه ای استفاده شد. قبل از شروع درمان، بلافاصله پس از درمان، ۲۴ ساعت و یک ماه پس از درمان، حساسیت بیمار به جریان هوای سرد، حساسیت به نوک اکسپلورر و حساسیت خودبخودی بر اساس مقادیر ۰-۱۰ مقیاس آنالوگ ویژوال (VAS) ثبت شد. تغییرات رنگ توسط یک اسپکتروفوتومتر ارزیابی شد. داده های مربوط به سطح حساسیت و سایه با آزمون های شیکرو-ویل و تجزیه و تحلیل واریانس (ANOVA) انجام گرفت. $\alpha = 0.05$. **یافته ها:** بر اساس نتایج به دست آمده، هر دو گروه تغییرات رنگی قابل توجهی پس از بلیچینگ نشان دادند. ($\Delta E > 3.3$) پس از یک ماه در مقایسه با مقادیر پایه، ΔE گروه درمان شده با آمینو اسید به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($p = 0.006$) بین دو گروه در ابعاد ΔSGU (واحد راهنمایی سایه) در زمانهای مختلف ارزیابی تفاوت معنی داری وجود نداشت. بلافاصله و ۲۴ ساعت بعد از درمان، هر سه نوع حساسیت در گروه آزمایش به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود ($p < 0.05$) با این حال، یک ماه پس از بلیچینگ، مقدار VAS در گروه درمان شده با آمینو اسید با گروه کنترل مقایسه شد ($p > 0.05$)

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، استفاده همزمان از L-arginine / کربنات کلسیم با پراکسید هیدروژن می تواند بطور قابل توجهی حساسیت دندانی ناشی از بلیچینگ را بلافاصله پس از درمان کاهش دهد. **کلمات کلیدی:** آمینو اسید L-آرژنین، حساسیت دندان، سفید کردن دندان، پراکسید هیدروژن

نویسندگان:

- حمید سادات محمدی پور^۱، مجید اکبری^۲، فرزانه خسروی^۳، الهام احسانی^۴
- ^۱استادیار دندانپزشکی ترمیمی، گروه دندانپزشکی ترمیم و زیبایی دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد
- ^۲دانشیار ترمیمی دندانپزشکی، گروه ترمیم و زیبایی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد
- ^۳دانشجوی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد
- ^۴دانشجوی فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد

دکترغزاله دریاکناری

سابقه و هدف: با وجود خصوصیات بهبود یافته ی جدید روکش های سرامیکی ماشین شده (-CAD CAM)، علاوه بر زیبایی آنها، در حال جایگزینی روکش های متال سرامیکی می باشند. برای به دست آوردن اطلاعات درباره ی تعاملات این سرامیک ها پس از پالایش شدن، در تماس اکلوزالی با مینای دندان مقابل، شامل خشونت سطحی و سایش، شبیه سازی سایش سه جسمی مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روش ها: خشونت سطحی و سایش چهار بلوک CAD-CAM شامل **Vita Mark II**، **e.max**، **Vita Suprinity** و **Vita Enamic** با ترکیبات مختلف و مینای مقابل آنها، پس از دو نوع آماده سازی گلیز مجدد و پالایش کردن پس از شبیه ساز سایش مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: خشونت سطحی تمامی سرامیک ها و به خصوص نمونه های مینایی، به استثنای نمونه های مینای انامیک پرداخت شده، کاهش یافت. هیچ سایش معنی داری در بین نمونه های سرامیکی گلیز یا پالایش شده دیده نشد. تنها در گروه های پرداخت شده ی ویتا مارک II و انامیک میزان سایش از گروه گلیز شده کمتر بود.

نتیجه گیری: سیستم های اتمام و پرداخت برای سرامیک های CAD-CAM می توانند جایگزین مناسبی برای گلیز مجدد کردن باشد، زیرا خشونت سطحی و میزان سایش هم دندان و هم سرامیک یا تفاوتی ندارد و یا کاهش می یابد.

واژگان کلیدی: CAD-CAM، مینا، خشونت سطحی، سایش

راهیابی باندینگ‌های تراپوتیک در ترمیم‌های کامپوزیت دندانپزشکی

دکتر شعله راهبی

امروزه کامپوزیت‌های دندانپزشکی به علت زیبایی فوق‌العاده ، کاربرد کلینیکی گسترده‌ای یافته اند. اگرچه نتایج پاره‌ای تحقیقات نشان داده است که متأسفانه تقریباً نیمی از ترمیم‌های کامپوزیت در طی ۱۰ سال با شکست مواجه میشوند و البته عود پوسیدگی نقش مهمی در این زمینه بازی میکند.

تعویض ترمیم‌های کامپوزیت ، بخش قابل توجهی از زمان کاری دندانپزشکان را به خود اختصاص میدهد .

کامپوزیت‌های دندانپزشکی به واسطه ی لایه ی باندینگ (adhesive) به نسج دندان اتصال می یابند. برخی مطالعات نشان داده است که به نظر میرسد جهت غلبه بر پوسیدگی ثانویه یافتن ماده ی adhesive با خصوصیات آنتی باکتریال میتواند از تجزیه و تخریب لایه ی هیبرید ممانعت به عمل آورده و گامی موثر جهت دوام و بقای هرچه بیشتر ترمیم‌های کامپوزیتی باشد .

با افزودن مواد آنتی باکتریال نظیر " کلر هگزیدین " ، " منومر های حاوی آمونیاک چهارتایی " ، ذرات نقره، مهارکننده های آنزیم متالوپروتئیناز و... در سیستم های adhesive ، اگرچه اثرات آنتی باکتریال مفیدی حاصل شده است اما ممکن است به نحوی خصوصیات فیزیکی-شیمیایی adhesive تحت تاثیر قرار گیرد و کارایی لازم را نداشته باشد .

هدف از مقاله ی کنونی مروری جامع بر ادهزیوهای آنتی باکتریال ، خصوصیات و اثرات آنها در سیستم های باندینگ میباشد.

واژه های کلیدی : کامپوزیت دندانپزشکی – ادهزیو آنتی باکتریال – عود پوسیدگی

تشخیص پوسیدگی: تکنولوژی های جدید

دکتر ماریه رشیدی

تشخیص زودهنگام ضایعات پوسیدگی برای اعمال استراتژی پیشگیرانه بسیار مطلوب است. بخصوص زمانی که ضایعات بالاترین فرصت را جهت برگشت و متوقف شدن دارند. سیستم های تشخیصی جدید بر پایه اندازه گیری سیگنال های فیزیکی هستند. مثال هایی از سیگنال های فیزیکی که در این روش قابل اندازه گیری هستند شامل: اشعه ایکس ، نور مرئی ، لیزر، جریان الکتریکی و اولتراسوند هستند که در تجهیزاتی مثل ECM ، DIFOTI، QLF و Diagnodent مورد استفاده قرار می گیرند . این پوستر به بررسی سیستمهای تشخیص پوسیدگی می پردازد که برای افزایش حساسیت و دقت در میزان اندازه گیری دمنرالیزاسیون دندان ، از این روشها استفاده میکنند.

قضاوت در مورد کیفیت مراقبت ترمیم به عنوان یک عامل پیشگو کننده retreatment

دکتر ابوالفضل رضی آوزمانی

هدف اولیه این مطالعه ارزیابی فرضیه "" ارزیابی بیمار از صلاحیت تکنیکی دندانپزشک ، کیفیت مراقبت و طول عمر پیش بینی شده به عنوان عامل پیشگویی کننده نتایج "" بود. این مطالعه گذشته نگر cohort شامل ۳۳۲۶ بیمار که درمان برای یک ترمیم ناقص در یک دندان دائمی دریافت کردند و در یک ارزیابی baseline patient satisfaction شرکت کرده و برای follow up مراجعه کرده اند می باشد. از ۴۴۰۰ ترمیمی که توسط ۱۵۰ دندانپزشک معاینه شدند ، ۲۶۶ مورد (۶٪) بعد از baseline خدمات درمانی اضافه ای درمان کردند. رضایت گزارش شده از مهارت تکنیکی دندانپزشک یا کیفیت کار دندانپزشکی در baseline با نیاز به retreatment بعد از baseline همراهی نداشت. به هر حال ؛ دیدگاه بیمار در baseline که fee منطقی بود با retreatment بعد از baseline همراه بود در حالی که رضایت با اینکه چه مدت ترمیم باقی می ماند در base line با نیاز کمتر به retreatment همراه بود. یافته ها پیشنهاد میکنند retreatment بیشتر برای بیمارانی که در base line از هزینه راضی هستند یا در کسانی که در base line اعتماد کمتری به ترمیم دارند رخ میدهد. نویسندگان همراهی بین retreatment و ارزیابی بیمار از مهارت تکنیکی دندانپزشکشان یا درک از کیفیت مراقبت وجود ندارد.

اتیولوژی و درمان دیاستم قدامی ماگزایلا

دکتر شایان سبحانی نژاد

دیاستم بین دندانهای قدامی ماگزایلا، یکی از شایع ترین شکایت های زیبایی بیماران می باشد. دیاستم به صورت بازشدگی میانی بیش تر از ۰,۵ میلی متر بین سطوح پروگزیمال دو سنترال قدامی ماگزایلا تعریف می شود.

دیاستم میانی دلایل متعدد دارد. از آن جمله فرنوم لبیالی حجیم یا اتصال پایینتر فرنوم در رأس ریح، مزیدونس، نبود دندان های لترال ماگزایلا، عادات نا هنجار، بدشکلی های دندانی و ژنتیک می باشد. براساس علل متفاوت ایجاد دیاستم، یکی از بحث های چالش برانگیز درباره ی دیاستم میانی ماگزایلا، انتخاب بهترین درمان می باشد.

مقالات با کلید واژه های دیاستم، ترمیم های قدامی، طراحی لبخند، دندان پزشکی زیبایی بین سال های ۲۰۱۶ تا ۲۰۱۸، در PubMed مورد جستجو قرار گرفته و مقالات مرتبط استخراج و جمع بندی شدند.

از جمله طرح درمان های برطرف ساختن دیاستم میانی ماگزایلا، درمان های ارتودنسی، فرنکتومی و دو روش ترمیمی شامل ترمیم های کامپوزیتی و لامینیت پرسلنی هستند که هر کدام، اندیکاسیون خاص خود را دارند. غالباً نسبت عرض به طول در سنترال های قدامی در انتخاب طرح درمان مؤثر است.

