



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران

خلاصه مقالات بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی



Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران
مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴
Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



اعضای هیئت مدیره انجمن:

رئیس انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران : دکتر منصوره میرزایی
دکتر شاهین کسرائی (دبیر انجمن)
دکتر کامیار فتح پور (نایب رئیس)
دکتر علیرضا بروزی نیت (خزانه دار)
دکتر سوگل نژاد کریمی (عضو اصلی)
دکتر ایوب پهلوان (بازرس اصلی)
دکتر حمید کرمانشاه (بازرس علی البدل)
دکتر مهدیه جمشیدیان (عضو علی البدل)
دکتر سید حسین اینانلو (عضو علی البدل)

شورای برگزاری کنگره:

رئیس کنگره: دکتر کیوان ساعتی
دبیر علمی : دکتر سوگل نژاد کریمی
دبیر اجرایی : دکتر شهریار جلالیان
دبیران علمی همایش مجازی: دکتر منصوره امامی ارجمند ،
دکتر شاداب صفرزاده خسروشاهی
دبیر آموزش های کلینیکال محور : دکتر مونا نوروزی
دبیر علمی پوسترها : دکتر مراد صدقیانی
دبیر علمی سمپوزیوم دیجیتال : دکتر محسن راه چمنی
رییس سمپوزیوم رزیدنتی: دکتر شاهین کسرائی
دبیر علمی سمپوزیوم رزیدنتی : دکتر رضا خسروانی
دبیر علمی دانشجویی : دکتر سیده قرناز طباطبایی
قائم مقام دبیر علمی : دکتر مریم ایروانی
قائم مقام دبیران علمی همایش های مجازی : دکتر مهدیه جمشیدیان
قائم مقام دبیر اجرایی : دکتر پریسا فتاحی
قائم مقام دبیر علمی کارگاه ها: دکتر هانیه نوروزی
قائم مقام دبیر علمی پوسترها : دکتر سمن حکیمی جاهد
قائم مقام دبیر علمی سمپوزیوم دیجیتال : دکتر مهتاب صدیقی بارفروشی
مدیر اجرایی پنل ها: دکتر امیرحسین پورفرید
عضو کمیته اجرایی همایش های مجازی : دکتر امین ناجی ، دکتر زینب محمدی
کمیته برگزاری : خانم ترمه شمیرانی ، خانم دکتر جمیله طوقی
کمیته اجرایی آموزش های کلینیکال محور : دکتر محمد صالح پارسایی
کمیته اجرایی کنگره : دکتر نیلوفر شاهرخی
قائم مقام دبیر علمی پوستر ها : دکتر ماندانا کریمی
کمیته اجرایی کنگره : مهندس امین گلرنگ ، محمد زمان ، حسین شیرازی
مجری طرح : مهندس امیرحسین فلکه

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیمست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران
مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴
Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
تخصصی ایران

اسامی داوران مقالات:

دکتر علی اسکندری زاده
دکتر بهناز اسماعیلی
دکتر الهام احمدی
دکتر شیلا امامیه
دکتر علیرضا بروزی نیت
دکتر مهرداد برکتین
دکتر نرگس پناهنده
دکتر هاله حشمت
دکتر مریم حوری زاد
دکتر زهرا خاموردی
دکتر محمد باقر رضوانی
دکتر سیاوش سوادی اسکویی
دکتر فرزانه شیرانی
دکتر مصطفی صادقی
دکتر مسعود صانعی
دکتر کسری طبری
دکتر رضا طایفه دولو
دکتر همایون علاقه مند
دکتر مهدی عباسی
دکتر لادن عمرانی
دکتر پرنیان علیزاده اسکویی
دکتر مهدی غلامرضایی ساروی
دکتر کامیار فتح پور
دکتر امیر قاسمی
دکتر حمید کرمانشاه
دکتر شاهین کسرای
دکتر هاله کاظمی
دکتر مهرداد کاظمیان
دکتر سودابه کیمیایی
دکتر محمد رضا مالکی پور
دکتر فریبا متوسلیان
دکتر مهشید محمدی بصیر
دکتر فرناز مهدی سیر
دکتر سعید نعمتی انارکی
دکتر نگین نصوحی
دکتر اعظم ولیان
دکتر صدیقه السادات هاشمی کمانگر