در این ارائه، علل و بهترین روش های درمان دیاستم میانی ماگزایلا، با تمرکز بیشتر بر درمانهای ترمیمی بحث خواهد شد.

بررسی اثر لیزر بلیچینگ با دو طول موج مختلف بر مقاومت دندان در برابر

دمینرالیزاسیون

دکتر رکسانا سلطانی

مقدمه: در سال‌های اخیر سفید کردن دندان‌ها به عنوان یک درمان زیبایی موثر و غیرتهاجمی در دندانپزشکی، محبوبیت زیادی یافته‌است و لیزر روش جدیدی است که جهت تقویت و تسریع این روش مورد استفاده قرار می‌گیرد.

با وجود موفقیت‌های بالینی این درمان، در مطالعات متعددی به اثرات مخرب ژل‌های بلیچینگ بر ماهیت ساختاری و خواص فیزیکی و شیمیایی بافت‌های دندانی اشاره شده‌است که غالباً به افت مقاومت این بافت‌ها در چالش‌های اسیدی موجود در دهان می‌انجامند.

هدف از انجام این مطالعه ارزیابی میزان آسیب‌پذیری بافت‌های مینایی در شرایط پوسیدگی‌زا پس از بلیچینگ با دو ژل متفاوت، با و بدون استفاده از لیزر دیود بود.

مواد و روش‌ها: تعداد ۵۰ دندان پرمولر سالم انسان به ۵ روش بلیچ شدند:

گروه اول: بلیچینگ توسط ژل Opalescence Boost

گروه دوم: بلیچینگ توسط ژل Opalescence Boost و لیزر دیود ۸۱۰ nm

گروه سوم: بلیچینگ توسط ژل Opalescence Boost و لیزر دیود ۹۸۰ nm

گروه چهارم: بلیچینگ توسط ژل Heydent JW و لیزر دیود ۸۱۰ nm

گروه پنجم: بلیچینگ توسط ژل Heydent JW و لیزر دیود ۹۸۰ nm

در ادامه نمونه‌ها به مدت ۷ روز در معرض pH Cycling قرار گرفتند.

تمامی نمونه‌ها قبل و بعد از انجام بلیچینگ و پس از pH Cycling، تحت آنالیز ATR-FTIR قرار گرفتند و مساحت زیر منحنی در طول موج‌های مرتبط با محتوای کربنات (CO_3^{2-}) و محتوای فسفات مینا (PO_4^{3-}) توسط نرم‌افزار خود دستگاه محاسبه شده و نسبت عددی این مقادیر گزارش شد.



نتایج: در گروه‌های ۱، ۲ و ۵، نسبت کربنات به مینرال (C/M) بعد از بلیچینگ افت معناداری داشت ($P < 0.01$). به دنبال pH Cycling این افت همچنان ادامه یافت که نسبت به بعد از بلیچینگ غیرمعنادار اما نسبت به قبل از درمان معنادار بود.

از طرفی در گروه‌های ۳ و ۴، نسبت C/M بعد از بلیچینگ افت پیدا کرد ولی معنادار نبود. بعد از pH Cycling این افت همچنان ادامه یافت که نسبت به بعد از بلیچینگ غیرمعنادار اما نسبت به قبل از درمان معنادار بود.

جمع بندی: بر اساس یافته‌های این مطالعه، بلیچینگ باعث کاهش محتوای معدنی مینای دندان و در نتیجه افزایش استعداد آن به پوسیدگی می‌شود، به طوریکه قرارگیری در مجاورت بزاق در محیط طبیعی حفره دهان هم کمکی به بهبود آن نمیکند.

کلید واژه‌ها: بلیچینگ، لیزر دیود، ATR-FTIR، دمینرالیزاسیون، محتوای معدنی

دانسته های امروز ما در مورد سیستم های مختلف سفید کردن دندان

نیلوفر شاهرخی

درخواست های افزایشنده بیماران برای ارتقای ظاهر دندانهایشان، دلیلی قابل استناد بر تمرکز و توجه به مقوله زیبایی است. در این میان، تغییرات لبخند نقش مهمی را ایفا می کند. یکی از معروف ترین پروسه های دخیل در زیبایی، سفید کردن دندان است که روشی آسان تر و کم هزینه تر و همین طور محافظه کارانه تر نسبت به سایر روشهای اصلاح تغییر رنگ، نظیر درمانهای ونیرینگ دندانها میباشد..

به طور معمول بلیچینگ دندان های زنده به صورت

داخل مطب (professionally administered) ،

داخل خانه ای (professionally dispensed) یا

over-the counter (self-administered) انجام میگیرد.

در همه این روشها از محصولاتی استفاده میشود که پایه آن هیدروژن پراکساید یا کاربامید پراکساید است. علاوه بر این می توانیم از بلیچینگ با لیزر یا هر منبع نوری دیگر برای سریع تر کردن واکنش سفید کردن دندان بهره جوییم.

برخلاف توفیق زیاد در هر دو روش های سفید کردن دندان در داخل مطب و خانه، استفاده از عوامل اکسیداتیو قادر به برطرف کردن همه تغییرات رنگی دندان خصوصا هنگامی که تغییر رنگ به صورت intrinsic (داخلی) در مینا باشد که به علت فلوروزیس و یا هایپوپلازی یا white spot ایجاد شده باشد، نمی باشد. در این وضعیت ما میتوانیم از microabrasion و رزین اینفیلتراسیون ICON به عنوان درمانی جهت تغییر رنگ دندان (tooth discoloration) استفاده کنیم.

این پوستر به توضیح متد های حال حاضر برای سفید کردن دندان ، اندیکاسیون ها و کنتراندیکاسیون ها برای هر تکنیک و همچنین ریسک ، عوارض و راه حل های پیشگیری و درمان آن ها میپردازد.



چالش های پرویودنتال در درمانهای ترمیمی سالم

دکتر سیده مهسا شیخ الاسلامیان

با افزایش سن و امید به زندگی افراد، کلینیسیین ها با متقاضیان درمانهای دندانپزشکی زیبایی با کیفیت بالا روبرو هستند که آگاهی شان هم رو به افزایش است. موفقیت طولانی مدت درمانهای دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی به ترمیم های به خوبی طراحی شده و سلامت بافت پرویودنتال بستگی دارد.

تمایلات کنونی در ارتباط با جنبه های پرویودنتالی ترمیم های دندانپزشکی شامل (۱) قراردعی سوپراجینجیوالی مارجین های رستوریشن تا حد امکان (۲) اجتناب از اورکانتوربودن رستوریشن ، و نگرانی اندکی راجع به نبود کانتور (۳) ایجاد ثبات اکلوزالی یا حرکت خود به خود محدود شونده دندانها به کمک ادجاستمنت اکلوزالی جزئی یا بازسازی دقیق آناتومی اکلوزال در رستوریشن های تکی (۴) اندیکاسیونهای محدود برای اسپلینت دندانهای لق می باشد.

این مقاله به مرور حفظ سلامت بافت پرویودنتال در مجاور رستوریشن ها خواهد پرداخت.

حفظ حیات پالپ در دندان های دائمی نابالغ

دکتر منصوره عباسی

بقای طولانی مدت دندان های دائمی مستلزم وجود نسبت تاج به ریشه مناسب و دیواره های ضخیم عاجی به ویژه در ناحیه سرویکال دندان است تا مقاومت کافی حین عملکرد دندان داشته باشد. بنابراین حفظ حیات پالپ هدف اصلی درمان دندان های دائمی نابالغ محسوب می شود. حفظ حیات پالپ در دندان های در حال تکامل منجر به بلوغ ریشه و بقای طولانی مدت دندان می شود و نیاز به درمان های اندودانتیک و ترمیمی پیچیده را مرتفع می سازد. مداخله زودهنگام با کاربرد سمنت های کلسیم سیلیکات همچون MTA باعث فراخوانده شدن و تمایز سلول های پالپ و در نهایت عاج سازی می گردد. اگرچه کاربرد کلسیم هایدروکساید هنوز نیز توصیه می شود اما پالپ کپ و پالپوتومی با سمنت های کلسیم سیلیکات به عنوان درمانی موثرتر مورد پذیرش همگانی قرار گرفته اند. MTA و سمنت های کلسیم سیلیکات جدید محیطی سازگار فراهم می آورند که در کنار ترمیم های کامپوزیت مناسب باعث القای تشکیل پل عاجی می شوند. به نظر می رسد این سمنت ها آینده روشنی برای حفظ تمامیت پالپ در دندان های نابالغ رقم بزنند. هدف این مقاله مروری بر مواد و راه کارهای جدید در حفاظت پالپ (درمان پالپ زنده) در دندان های دائمی نابالغ است.



ملاحظات قبل از سمان کردن داول کور

دکتر پرنیان علیزاده اسکویی

انتخاب روش مناسب جهت باز سازی دندان نان وایتال از دیر باز موضوع چالش برانگیز بوده است. دندان درمان ریشه که دارای نسج تاجی مختصری هست نیازمند داول جهت نگه داشتن کور میباشد. بنابراین تصمیم جهت قرار دادن داول بستگی به مقدار نسج باقیمانده و نیاز های فانکشنال دندان دارد. در این مبحث براساس مقاله
All about dowels-A review part I. Considerations before cementation; Zishan Dangra, Mahesh Gandhewar; Journal of clinical and diagnostic research, 2017
11(8)ZG06-ZG11, ضمن مرور عوامل موثر بر موفقیت رستوریشن دندانهای درمان ریشه شده با داول داخل کانال ، ملاحظات قبل سمان کردن داول مورد بحث قرار خواهد گرفت.

نتیجه گیری: براساس یافته های مقاله حاضر داول باید صرفا با هدف گیر کور و نه تقویت نسج باقیمانده مورد استفاده قرار بگیرد. طول داول به منظور حفظ سیل اپیکالی در ۴-۶ میلیمتری اپیکالی محدود میشود. قطر داول تا حد امکان باید کم باشد. شکل کانال تعیین کننده انتخاب پست پیش ساخته یا ریختگی است. داول با بیس فایبر از نظر کلینیکی جهت باز سازی دندان قدامی مناسب می باشد هر چند نتایج بالینی خیلی کمی در دست است.

مروری بر جایگاه ازن درمانی در پیشگیری و درمان پوسیدگی دندان

دکتر فهیمه عندهلیب

پوسیدگی دندان یک بیماری عفونی و چند عاملی است که به وسیله اثر متقابل فلور دهانی پوسیدگی را با کربوهیدرات های قابل تخمیر رژیم غذایی روی سطوح دندان با گذشت زمان ایجاد می شود. کاهش میزان باکتری های مرتبط با پوسیدگی در پلاک دندان، یکی از استراتژی های پیشگیری برای ممانعت از شروع پوسیدگی و درمان آن می باشد.

به علت خصوصیات ضد میکروبی ازن، استفاده از این ماده در درمان بیماری های عفونی محیط دهان و در شاخه های مختلف دندانپزشکی رواج یافته است. ازن توانایی کاهش تعداد باکتری ها در ضایعات پوسیدگی فعال را دارد و می تواند به طور موقت پیشرفت پوسیدگی را متوقف کند و سبب عدم نیاز به درمان ترمیمی و یا به تاخیر انداختن آن شود.

هدف از مطالعه حاضر، مروری بر جایگاه ازن درمانی در پیشگیری و درمان ضایعات پوسیدگی دندان است.



بررسی و مقایسه دقت رادیوگرافی بایت وینگ دیجیتال و نماهای مختلف رادیوگرافی پانورامیک در تشخیص پوسیدگی های بین دندانی

دکتر ریحانه فقیهیان

هدف: پوسیدگی های دندانی شایع هستند و در جمعیت به وفور یافت می شوند. رادیوگرافی برای تشخیص پوسیدگی های بین دندانی ضروری است و باید بهترین روش تشخیص دقیق پوسیدگی را شناسایی نمود. هدف از این مطالعه مقایسه دقت تشخیص پوسیدگی بین دندانی با بایت وینگ داخل دهانی ، بایت وینگ خارج دهانی ، پانورامیک بین دندانی بهبود یافته و رادیوگرافی پانورامیک معمولی می باشد. مدت: در این مطالعه توصیفی مقطعی تعداد ۱۰۰ دندان کشیده شده انسانی که داری پوسیدگی یا فاقد آن هستند جمع آوری گردید. رادیوگرافی های داخل و خارج دهانی تهیه و توسط دو مشاهده گر از نظر وسعت پوسیدگی نمره دهی شدند. نمرات حاصل با نمرات حاصل از بررسی مقاطع هیستولوژی دندان ها مقایسه گردید و با کمک نمودار ROC دقت هر تکنیک بررسی شد. نتایج: بر اساس بررسی هیستوپاتولوژی ۵۴,۸ درصد سطوح دندان ها سالم و ۴۵,۲ درصد سطوح دارای پوسیدگی بودند و بررسی سطح زیر نمودار نشان داد که بین تکنیک های گوناگون تفاوت معناداری آماری وجود ندارد. نتیجه گیری: تکنیک پانورامیک اینترپروگزیمال بهبود یافته و بایت وینگ خارج دهانی برای تشخیص پوسیدگی های بین دندانی از پانورامیک کانونشنال دقیقتر است و برای بیمارانی که در آنها تهیه رادیوگرافی داخل دهانی کنتراندیکه است قابل استفاده می باشد.

روش های قرار دهی مستقیم ترمیمهای کامپوزیتی

دکتر امیر فهیمی پور

برای دستیابی به انجام صحیح ترمیم مستقیم کامپوزیتی و اجابت تمام و کمال در ایفای اثر بخشی دندانپزشکی زیبایی بر اساس یکایک دستاوردهای کتاب هنر و علم باید آگاهی کامل از شکل و شمایل و معیارهای شناخت رنگ را در نظر داشته باشیم. آگاهی از تکنیک های مختلف اعم از بهره مندی از تینت و اپک همه و همه دست به دست هم می تواند شکل طبیعی دندان را در غایت برای بیمار بسازد.

همه این عوامل از آغاز تا مرحله فینیشینگ و پالیشینگ دخیل می شوند تا بتوانند شکل صحیح ترمیم کامپوزیتی با روش مستقیم را برای ما فراهم آورند. در این مطالعه به بررسی عملکرد این معیارها پرداخته ایم تا با بهره مندی از این روش کانزواتیو نمایی شبیه به دندان طبیعی خصوصا در ناحیه زیبایی نشان دهیم.

زیبایی / کامپوزیت / تکنیک



کامپوزیت های bulk fill، مزایا و معایب

دکتر ملیحه کرابی

برای سالیان متمادی، آمالگام دندان‌ی ماده انتخابی برای ترمیم دندان‌های خلفی محسوب می‌شد. اما امروزه به دلیل گرایش به ترمیم‌های زیبا و هم‌رنگ دندان، کامپوزیت ماده ترمیمی انتخابی بیماران و دندانپزشکان شده است.

اما مشکلاتی مانند انقباض پلی‌مریزاسیون، عمق کیور محدود و درجه پلی‌مریزاسون کامپوزیت‌ها عملکرد این مواد را محدود کرده است.

در حقیقت به علت انقباض پلی‌مریزاسیون کامپوزیت‌ها، این مواد باید به صورت چندین لایه در حفره قرار داده شوند تا از اثر این انقباض کاسته شود.

به علت انقباض پلی‌مریزاسیون و عمق محدود کیورینگ، کامپوزیت باید در لایه‌هایی با عمق کمتر از ۲ میلی‌متر در حفره قرار داده شود. در حقیقت تکنیک لایه لایه قرار دادن کامپوزیت برای موفقیت ترمیم لازم است. البته این روش لایه لایه قرار دادن، طولانی و زمانبر است. به خصوص برای ترمیم‌های وسیع.

برای غلبه بر این مسئله جدیداً کامپوزیت‌های bulk fill به بازار عرضه شده‌اند. این کامپوزیت‌ها توانایی کیورینگ بالایی دارند می‌توانند در لایه‌هایی به عمق ۴ الی ۵ میلی‌متر درون حفره قرار داده شوند

ویژگی خاص این کامپوزیت‌ها انقباض پلی‌مریزاسیون بهبود یافته و عمق کیور بیشتر است. این خصوصیات به دندانپزشک این امکان را میدهد که بتواند این مواد را در لایه‌های بزرگتر و به تعداد کمتر در حفره قرار دهند. از این رو این پروسه، راحت‌تر، سریع‌تر و از نظر اقتصادی به صرفه‌تر است.

البته محدودیت‌هایی در استفاده از این کامپوزیت‌ها وجود دارد. در این فرصت سعی خواهد شد مزایا، معایب، موارد کاربرد و موارد عدم تجویز استفاده از کامپوزیت‌های bulk fill بررسی شود.

تعیین میزان ریزنشست در ترمیمهای کلاس V کامپوزیتی انجام شده با کامپوزیت

باند شونده

دکتر هاله کرمی

مقدمه: بتازگی کامپوزیتهای خودباند شونده بدون نیاز به باندینگ مجزا عرضه شده اند. اطلاعات در مورد کیفیت این اتصال محدود است. هدف از این مطالعه تعیین میزان ریزنشست در ترمیم های کلاس V انجام شده با کامپوزیتهای خود باندشونده است.

روش بررسی: در سطوح باکال و لینگوال ۳۰ دندان پرمولر حفرات کلاس V استاندارد با لبه اکلوزالی در مینا و لبه جینجیوالی در عاج ایجاد گردید. سپس نمونه ها بطور تصادفی به ۳ گروه تقسیم شدند :

گروه ۱) Vertis Flow (VF)، گروه ۲) resin(shadeA1) SE bond + Valux plus composite، گروه ۳) Unietch+ single bond(3M) +Valux plus(3M-ESPE) composite resin(shadeA1).
پس از ترمیم و پرداخت نهایی تمام نمونه ها تحت ۱۰۰۰ سیکل حرارتی با دمای $55(\pm 2)$ و ۵ با Dwell time= 30s قرار گرفتند. پس از سیل کردن، نمونه ها در محلول رنگی رودامین B (۵، ۰٪) قرار گرفتند. پس از شستشو و برش نمونه ها در جهت باکولینگوالی، ریزنشست آنها با استفاده از استریومیکروسکوپ با بزرگنمایی $\times 40$ و اختصاص درجه ۰-۳ مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها با استفاده از آزمون آماری Kruskal –Wallis و Mann-Whitney Test مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در دیواره اکلوزالی، کمترین میزان ریزنشست، در گروه ۲ مشاهده شد. تفاوت بین گروه های ۱ و ۳ معنادار نبود ($P>0.05$) اما بین این دو گروه و گروه ۲ تفاوت معنادار وجود داشت. ($P<0.05$) از نظر ریزنشست در دیواره جینجیوالی، بین گروه ها تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین در مقایسه ریزنشست اکلوزالی و جینجیوالی در هر گروه تفاوت معنادار بود و این میزان در ناحیه جینجیوالی بیشتر بود. ($P<0.05$)

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد ریزنشست عاجی در ترمیم های کامپوزیتی انجام شده با کامپوزیت خود باند شونده VF مشابه سایر ادهزیوهای استفاده شده در ناحیه عاج است. بنابراین با توجه به کاهش مراحل کار و کیفیت مشابه در ناحیه جینجیوالی، استفاده از این مواد توصیه می شود.