Respectful Dentistry

21st congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

پست و یکمین کنفرانس بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی تخصصی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - 16 تا 18 آبان 1403

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران

پیامهای هیئت رئیسه کنگره



دکتر منصوره میرزایی

رئیس هیئت مدیره انجمن دندان پزشکی ترمیمی ایران

عرض سلام و ادب محضر اساتید و پیشکسوتان فرهیخته بنده به عنوان عضو کوچکی از انجمن متخصصین ترمیمی ایران خیلی خوشحالم و خدا را شاکرم که فرصتی دوباره فراهم شده است تا به همراه هیئت مدیره محترم و جمعی از همکاران و عزیزان پرتلاش در شورای برگزاری کنگره حضوری بیست و یکم در 15 الی 18 آبان ماه 1403 در برج میلاد تهران در خدمت شما همکاران و شرکت کنندگان باشیم

قطعا زحمات و تلاش شبانه روزی این عزیزان قابل تحسین است

انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران با همفکری و همت چهره های برجسته و پیشکسوتان این رشته در سال 1380 بنیانگذاری شد و اولین کنگره تخصصی ترمیمی در زهستان همان سال به ریاست استاد بزرگوار جناب آقای دکتر پهلوان در شهر زیبای کیش برگزار شد

خوشبختانه هرساله به پشتوانه و همت این بزرگواران به همراه اساتید و همکاران جوان شاهد برگزاری کنگره ها و سمپوزیم های موفق و باشکوه در تهران و شهرهای دانشگاهی ایران بوده ایم

امسال بیست و یکمین کنگره حضوری به ریاست استاد بزرگوار جناب آقای دکتر کیوان ساعتی و دبیر علمی سرکار خانم دکتر سوگل نژاد کریمی و دبیر اجرایی جناب آقای دکتر شهریار جلالیان با تم هفتاد و جذاب برگزار خواهد شد

تم اصلی این کنگره ارج نهادن و تکریم پیشکسوتان این رشته تخصصی است

قطعا بزرگترین سرمایه و ثروت ما وجود این پیشکسوتان است که بودن در کنارشان موجب آرامش و امنیت است .

ما مدیون این بزرگواران هستیم که سالیان سال در کنار ما بودند .

خدا را شاکرم سعادت و توفیق خدمت برچنین فرهیختگانی برایم فراهم بوده است

امیدوارم با حضور پرشورتان شاهد برگزاری کنگره ای متفاوت و جذاب و پربار باشیم و در پیشبرد اهداف رشته های تخصصی کشور در ارتقا سلامت جامعه موثر و مفید واقع شویم

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - 15 تا 18 آبان 1403

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر کیوان ساعتی

رئیس بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

دندانپزشکی ایران روز به روز در حال توسعه می باشد و تک تک اساتید و همکاران دندانپزشک در این پیشرفت نقش خود را به بهترین نحو اجرا کرده اند .

پس از اعتماد انجمن دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی ایران به من زمان زیادی به تحقیق و جستجو در همایش های گذشته و نظر خواهی از بزرگان و اساتید پرداختم و پس از ساعتها گفتگو از نظر بسیاری از همکاران یکی از مواردی که متأسفانه پایه پای این پیشرفت علمی و تکنولوژی ، مطرح نشده است "ارج نهادن" است .

بعنوان کوچکی از جامعه دندانپزشکی ایران در کنار همکاران عزیزم شعار و تم کنگره را Respectful Dentistry انتخاب کردیم .