کلید واژه ها: کامپوزیت خود باند شونده، ریزنشست، چرخه های حرارتی

مروری بر مواد سفید کننده دندان و میزان موفقیت بالینی آنها

دکتر مهرناز کریمی افشار

دندانپزشکی زیبایی در سالهای اخیر بخصوص در افرادی که درمورد زیبایی لبخند خود علاقمند است، افزایش یافته است. بد رنگی های دندان می تواند به علت عوامل خارجی و یا داخلی باشد. روش های متفاوتی برای بهبود رنگ دندان نظیر خمیردندانهای سفید کننده، برداشت رنگیزه های دندان توسط دندانپزشک، میکروابریژن مینا، بلیچینگ وایتال و نان وایتال و روکش ها و وینیر ها وجود دارد. برخی از مواد سفید کننده در داروخانه ها یا فروشگاههای آرایشی بهداشتی بدون تجویز حرفه ای (Out of counter) در دسترس می باشند. بلیچینگ کردن دندان ها در خانه که با استفاده از تری های ساخته شده توسط دندانپزشک انجام می شود یکی از روش های شایع سفید کردن دندانها می باشد. ماده ی مورد استفاده در این روش کارباماید پراکساید ۱۰٪ است. این روش مورد قبول بیشتری است زیرا نتایج زیبایی عالی و عوارض جانبی کم است. مواد سفید کننده OTC شامل خمیردندان ها، دهان شویه ها، آدامس ها، مسواک و نخ دندان و نوارهای سفید کننده، و تری های حاوی ژل که با LED فعال می شوند. براساس مقالات موجود خمیردندانها و نخ دندان و مسواک های حاوی مواد سفید کننده برداشت کننده رنگیزه های سطحی بوده و اساسا مواد سفید کننده نمی باشند. وارنیش ها و دهان شویه ها مواد سفید کننده درجه پایین هستند. نوارهای سفید کننده دارای تاثیری مشابه کارباماید پراکساید ۱۰٪ در تری هستند. کلینیسین ها بایستی در مورد مواد سفید کننده OTC موجود و عوارض جانبی احتمالی آنها آگاه باشند. در این مقاله مواد سفید کننده OTC و نحوه ی استفاده و عوارض جانبی آنها مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

واژه های کلیدی: مواد سفید کننده، عوارض جانبی، رنگیزه، سفید کردن دندان، OTC

یکپارچه سازی مدیریت پوسیدگی بوسیله ارزیابی ریسک و استراتژی پیشگیری با معاینات دندان

پوریا گرجی

از جمله وظایف دندانپزشکان، ارزیابی دقیق بیماران و مشورت دهی به آنان قبل از هر گونه پروسه درمانی تهاجمی است. علاوه بر این، ارزیابی نقادانه مواد دندان‌ی به منظور انتخاب صحیح آنها جهت کاهش یا توقف پوسیدگی دندان‌ی با توجه به پیدایش این مواد در سالهای اخیر و موثر بودن آنها باید مد نظر قرار گیرد.

در گذشته متخصصان دندان‌ی به این اصل پایند بودند که به محض تشخیص پوسیدگی در هر مرحله و در هر بیمار به برداشت پوسیدگی و ترمیم آن با مواد دندان‌ی می پرداختند و در واقع برای درمان پوسیدگی فقط قائل به فلسفه " برداشت و ترمیم " بودند.

امروزه پوسیدگی دندان‌ی به عنوان شایعترین بیماری عفونی شناخته می شود که کودکان و بزرگسالان را در طول زندگی درگیر میکند. فلسفه مدیریت پوسیدگی بوسیله ارزیابی ریسک یا CAMBRA یک تغییر الگو را نشان می دهد. مفهوم CAMBRA راه حل هایی با استناد علمی برای دندانپزشکان در جهت درمان پوسیدگی های دندان‌ی فراهم می کند.

در این پوستر به مرور دانسته های حال حاضر در مورد تعادل پوسیدگی، پروسه demineralization و remineralization در ساختار دندان ، ارزیابی ریسک پوسیدگی و درجات مختلف موجود در بررسی ریسک پوسیدگی مورد بررسی قرار گرفته خواهد شد . همچنین پروتکل های درمانی مورد نیاز علی الخصوص در مورد remineralization مرتبط با ضایعات بدون حفره و اعتبار مطالعات CAMBRA مورد بحث قرار میگیرد.

بررسی خوردگی آمالگام‌های دندانی رایج در کشور بر اساس استاندارد جدید ایزو

دکتر زهرا محمدی

آمالگام دندانی همچنان مقبولیت و جایگاه خود را در حوزه مواد دندانی حفظ نموده به طوری که در سال‌های اخیر استانداردهای جدید با معیارها و ارزیابی‌های جامع توسط سازمان‌های استانداردسازی تدوین شده است. حضور جیوه در ترکیب این محصول و توجه زیست محیطی و بالینی به مسائل همراه با جیوه سبب گشته است آمالگام دندانی نیز با استانداردهای عملکردی مفصل و سختی روبرو شود تا از این طریق به جامعه هدف اثبات گردد که محصولات در دسترس با احتمال خطر سلامتی مواجه نیستند. در این تحقیق، ارزیابی خوردگی نه (۹) برند آمالگام مطرح در بازار مواد دندانی کشور 110-Plus، ANA 2000، Contour regular، World Work، Solaloy، SDI GS-80 Regular Set، GK-110، Cinasilver، Cinalux، Kerr بر اساس استاندارد ISO 17988:2014 صورت پذیرفت. اندازه‌گیری میزان انحلال یافته عناصر سازنده آمالگام و مقدار بخار جیوه به کمک ICP و تکنیک جذب اتمی اندازه‌گیری شد. به کمک دستگاه پتانسیواستات نرخ متوسط بار الکتریکی انتقال یافته در یک روز اندازه‌گیری گردید. آزمون کاهش استحکام در اثر بارگذاری هرتزی به منظور مقایسه مقاومت نمونه‌ها پس از قرارگیری به مدت ۳۰ روز در دمای ۳۷°C در هوا و در بزاق مصنوعی انجام گرفت. نتایج نشان داد کل میزان انحلال چهار عنصر سازنده آمالگام و همچنین مقدار جیوه انحلال یافته به ترتیب در مورد آمالگام‌های ANA 2000، World Work و 110-Plus بیشترین مقدار و در مورد آمالگام Cinasilver کمترین مقدار بوده است. بخار جیوه در مورد آمالگام‌های SDI، Contour و Cinalux کمترین مقدار و در مورد آمالگام‌های 110-Plus و World Work بیشترین مقدار بود. بالاترین نرخ بار الکتریکی انتقال یافته مربوط به 110-Plus و World Work و کمترین به آمالگام‌های Cinasilver و Cinalux تعلق داشت. ارزیابی استحکام در اثر بارگذاری هرتزی نشان داد میان ارقام متوسط استحکام در هوا و بزاق مصنوعی تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. این نتیجه در مورد واریانس استحکام نیز صادق بود به جز نمونه 110-Plus که در دو حالت، تغییر معنی‌دار از خود نشان داد. مقایسه اختلاف میان متوسط ارقام نیروی شکست در آزمون استحکام هرتزی در دو حالت فوق مؤید آن است که کمترین اختلاف مربوط به Cinasilver است. یافته‌های این تحقیق نشان داد بالاترین مقاومت خوردگی به ترتیب به آمالگام‌های 110-Plus، Cinalux، Contour، Cinasilver و Solaloy و کمترین مقاومت خوردگی به آمالگام‌های 110-Plus و World Work تعلق دارد.

کلمات کلیدی: مواد دندانی، آمالگام، خوردگی، استاندارد

بررسی تأثیر آلودگی با بزاق و خون بر میزان تورک معکوس در دو نوع ایمپلنت

مختلف

دکتر آیدا محمدی

شل شدن پیچ اباتمنت یکی از شایع‌ترین مشکلات تکنیکی در دندانپزشکی ایمپلنت است. با وجود احتمال بالای آلوده شدن مدخل فیکسچر با بزاق و خون در حین کار کلینیکی به خصوص قبل از بستن اباتمنت اصلی در ایمپلنت‌های هم‌سطح استخوانی، تحقیقات کمی در این رابطه انجام شده و اطلاعات متناقضی موجود است. بدین منظور این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آلودگی با بزاق و خون در دو نوع ایمپلنت مختلف بر میزان تورک معکوس در شرایط آزمایشگاهی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه از ۳۰ فیکسچر و ۳۰ اباتمنت سیستم CMI (Neobiotech, South Korea) و ۳۰ فیکسچر و ۳۰ اباتمنت سیستم Intra-Lock (Intra-Lock International, USA) استفاده شد که هر یک شامل سه زیرگروه بدون آلودگی، آلوده با بزاق و آلوده با خون بود. تمامی پیچ‌های اباتمنت به کمک دستگاه تورک‌متر الکترونیکی با تورک ۳۰ N.cm سفت شد و پس از گذشت ۱۰ دقیقه مجدداً پیچ‌ها با همان تورک سفت گردید. برای ایجاد محیطی مشابه محیط دهان ترموسایکلینگ اعمال شد. سپس حداکثر تورک معکوس جهت باز شدن پیچ اباتمنت با استفاده از تورک‌متر الکترونیکی اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها: در هر دو سیستم ایمپلنت، محیط آلودگی در مقادیر تورک معکوس تأثیر داشته و میانگین تورک معکوس از گروه بدون آلودگی به گروه آلوده با بزاق و گروه آلوده با خون به تدریج افزایش یافته است. مقایسه تکمیلی Tukey نشان داد که اختلاف بین گروه کنترل و گروه آلوده با بزاق یا گروه آلوده با خون از لحاظ آماری معنی‌دار است ولی تفاوت بین گروه آلوده با بزاق و گروه آلوده با خون از لحاظ آماری معنی‌دار نیست. نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن محدودیت‌های این مطالعه، به نظر می‌رسد آلودگی با بزاق یا خون باعث افزایش مقادیر تورک معکوس می‌گردد.

کلمات کلیدی: پیچ اباتمنت، شل شدن پیچ، پری‌لود

مشخصه‌یابی و ارزیابی ریزساختار، خواص فیزیکی و مکانیکی آمالگام‌های دندان‌دانی

رایج در کشور

دکتر زهرا محمدی

آمالگام‌های موجود در بازار مواد دندان‌دانی کشور از منابع و برندهای متفاوت تأمین می‌شوند ولیکن تاکنون مطالعه جامعی بر روی مشخصه‌یابی، ریزساختار و خواص فیزیکی و مکانیکی آنها بر اساس استانداردهای جدید جهانی به طور مقایسه‌ای صورت نپذیرفته است. هدف این تحقیق مشخصه‌یابی و مقایسه ترکیب، مورفولوژی و خواص فیزیکی و مکانیکی نه محصول آمالگام دندان‌دانی (Contour regular Kerr, ANA 2000, Solaloy, World Work, 110 Plus, GK-110, SDI GS-80 Regular Set, Cinalux و Cinasilver) بر اساس استاندارد جهانی ISO 24234:2015 بوده است. نتایج نشان داد کلیه محصولات مطالعه شده از نقطه نظر کرنش خزشی از استاندارد ISO 24234 تبعیت می‌کنند هرچندکه به غیر از محصول 110 Plus، سایر محصولات الزامات مربوط به تغییرات ابعادی را برآورده می‌نمایند. استحکام فشاری یک ساعته و ۲۴ ساعته دو محصول 110 Plus و GK-110 کمتر از حداقل مقادیر لازم طبق استاندارد است. استحکام فشاری یک ساعته آمالگام Contour regular Kerr از الزامات استاندارد ایزو تبعیت نمی‌کرد اگرچه از استحکام فشاری ۲۴ ساعته قابل توجهی برخوردار بود. آمالگام‌های ANA 2000, Solaloy و World Work با اینکه از استحکام فشاری یک ساعته استاندارد برخوردار هستند اما استحکام فشاری ۲۴ ساعته آنها از استاندارد ISO 24234 تبعیت نمی‌کند. نتایج این مطالعه نشان داد فقط سه نوع آمالگام SDI GS-80 Regular Set و Cinalux, Cinasilver واجد شرایط لازم از لحاظ استحکام فشاری بر اساس استاندارد هستند به طوری که در بین این سه آمالگام بالاترین استحکام فشاری یک ساعته و ۲۴ ساعته به آمالگام Cinasilver تعلق داشته و حداقل استحکام فشاری ۲۴ ساعته مربوط به آمالگام SDI GS-80 Regular Set بوده است. مورفولوژی و ریزساختار آمالگام‌ها به کمک میکروسکوپ الکترونی روبشی گسیل میدانی (FE-SEM) مجهز به EDXA انجام شد. نتایج نشان داد به غیر از 110 Plus که به طور کامل دارای ذرات تراشه‌ای است سایر محصولات مشتمل بر ذرات کروی یا شبه کروی حاوی ذرات تراشه‌ای و/یا بدون این نوع ذرات می‌باشند. ذرات کروی در تمام آمالگام‌ها ریزساختاری ریزدانه و هموزن داشتند. ریزساختار فازهای تشکیل دهنده آمالگام‌ها پس از گیرش نیز مورد ارزیابی قرار گرفت.

کلمات کلیدی: مواد دندان‌دانی، آمالگام، خواص مکانیکی، ریزساختار

ونیر های کامپوزیتی در مقابل ونیر های پرسلنی

دکتر نرمین محمدی دکتر سودابه کیمیایی

امروزه ونیر ها برای بازسازی دندانهای قدامی بدلیل ایجاد زیبایی ، فانکشن خوب و سازگاری بیولوژیکی انتخاب می شوند. از طرفی به علت تمایل به حداقل تراش دندان در دندانپزشکی ترمیمی در ساله ای اخیر قرار دادن ونیر ها بجای رستوریشن های دیگر ترجیح داده می شود. مزایایی برای هر کدام از این ونیرهای کامپوزیتی و پرسلنی وجود دارد.
بحث :

هر دوی ونیرهای کامپوزیتی و سرامیکی نتایج زیبایی عالی ارائه می دهند و اینکه کدامیک بهتر است انتخاب شود موضوعی است که در این مقاله در رابطه با آن بحث خواهد شد.

بررسی تغییر رنگ و ترنسلسنسی سه نوع کامپوزیت رزین، در مواجهه با دو نوع ماده بلیچینگ در حضور یا عدم حضور لایه پوشاننده سطحی

دکتر الهام مطلبی

مقدمه: مواد بلیچینگ می توانند موجب تغییر رنگ و ترنسلسنسی کامپوزیتها گردند. با توجه به استفاده روز افزون از کامپوزیت‌های دارای ذرات نانو و با بیس سایلوران، در این مطالعه به بررسی تغییرات رنگی و ترنسلسنسی این مواد بعد از کاربرد مواد بلیچینگ پرداختیم.

روش بررسی: در این مطالعه تجربی-آزمایشگاهی تعداد ۱۹۸ دیسک به سه گروه ۶۶ تایی شامل کامپوزیت میکروهیبرید Z250، نانوهیبرید Z350 و با بیس سایلوران P90 تقسیم شدند. روی نیمی از نمونه ها در هر گروه بعد از اچینگ رباندینگ انجام شد. سپس ارزیابی رنگ و ترنسلسنسی پایه نمونه ها با دستگاه اسپکتروفوتومتر انعکاسی با سیستم CIELAB، اندازهگیری شد. هر گروه کامپوزیتی به سه زیرگروه بلیچینگ هیدروژن پراکساید ۴۰٪ و بلیچینگ کربامید پراکساید ۲۰٪ و کنترل تقسیم شدند. سپس ارزیابی نهایی رنگ و ترنسلسنسی نمونه ها انجام و تغییرات آنها محاسبه گردید. آنالیز آماری داده ها با Mann-Whitney و Kruskal Wallis انجام شد.

یافته ها: اثر نوع کامپوزیت و ماده بلیچینگ و استفاده از ماده باندینگ، بر سطح نمونه ها معنی دار بود ($Pvalue < 0/001$). تغییرات رنگی در کامپوزیت میکروهیبرید از نانوهیبرید و سایلوران بیشتر بود ($Pvalue < 0/001$). هم چنین تغییرات رنگی در گروه بلیچینگ کربامید پراکساید ۲۰٪ به صورت معناداری از گروه هیدروژن پراکساید ۴۰٪ و کنترل بیشتر بود ($P value < 0/001$) ($\Delta E > 3/3$). نتایج تغییر ترنسلسنسی و تغییرات رنگ همسو بودند.

نتیجه گیری: بیشترین تغییرات رنگ و ترنسلسنسی در کامپوزیت میکروهیبرید بعد از اعمال کربامید پراکساید ۲۰٪ ایجاد شد. نمونه های رباند شده کمتر تحت تاثیر بلیچینگ قرار گرفتند. کمترین نتایج تغییر رنگ و ترنسلسنسی مربوط به کامپوزیت نانوهیبرید بود.

کلیدواژه ها: بلیچینگ، کامپوزیت میکروهیبرید، کامپوزیت نانوهیبرید، کامپوزیت سایلوران، رباندینگ، رنگ، ترنسلسنسی.

اسکنر های داخل دهانی: افقی نوین در تکنولوژی قالبگیری دندان

نشاط آفرین منوچهری

در زمان های گذشته، روش های مرسوم قالبگیری برای ثبت سه بعدی بافت های دندان استفاده می شد. از معایب این روش ها می توان به تغییرات حجمی مواد قالبگیری و انبساط کست ها در هنگام ریختن گچ و پروسه هایی که برای مجموعه ای از کار های لابراتواری انجام میشد تا کار نهایی دقیقی بدست آید، اشاره کرد. برای غلبه بر این مشکلات، قالبگیری با اسکنر های داخل دهانی برای در دندانپزشکی معرفی شد.

این اسکنر ها وسایلی برای برای تهیه قالب optical به شکل مستقیم در دندانپزشکی هستند. از مزایای قالبگیری دیجیتال می توان به راحتی بیمار، کاهش زمان قالبگیری و ساده تر کردن مراحل کلینیکی برای بیمار، حذف مرحله ریختگی گچ و مشکلات آن و همچنین برقراری ارتباط بهتر بین دندانپزشکان و تکنسین های دندانپزشکی اشاره نمود.

از این وسایل می توان برای طراحی لبخند، ساخت پست و کور و پروتز پارسیل بهره برد. از نظر دقت هیچ گونه تفاوتی برای اسکنر های داخل دهانی گزارش نشده ولی این دقت بطور مستقیم به نحوه ی انجام اسکن بستگی دارد. هرچند می توان از معایب این تکنولوژی، فضا گیر بودن برخی اسکنر ها در کلینیک یا امکان کامل نبودن اطلاعات یا عدم وجود امکان ریختن کست های گچی بصورت روش های مرسوم را برشمرد.

هدف از ارائه ی این پوستر، معرفی و مقایسه جنبه های مختلف این تکنولوژی از قبیل مزایا و معایب این اسکنرها، دقت در قالبگیری و تطابق مارچین ها و همچنین بررسی و معرفی اسکنر های موجود در بازار ایران است.



چالش‌های اخلاقی در دندانپزشکی زیبایی

دکتر سیده نفیسه مومنی

افزایش توجه افراد به وضعیت ظاهری خود به علت تحولات فرهنگی جامعه در سالهای اخیر و تبلیغات گسترده در مورد تکنیکها و مواد جدید در درمانهای زیبایی، موجب افزایش تقاضا برای انواع درمانهای زیبایی شامل درمانهای دندانپزشکی زیبایی شده است. اما نگاه جامعه به این درمانها بیشتر به نحوی بوده که این درمانها تبدیل به وسیله‌ای برای تجمل گرایی افراد مختلف شده است. رویکرد زیبایی با تعاریف معمول رویکرد درمانی متفاوت است، چراکه هدف اولیه آن بهبود ظاهر فیزیکی افراد است و اصلاح عملکرد سیستم دهان و دندان کمتر مدنظر می‌باشد، لذا انجام این نوع اعمال با چالشهای اخلاقی ویژه‌ای همراه است و باید مسایل اساسی در آن مورد توجه قرار گیرد تا بتوان این اقدامات را از نظر اخلاقی موجه دانست. اینکه اساسا چه کسی نیاز به انجام درمانهای زیبایی را تعیین می‌کند و خواست بیمار تا چه اندازه در انجام این اقدامات و روش مورد استفاده نقش دارد، اولین سوالی است که باید جواب داده شود. اینکه، آیا انجام درمان زیبایی در جهت بهترین منافع بیمار است و آیا مصالح او در زمان برنامه ریزی و تعیین طرح درمان مورد توجه بوده است یا نه، می‌تواند توجیه اخلاقی مناسبی برای اقدام به درمانهای زیبایی فراهم کند.

حصول نتایج کلینیکی مطلوب، نیازمند ارتباط پزشک و بیمار مناسب است و بدین منظور مدیریت تعارضات منافع موجود برای حفظ اعتماد بیماران و دادن آگاهی کامل به بیمار از فرایند درمان، امکان تخریب ساختارهای دندانی برای دستیابی به ظاهری بهتر و راههای جایگزین درمانی باید مورد توجه دندانپزشک باشد.

مقایسه‌ی اثر ضد باکتریایی نانوامولسیون سیاه‌دانه و کلرهگزیدین بر برخی

پاتوزن‌های دهانی

دکتر بهاره ناظمی سلمان

مقدمه: عفونت‌های ادنتوژنیک یکی از شایع‌ترین بیماری‌های انسان هستند که اغلب دارای ماهیت عفونی- میکروبی می‌باشند. عوارض جانبی داروهای شیمیایی موجب شده تا دانشمندان به فکر یافتن جایگزین‌های گیاهی باشند. این مطالعه باهدف بررسی اثر ضد باکتریایی نانوامولسیون سیاه‌دانه در مقایسه با کلرهگزیدین بر برخی پاتوزن‌های دهانی انجام شد.