ارج نهادن از خودمان شروع می شود . با حضور بسیاری از دندانپزشکان جوان تازه فارغ التحصیل و طوفانی از فضای مجازی ، این احترام با حفظ ارزش های اخلاقی و انسانی آغاز می شود و با تبلیغات محترم و در شان یک پزشک هنرمند در فضای مجازی ادامه می یابد .

ارج نهادن به مراجعین ، مهم بعدی است . به روز بودن از نظر علمی و تکنولوژی و همسو بودن با دست آوردهای علمی جهانی در کنار مطالعه مستمر ، حداقل احترامی است که هر مراجعه کننده ما لیاقت آن را دارد . به قول استاد عزیزم دکتر علی یزدانی به جای واژه "بیمار" بهترین انتخاب "مهمان" است .

"هرکس به من کلمه ای پیاموزد مرا تا آخر عمر بنده خود ساخته است"

این مرام بسیاری از ماست و ارج نهادن به مقام والای معلم و استاد در فرهنگ ما نهادینه است . احترام به پیشکسوت و هنرمندان دندانپزشک قدیمی وظیفه ماست . شخصا دست اساتید محترم و بزرگوارم را صمیمانه می فشارم و تا ابد مدیون آنها خواهم بود .

احترام به دیگر همکاران و دستیارانمان ، شاید کمی نادیده گرفته شده است اما احترام به اشتباهات دیگر همکاران و کمک در جهت بهبود کار یک دندانپزشک جوان برای او امید به آینده و نتیجه اش پیشرفت دندانپزشکی کشور است .

همکاران ما در قسمت لابراتوار و پاراکلینیک نقش مهمی در نتایج درمان ما دارند و بدون حضور دوستان تولیدکننده و واردکننده چرخه دندانپزشکی کشور از حرکت خواهد ایستاد . دست این همکاران را فشرده و کلاه احترام برای تک تک شان بر می داریم .

و در آخر شاید مهم ترین قسمت این ارج نهادن به دانشجویان دندانپزشکی است . بسیاری از ما افتخارمان معلمی است و تعدادی از ما الگوی دانشجویانمان هستیم . آموختن با حفظ شأن دانشجو ، آرمان بسیاری از ما می باشد و در این همایش به عزیزان دانشجو ، آن را یادآوری خواهیم کرد

همایش بیست و یکم ترمیمی با شعار "دندانپزشکی با احترام" با دعوت از بهترین های ایران و دنیا ، پانل های علمی و چالشی به روز را تدارک خواهد دید . این کنگره با دعوت از تولیدکنندگان و واردکنندگان برتر ایران مقدم شما همکاران عزیز را گرامی می دارد .

کلام آخر شهرت در دندانپزشکی با کار علمی مناسب و کوشش به دست می آید اما به قول حضرت مولانا : دنیا همه هیچ و اهل دنیا همه هیچ

ای هیچ برای هیچ بر هیچ مپیچ

تنها باقی مانده ما در این دنیای دندانپزشکی "ارج نهادن" است .

مطمئناً بهترین نیستیم اما آنچه در ماه های آینده و در کنگره ترمیمی خواهید دید ، بهترین و بیشترین تلاش ماست .

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر سوگل نژاد کریمی

دبیر علمی

بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

انجمن دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی ایران در بیست و یکمین کنگره علمی خود با شعار *Respectful Dentistry*، در تاریخ 15 الی 18 آبانماه 1403 در برج میلاد تهران، با افتخار میزبان شما همکاران و اساتید گرانقدر از سراسر کشور عزیزمان خواهد بود.

بی شک حضور در کنگره های علمی، فرصتی مناسب جهت ارتقای همزمان دانش و مهارت بالینی در حیطه های مختلف می باشد.

باعث بسی افتخار برای بنده هست که به عنوان دبیر علمی در کنگره امسال که به ریاست جناب دکتر کیوان ساعتی برگزار خواهد شد، حضور داشته باشم.