مواد و روش: در این مطالعه‌ی تجربی تأثیر استفاده از نانوامولسیون سیاه‌دانه و دهان‌شویه کلرهگزیدین ۰/۲ درصد در رقت‌های مختلف بر باکتری‌های استرپتوکوک موتانس، استرپتوکوک سوپرینی، استرپتوکوک سالیواریوس، لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس و انتروکوک فکالیس با روش چاهک و Minimum Inhibitory Concentration (حدافل غلظت مهارکنندگی یا (Minimum Bactericidal MIC) Concentration (حدافل غلظت کشندگی یا MBC) در شرایط آزمایشگاهی سنجیده شد.

یافته‌ها: میانگین قطر هاله عدم رشد ناشی از نانوامولسیون سیاه‌دانه در مورد باکتری‌های متفاوت اعدادی نزدیک به یکدیگر بودند و در میان گونه‌های میکروبی اختلاف معنی داری بین اعداد میانگین هاله عدم رشد حاصل از رقت‌های متفاوت ترکیب نانوامولسیون مشاهده نشد. حدافل غلظت بازدارندگی و کشندگی نانوامولسیون سیاه‌دانه برای انتروکوک فکالیس و استرپتوکوک موتانس مشابه با یکدیگر بوده و از مقادیر مربوط به سایر باکتری‌ها بیشتر بود. مقادیر MIC و MBC کلرهگزیدین مربوط به تمامی باکتری‌ها از مقادیر مربوط به نانوامولسیون سیاه‌دانه کمتر بود.

نتیجه‌گیری: MIC و MBC نشان داد که نانوامولسیون سیاه‌دانه بر باکتری‌های بیماری‌زای دهان اثرات ضد باکتریایی دارد و انتروکوک فکالیس از سایر گونه‌ها به این نودارو مقاوم‌تر و لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس از سایر گونه‌ها حساس‌تر بود. از سوی دیگر در مقایسه با داروی استاندارد کلرهگزیدین اثرات ضد میکروبی نانوامولسیون سیاه‌دانه ضعیف‌تر بود.

کلمات کلیدی: نانوامولسیون، سیاه‌دانه، کلرهگزیدین، پاتوزن‌های دهان

محاسبه شاخص SIC index و DMFT index در دندان های دائمی و شیری دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر زنجان برای اولین بار در سال تحصیلی

محمد نجدعلیزاده

مقدمه: پوسیدگی ، یکی از شایع ترین بیماری های مزمن دوران کودکی است، والدین نقش مهمی در کنترل پوسیدگی در کودکان خود دارند. عوامل مختلفی در شیوع و بروز این بیماری نقش دارند، هدف از این مطالعه تعیین شیوع پوسیدگی در دختران مقطع دبستان شهر زنجان و تعیین ارتباط آن با عوامل تاثیر گذار روی پوسیدگی بود.

روش کار: در این مطالعه ی توصیفی- مقطعی ۳۸۳ نفر از دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی معاینه شدند. اطلاعات به دست آمده از طریق معاینه ، مصاحبه و پرسشنامه با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۲۲ آنالیز آماری شدند و میانگین شاخص های DMFT و SiC در دندان های دائمی و شیری اندازه گیری شد و سپس نتایج بررسی و گزارش حاصل از آنها بیان گردید.

یافته ها: میانگین شاخص DMFT در این دانش آموزان برابر ۱,۷۴ و شاخص SiC دندان های دائمی دانش آموزان معادل ۴,۱۷ برآورد گردید. علاوه بر این میانگین dmft در نمونه ها برابر ۵,۱۶ برآورد گردید. SiC دندان های شیری ۹,۰۴ محاسبه شد. دندان های پوسیده شده یا پوسیدگی های درمان نشده، بیشترین سهم از DMFT / dmft را به خود اختصاص داده بودند.

نتیجه گیری: شاخصهای پوسیدگی در شهر زنجان dmft/DMFT مقدار بالایی دارد با این وجود مقدار شاخص SiC که مرتبط با گروه پرخطر جامعه است، بسیار بالاتر از آن شاخص بوده و این نتایج لزوم اجرای برنامه های پیشگیرانه درمانی را در دانش آموزان دختر زنجانی نشان میدهد.

کلید واژه ها: شاخص DMFT / dmft ، شاخص SiC. فاکتورهای موثر بر پوسیدگی

محاسبه شاخص SIC در دندان دائمی و شیری دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی

این شاخص با فلوراید آب شرب شهر زنجان برای اولین بار

دکتر رباب نورمحمدی

مقدمه:

فلوراید مهم ترین ماده معدنی در پیشگیری از پوسیدگی های دندانی است به طوری که بخش زیادی از فلوراید دریافتی انسان از آب آشامیدنی تأمین می شود. هدف از این پژوهش تعیین شاخص DMFT در دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی و بررسی ارتباط آن با میزان فلوراید آب آشامیدنی شهر زنجان بوده است.

روش کار:

در این مطالعه ی توصیفی-تحلیلی ۳۸۳ نفر از دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی توسط یک دندانپزشک معاینه شدند. اطلاعات به دست آمده از طریق معاینه، مصاحبه و پرسشنامه با استفاده از نرم افزار آماری ۲۲-SPSS آنالیز شدند. از طرفی میزان اشباع آب آشامیدنی مناطق مختلف از فلوراید نیز با استفاده از روش اسپکتروفتومتری محاسبه شد و سپس نتایج بررسی و گزارش حاصل از آنها بیان گردید.

یافته ها:

غلظت فلوراید در دو منطقه ی ۱ و ۲ آبرسانی به ترتیب ۰,۴۴ و ۰,۳۴ میلی گرم بر میلی لیتر بود. همچنین SIC دندان های دائمی و شیری به ترتیب برابر ۴,۱۷ و ۹,۰۴ محاسبه شد.

بحث و نتیجه گیری:

با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه که پایین بودن میزان فلوراید آب آشامیدنی شهر زنجان را گزارش داده می توان گفت که تاثیر فلوراید آب آشامیدنی بر شاخص های DMFT/dmft بی معنی ولی بر شاخص (SIC جمعیت پرخطر) معنی دار میباشد. با افزایش میزان غلظت فلوراید آب شرب شهر زنجان می توان شاخص SIC دانش آموزان شهر زنجان را کاهش داد.

واژگان کلیدی: فلورایدسیون آب آشامیدنی، فلوراید، پوسیدگی دندان، SIC, DMFT

دایرکت کاران (بازسازی تمام تاج به شیوه مستقیم دردندانهای درمان خلفی)

دکتر محمد مهدی ولی زاده پاشا

ترمیم دندانهای درمان ریشه شده خلفی همواره یکی از پرمخاطبترین پانلهای در تمامی کنگره های جامع و تخصصی بوده است و این بخاطر شیوع بالای دندانهای درمان ریشه شده خلفی است.

موضوع زمانی جذابتر میشود که درمانگر تصمیم به بازسازی تمام تاج به شیوه "مستقیم" میگیرد. هرچند این مسیر، مسیری راحتی برای عبور نیست و بالینگر باید از مهارت، دانش و شجاعت کافی برخوردار باشد!

اما چرا "بازسازی"، و نه "پرکردن"؟؟

زیرا تصمیم بر ترمیم چنین تاجهایی به شیوه مستقیم، مستلزم ریداکشن کاسپهای ضخیم و "سالم" اما بدون مارژینال ریج و پوشش آنها با متریال ترمیمی و "فرم دادن" تمام یا بیشتر تاج است در غیر این صورت اعتماد به چنین کاسپهای فریبنده ای بدون کوتاه کردن و پوشش آنها، مفهومی جز احتمال بالای شکستگی عمودی دردندان (بدلیل حذف سقف پالپ چمبر) و کشیده شدن - مرگ - دندان متعاقب آن نخواهد داشت.

درین اراءه جزءیات ریداکشن کاسپها در مولرهای درمان ریشه شده (که ضرورت و روش آن تفاوت اساسی با مولرهای وایتال دارد) و حفظ نسوج مینایی سالم آن در مایند در بازسازی های کامپوزیتی و مزایا و محدودیتهای بازسازی بشیوه مستقیم با آمالگام یا کامپوزیت و فالوآپهای ۳ تا ۴ ساله مورد بررسی قرار میگیرد.

با احترام به تم هجدهمین کنگره انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران - نگرش سلامت محور - اعتقاد دارم بازسازی های تمام تاج به شیوه مستقیم، به مفهوم حذف حداکثری درمانهایی مثل جراحی

لشه، پست - کرور و کش، در صورت امکان و حرکت به سمت

حداقل درمان، و محوریت سلامت (بجای درمان محوری) است.

ارزیابی اثر ترکیبات مختلف حساسیت زدا بر حساسیت دندان‌های حین و پس از

بلیچینگ: مطالعات بالینی رندوم شده سه سویه کور

حمیده سادات محمدی پور

در اصلاح بد رنگی‌های دندان‌های درمان‌های متعددی مطرح می‌شود که محافظه کارانه ترین آنها سفید کردن (بلیچینگ) با مواد اکسید کننده است. یکی از عوارض شایع حین درمان به ویژه در روش بلیچینگ در مطب بروز حساسیت‌های پالپی است. میزان بروز حساسیت پس از کاربرد کارباماید پراکسید ده درصد ۱۵-۶۵ درصد گزارش شده و در موارد کاربرد هیدروژن پراکسید همراه با حرارت از این مقدار فراتر رفته و به ۶۷-۷۸ درصد می‌رسد. غالباً این حساسیت گذرا بوده و به طور طبیعی ظرف مدت ۴ روز از بین می‌رود. اما در مواردی تا یک ماه پس از درمان ادامه می‌یابد. شدت بروز این حساسیت گاهی به قدری است که منجر به ایجاد وقفه در درمان قبل از به دست آوردن نتایج مطلوب می‌شود. یکی از راه‌های کاهش حساسیت، سیل کردن توبول‌های عاجی باز به منظور محدود کردن جابه‌جایی مایعات در آن‌ها (کاهش جریان هیدرودینامیک) است. بنابراین جهت کاهش حساسیت پالپی، ترکیبات مختلفی به مواد سفید کننده دندان در ترکیبات تجاری اضافه شده است که از آن جمله می‌توان به ترکیبات حاوی فلوراید، نیترات پتاسیم، ACP، بیوگلاس و ... اشاره نمود.

در مطالعات انجام شده به صورت مطالعات بالینی سه سویه کور، ترکیباتی مانند سدیم هگزامتافسفات و ترکیب ال-آرژینین کلسیم کربنات همراه با ژل بلیچینگ به کار رفته است. هدف از کاربرد این دو ماده به عنوان مواد معدنی کننده، کاهش ایجاد حساسیت بدون اثر مخدوش کننده بر کفایت بلیچینگ و ایجاد حداقل اثرات آروزیو بر سطح بوده است. با این حال سدیم هگزامتافسفات اثرات ضد رنگ پذیری دارد و از تشکیل رنگیزه‌های جدید بر روی دندان‌ها نیز جلوگیری می‌نماید.

مسابقه

دانشجویی

Th

Congress of Iranian
Academy of Restorative
and Cosmetic Dentistry



Does sodium hexametaphosphate affect on staining and hardness of early enamel caries during remineralization phases?

Hamideh Sadat Mohammadipour*¹, Zohreh Faghfour Maghrebi²,
Farzaneh Ahrari³, Navid Ramezani⁴, Farzaneh Khosravi⁵

Aim: The purpose of this study was to determine the effect of sodium hexametaphosphate (SHMP) combined with other remineralizing agents on micro-hardness and staining of early enamel caries.

Materials and methods: Enamel buccal surfaces of 70 bovine incisors were prepared for micro-hardness and color measurements (T₁). Remineralizing agents were employed alone and in combination with SHMP in different groups as follows (n=10): (1) 8% SHMP, (2) 2% sodium fluoride, (3) 2% sodium fluoride+SHMP, (4) Remin Pro®, (5) Remin Pro®+SHMP, (6) MI Paste Plus, (7) MI Paste Plus+SHMP. A modified pH-cycling technique was employed to reconstruct the dynamics of caries. Colorimetric and micro-hardness analysis was conducted after the appearance of caries lesion (T₂) and after treatment (T₃). Data were analyzed by one-way ANOVA and repeated measurement analysis.

Results: The experimental groups treated with SHMP either alone or combined with other materials showed the least difference in ΔE . The highest ΔE between T₁-T₃ and T₂-T₃ was observed in Remin Pro® treated group. Post remineralization micro-hardness was significantly lower when compared with the intact tooth in all treated groups ($p < 0.001$) except in Remin Pro® group ($p > 0.05$).

Conclusion: SHMP either alone or combined with remineralizing agents produced less staining. Remineralizing materials alone showed higher surface hardness while only sodium fluoride had higher surface hardness when combined

Keywords: CPP-ACP, Enamel caries, Fluoride, Microhardness, Remineralization, Sodium hexametaphosphate.

¹ Assistant Professor of Restorative Dentistry, Department of Restorative and Cosmetic Dentistry, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Dental Materials Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Post graduate student of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Assistant Professor of Orthodontics, Dental Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Dental Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Department of Chemistry, Faculty of Science, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

⁵ Dental Student of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Antibacterial Activity of adhesives; a review

Leyli Haghighi¹ , Ladan Ranjbar Omrani²

Introduction: Nowadays, restoration of dental lesions with composite and the use of adhesives has increased compared to the past. Anterior and posterior composite restorations are considered as conservative restorations in preventing tooth destruction due to less preparation than other restorations. New studies have increasingly focused on protecting tooth health and preventing secondary caries, while preserving esthetics and maintenance of tooth structure. Adhesion to dentin has always been accompanied by microleakage challenges, and bonding failure is one of the most important factors contributing to secondary caries. The purpose of this article is to investigate the role of novel dental adhesives containing antibacterial agents in preventing secondary caries and maintaining dental health.

Methods and Materials: The most relevant literature published up to 2018 in the field of antibacterial effects of adhesives has been reviewed using combinations of following keywords: adhesives, antibacterial effect, dentin bonding agents and prevent secondary caries. Database searches were performed through PubMed and Google scholar.

Results: More than 30 articles were included. Different types of antibacterial agents used and their properties and side effects, factors influencing the antibacterial properties of adhesives, comparison of the effectiveness of adhesives containing antibacterial agents and conventional adhesives in the long term were assessed.

Conclusion: Studies demonstrated that bacteria activity were greatly reduced by using adhesives containing antibacterial agents. Though significant differences were observed in the antibacterial effectiveness of adhesives because of different materials. Also various Environmental factors may affect the bacterial response to these adhesives. Further improvements in these materials can be expected.

¹Dentistry student, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²DDS, MSc, Associate Professor, Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran



Association between obesity and dental caries and other dental and oral diseases and importance of prevention of it

Maryam Sanei

Today, obesity has become an epidemic and a public health concern that effect on overall and oral health.

According to importance of “prevention of oral and dental disease” obesity has become an important new issue.

This review study based on peruse 50 articles ,found out the association between obesity and dental caries, periodontal disease ,tooth loss , receiving prosthetic treatments, oral and maxillofacial surgical procedures and mortality rates of oral cancer. This study emphasize on the importance of weight loss and effect of this on prevention of oral and dental disease and also promote a healthy lifestyle for this patients.

The link between obesity and progressive gingival infection is suppressing the immune system. This means obesity and a situation that can called “Pre-diabetic” can Product substances in the body that can cause of immune system disorder.

Both obesity and dental caries are multifactorial diseases and correlated to the individual’s dietary habits.

dietary habits like intake of sugar-sweetened drinks and frequency of food intake between meals may be considered risk factors that are common to both dental caries and childhood obesity.

Regarding to this common risk factor, the positive association between dental caries and obesity seems logical and many articles have confirmed it but this opinion also has oppositions and also there is some articles about this. Further research and long term study in the future can be helpful.

انالیز فاکتور های پیش التهابی بزاق برای پیشگیری از پوسیدگی دندان

مریم طهماسبی نسب^۱، دکتر رباب نورمحمدی^۲

شایع ترین بیماری مزمن عفونی حفره دهان، پوسیدگی دندان است که اتیولوژی آن مولتی فاکتوریال می باشد و از جمله فاکتور های موثر در آن میکروارگانسیم ها، تغذیه، دندان های مستعد و... می باشد. یکی از مهمترین اهداف جوامع درمانی چون WHO، کاهش این بیماری و به تبع آن کاهش

های مرتبط به آن می باشد. چرا که کاهش میزان بروز این بیماری به طور معنی داری کیفیت زندگی افراد را بالا می برد.

مطالعات جدید به سمت بررسی رابطه پوسیدگی دندان و پاسخ سلول های ایمنی هدایت شده است. فلسفه ی این مطالعات آن است که هنگام التهاب و عفونت سیتوکائین ها و سایر مدیاتور های التهابی آزاد شده و پاسخ های التهابی به عفونت باکتریایی چون استرپتو کوک موتانس را کنترل می نماید.

از جمله این مدیاتور های التهابی می توان به IL-6، IL-8، TNF α و IL-1 α و IL-1 β و IL-1R α اشاره کرد که هر یک از این فاکتور ها در مطالعات مختلف مورد بررسی واقع شده اند و نتایج نسبتا مشترکی در تمامی این مطالعات گزارش شده است و آن این است که افزایش این فاکتور ها سبب بروز بیشتر پوسیدگی می شود که در برخی مطالعات این رابطه معنی دار گزارش شده است این مطالعه مروری بر تمامی مطالعات از سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۸ در این زمینه می باشد.



Caries Management by Risk Assessment: A Review on Current Strategies for Caries Prevention and Management

Fereshteh Najarzaghan

Dental caries occurs through a complex interaction over time between acidogenic microorganisms and fermentable carbohydrates, and host factors including teeth and seals. The caries process can be described as a dynamic balance between re- and demineralization, and if more minerals are lost than acquired from hard tissues over time, lesions occur as a sign of the disease. Dental caries, if allowed to progress, will result in non-cavitated caries lesions initially on tooth surfaces, and can eventually progress to cavitation. There is a general trend in clinical practice that caries lesions focus mainly on operative treatment rather than using preventive noninvasive strategies. This will lead to several replacements over time with increasing restoration size and produces iatrogenic damage. It has been reported that 71% of all restorations are performed on previously restored teeth, with secondary carious lesions as a major cause. This shows that although the carious lesion was repaired, dental caries was not adequately treated since the actual cause and risk factors were not adequately resolved. Recently, the concept of caries management has been changed and focused mainly on the multifaceted nature of caries and biofilm involvement. Currently, it has been shown that the success of caries prevention and management lies in changing the complex dental biofilm changing oral factors to favor health. Caries management by risk assessment (CAMBRA) is an evidence-based approach for prevention, reversing and, when necessary, repairing early damage to teeth tissue. This article provides current management strategies for caries prevention and management by balancing the multifactorial etiological factors of dental caries.

بررسی مقایسه ای میزان درجه تبدیل کامپوزیت های **bulk filled** پس از نوردهی با روش **softstar** و معمولی

نگین جباری - شادی رضانی

هدف: هدف از این مطالعه بررسی میزان درجه تبدیل کامپوزیتهای بالک فیل با استفاده از روش کیورینگ **soft star** در مقایسه با نوردهی نرمال بود.

روش اجرا و مواد مورد استفاده: درجه تبدیل با استفاده از تکنیک **fourier transformation infrared spectroscopy (FTIR)** انجام شد. ابتدا از هر کامپوزیت یک نمونه پخت نشده بین دو لایه ورقه نازک پلی اتیلن که با طول موج جذبی رزین تداخل نداشت قرار گرفت و فشرده گردید تا لایه نازکی از کامپوزیت تشکیل گردد. این لایه در دستگاه **FTIR** قرار داده شد. سپس نمونه ها کامپوزیتی تهیه شده به روش فوق در تماس مستقیم با نوک تابشی دستگاههای تابشی مختلف قرار گرفته شد و کیور شدند. ۱ میلی متری انتهایی هر استوانه جدا شد سپس طیف جذبی زیر قرمز نمونه ها فوق نیز در دستگاه **FTIR** اندازه گیری گردید. برای آنالیز آماری داده های حاصل از درجه تبدیل از تست **TWO WAY ANOVA** و تست **TUKEY** استفاده گردید.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه نوع نوردهی تأثیری بر درجه تبدیل نداشت ($P:0/157$) بیشترین درجه تبدیل مربوط به گروه کامپوزیت **Filtek** با کیورینگ با حداکثر شدت تابش بود که البته اختلاف معناداری با کیورینگ با روش **Soft Start** نداشت و کمترین درجه تبدیل مربوط به گروه **Xtrafill** با کیورینگ به روش **Soft Start** بود.

نتیجه گیری: نوع نوردهی تأثیری بر درجه تبدیل نداشت و این نوع کامپوزیت است که تعیین کننده است.



Bioesthetic approach in management of noncarious cervical lesions(NCCLs)

Pourtaghavi1 A,Ahmady E2

Noncarious cervical lesions (NCCLs) are define as the loss of tooth substance at the cementoenamel junction. It may cause loss of tooth esthetic, function or dentinal hypersensitivity. abrasion, abfraction, biocorrosion, attrition may cause NCCL. Treatment of NCCLs differ due to differences in etiological factors and severity of lesions. There are a lot of treatment choices, for instance: observation and follow up, occlusal correction and adjustment, desensitization of dentin hypersensitivity, restorative approach. there is an uncertainty about treatment of these lesions. Decreasing stress concentration in cervical area is key for treatment. The aim of this study is to compare and evaluate treatment options for NCCLs. Pubmed and Google scholar were searched for studies involving NCCLs treatment and NCCLs restoration from 2008 to 2018. The keywords are: “NCCLs treatment, NCCLs restoration, noncarious cervical lesions tooth surface treatment”. According to founded literatures, appropriate recognition and treatment planning of the potential etiological factors are important for proper diagnosis and managing the lesions. The significance of restoring these lesions, where indicated, is uncertain and occlusal adjustment for increasing the retention of restorations placed to restore lesions or to stop lesion advancement cannot be supported. The present review emphasizes on the management and treatment especially nonrestorative treatment of non-carious cervical lesions.

Keywords: “NCCLs treatment, NCCLs restoration, noncarious cervical lesions tooth surface treatment”.

1 dentistry student

2 assistant professor of restorative dentistry department of Tehran university of medical science, dental school.

Caries prevention methods, a review literature

mahshid ardestani 1 , sajad gholamalian 2

dental caries affecting over 80% of the population in many countries, has a significant influence on quality of life, as well as implications for systemic health. Traditional management of a caries lesion is primarily focused on operative treatment. This often demands restorations which require several replacements over time with increasing restoration size and restorative cycle. effective use of fluorides, changing lifestyles and improved self-care practices plus Contemporary caries management with the locally out-of-balance oral biofilm and stop progression of the disease are the ways to prevent the caries to happen or caries process to be been halted or arrested. Approaches to arresting dental caries have been a matter of interest for more than couple of decades such as:

Silver Diamine Fluoride (SDF), Fluorides, Sealants, Arginine.

Despite these general Improvements in dental health in all over the world, caries continues to be a public health challenge, particularly in lower income and socially disadvantaged groups who experience disproportionately high levels of disease. In addition, the incidence of new carious lesions in adults is as high as that in children.¹⁸ these articles provide an opportunity for dental professionals to deliver an effective level of prevention of caries for their patients and to inform patients about that Dental caries is not just holes in teeth, it is the endpoint of a complex series of reactions, both biological and social.

1)dental student, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan Branch), Islamic Azad University, Esfahan, Iran

2)dental student, School of Dentistry, jondi shapur University, ahvaz, Iran



چه چیزهایی در مورد CPP-ACP باید بدانیم؟

صدرا امیرپورهره دشت^۱، سینا یا مرادیان^۲، زهره مرادی^۳

پوسیدگی دندان‌های یک معضل مهم بهداشت عمومی در سرتاسر جهان می باشد و بروز آن در کشورهای در حال توسعه، با دسترسی هرچه بیشتر به کربوهیدرات‌های فرآوری شده افزایش یافته است. این مشکل نیازمند ایجاد یک عامل غیر سمی و ضد پوسیدگی است که بتوان آنرا به غذا یا دهانشویه اضافه کرد و به راحتی توسط جمعیت مورد استفاده قرار گیرد. اثرات ضد پوسیدگی محصولات شیر ثابت شده است و فسفوپروتئین و کازئین شیر گاو، به عنوان واکنش دهنده با کلسیم و فسفات در نظر گرفته می شوند و مسئول اثرات پوسیدگی محصولات شیر می باشند. کازئین فسفوپیتید -آمورفوس کلسیم فسفات (CPP-ACP) یک عامل زیست فعال با پایه محصولات شیر است که از دو قسمت تشکیل می شود. CPP توانایی تثبیت کلسیم فسفات در محلول و افزایش مقدار کلسیم فسفات در پلاک را دارد. یون های کلسیم و فسفات از CPP خارج می شوند و وارد منشورهای مینایی می شوند و میتوانند باعث تقویت فرآیند رمینرالیزاسیون می شوند. CPP-ACP می تواند در درمان لکه های سفید، فلوروزیس خفیف، سایش و حساسیت دندان ها به کار گرفته شود و مانع تجمع پلاک در اطراف دستگاه های ارتودنسی بشود. CPP-ACP همچنین میتواند برای حفاظت از دندان های شیری مفید واقع شوند. CPP-ACP این پتانسیل را دارد که به عنوان ماده ی افزودنی به غذا، نوشابه، آدامس، خمیر دندان و دهانشویه وارد بازار بشود. بنابراین، هدف این بررسی بحث موşkافانه در مورد CPP-ACP می باشد.

کنترل پوسیدگی های سطح ریشه با فلوراید دی آمین نقره

علی تشکر - فرشته نجارزادگان

زمینه

هدف از این تحقیق، بررسی تأثیر فلوراید دی آمین در پیشگیری از پوسیدگی دندان ها در سطوح ریشه ای بالغین است.

نتایج

محققان در تمام مطالعات، فلوراید دی آمین نقره را با دارونما مقایسه کردند؛ محققان در یکی نیز SDF ۳۸٪ را با کلرگزیدین و وارنیش فلوراید سدیم مقایسه کردند. مقادیر اولیه اثربخشی، اختلاف میانگین وزنی (WMDs) در سطوح ریشه پوسیده یا پر شده (DFRS) و میانگین تفاوت در ضایعات پوسیدگی دستگیر شده بین SDF و گروه کنترل بود. این مطالعات در اکثر حوزه ها ریسک خطر پایینی داشتند. کاربردهای فلوراید دی آمین نقره نسبت به دارونما به طور قابل توجهی بهتر بود (WMD DFRS: 24 ماه، -۰,۵۶؛ فاصله اطمینان ۹۵٪ -۰,۷۷ تا ۳۶,۳؛ ۳۰ ماه یا بیشتر؛ -۰,۸۸؛ فاصله اطمینان ۹۵٪ -۱,۱۹ به ۰,۴۲)، و آنها به عنوان کلرگزیدین یا وارنیش سدیم فلوراید در جلوگیری از ضایعات جدید پوسیدگی ریشه موثر است. SDF همچنین تأثیر مهار پوسیدگی را به میزان قابل توجهی نسبت به پلاسبو افزایش داد. شکایات در مورد استین ضایعات پوسیدگی توسط SDF در میان افراد مسن نادر بود.

نتیجه گیری

کاربرد SDF 38٪ سالانه برای سطوح در معرض خطر بالایی ریشه در افراد مسن، یک روش ساده، ارزان و موثر برای جلوگیری از شروع و پیشرفت پوسیدگی است.



مروری بر مواد پوشاننده پالپ

دکتر سودابه کیمیائی^۱، دکتر نرمین محمدی^۱، دکتر پرنیان علیزاده اسکویی^۱

هدف: در این سخنرانی مواد مختلف و جدید پوشاننده پالپ به منظور حفاظت کمپلکس عاج- پالپ مرور خواهند شد.

محتوای سخنرانی: هدف دندانپزشکی ترمیمی علاوه بر بازسازی صحیح شکل و عملکرد دندان، به حداقل رساندن حساسیت بعد از ترمیم و حفظ وایتالیتی پالپ می باشد. امروزه به دلیل استفاده از مواد و تکنیک های ادهزیو، امکان تراش های دندانی محافظه کارانه وجود دارد. از نظر بیولوژیکی نمی توان از مواد ترمیمی انتظار داشت که کاملاً نظیر عاج یا مینا رفتار کنند. با این حال ترمیم های دندانی بایستی تمامیت مجموعه عاج- پالپ را بازسازی کرده و حفظ کنند. موفقیت پروسه پالپ کپینگ به میزان زیادی بستگی به شرایط انجام آن پروسه دارد و پروگنوز وابسته به سن، نوع، محل و اندازه اکسپوژر پالپی می باشد. بعلاوه مواد پوشاننده پالپ بایستی خصوصیات ایده ال نظیر تحریک تشکیل عاج ترمیمی، حفظ وایتالیتی پالپ، آزاد سازی فلوراید به منظور کاهش پوسیدگی ثانویه، باکتریوسایدال یا باکتریواستاتیک، چسبندگی به عاج، چسبندگی به ماده ترمیمی، مقاومت در برابر نیروها حین جاگذاری و سرویس دهی ترمیم، استریل بودن، رادیوپاک بودن و توانایی ایجاد سیل باکتریایی را داشته باشند. در این سخنرانی مواد مختلف پوشاننده پالپ و خصوصیات آنها مرور خواهند شد.

نتیجه گیری: مشخص شدن بیولوژی پوسیدگی، پیشرفت های فن آوری و بهبود خصوصیات مواد ترمیمی منجر به آغاز مقوله حفاظت پالپی گردیده است که هم برای دندانپزشکان و هم برای بیماران اهمیت زیادی دارد.

Direct Placement Methods of Composite

Restorations:

Dr. Reza Davalou

Taking a systematic approach to direct composite restorations can greatly enhance the outcome of this multifaceted discipline. To enjoy the true art and science of cosmetic dentistry, the clinician must have a thorough understanding of tooth morphology and topography; tooth shade analysis; composite systems and layering techniques; and the use of tints, opaquers, and maverick colors and zones to create restorations that mimic nature. Once the diseased, missing, or unsightly tooth structure has the exquisite beauty of enamel and dentin in depth of color, contour, and light reflection, the finishing and polishing creates the illusion of reality. Factor in occlusion and maintenance, and direct composite restorations are the most unique and conservative restorations mirroring the reality of a tooth.

Keywords: aesthetic/ composite/ technique