در کنگره پیش رو سعی خواهد شد تا سخنرانی و دیسکاشن پنل ها با موضوعاتی کاربردی و کلینیکال، مبتنی بر نیاز شما همکاران عزیز، به اهتمام اساتید و مدرسین گرامی در حوزه های مختلف برنامه ریزی شود.

اطمینان دارم که تمامی اعضای اجرایی و علمی کنگره نهایت سعی خود را به کار خواهند بست تا حاصل تلاش یکساله آنها، اندوخته علمی درخور و شایسته برای کلیه شرکت کنندگان محترم باشد.

امیدوارم که کنگره بیست و یکم نیز مانند سالیان گذشته مورد اقبال شما همکاران گرامی قرار گرفته و یک خاطره علمی بیاد ماندنی در ذهن تمامی شرکت کنندگان به یادگار بگذارد و همچنین گامی موثر در جهت پیشبرد اهداف و اعتلای رشته دندانپزشکی ترمیمی در سراسر کشور باشد.

پیشاپیش حضور شما همکاران و اساتید گرامی را در کنگره بیست و یکم انجمن متخصصین ترمیمی و زیبایی ایران ارج می نمایم.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - 15 تا 18 آبان 1403

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر شهریار جلالیان

دبیر اجرایی

بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی در آبان ماه 1403 در برج میلاد تهران برگزار خواهد شد. بسیار باعث افتخار اینجانب هست که در کنار ریاست محترم انجمن متخصصین ترمیمی، ریاست محترم کنگره و دبیر محترم علمی و سایر بزرگواران گروه علمی و اجرایی در جهت هر چه با شکوه تر برگزار شدن این کنگره تلاش کنم. تیم اجرایی حداکثر تلاش خود را خواهد نمود تا مقدمات برگزاری کنگره ایی در شان و منزلت انجمن متخصصین ترمیمی فراهم شود. مشتاق دیدار تمامی همکاران گرامی در این کنگره هستم. با تقدیم احترامات فراوان

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۳

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مونا نوروزی

دبیر آموزش کلینیکال محور

بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

مفتخریم که در 21 امین کنگره انجمن متخصصین ترمیمی و زیبایی ایران با شعار *Respectful Dentistry*، همزمان با برگزاری سخنرانی های علمی و پر بار در پنل های متعدد کنگره، کارگاه هایی عملی با سبکی متفاوت از همیشه رو به شما همکاران عزیز معرفی کنیم.

در کارگاه های این دوره با حضور شاخص ترین متخصص های ترمیمی و سایر رشته های تخصصی، سعی شده است تکنیک های به روز دنیا در زمینه رستوریتو دنتیستری و زیبایی در سالن های متعدد به کمک تیم حرفه ایی سمعی بصری کنگره به صورت *hands on* و با توضیحات علمی کامل نمایش داده شود.

باورمان بر این است که با برگزاری هر چه عملی تر کارگاه ها در ارج نهادن به یادگیری همکاران عزیز قدمی کوچک برداریم.

باشد که با شرکت در کارگاه ها ما را در این امر مهم یاری کنید.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر رضا خسروانی

دبیر علمی سمپوزیوم رزیدنتی

بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

برج میلاد امسال میزبان بیست و یکمین کنگره ترمیمی با شعار "Respect-
full Dentistry" در نیمه آبان ماه خواهد بود.

همانند گذشته، سمپوزیوم رزیدنتی یکی از بخش‌های اصلی کنگره خواهد بود. با توجه به اهمیت جایگاه دستیاران در ارتقا و پیشرفت رشته ترمیمی و آموزش دانشجویان دندانپزشکی، امسال تصمیم گرفته‌ایم که در بخش سمپوزیوم رزیدنتی به بررسی چالش‌ها و کمبودها پرداخته و با برگزاری کارگاه‌ها و سخنرانی‌های علمی به این مسائل پاسخ دهیم.

مطمئناً تلاش خود را خواهیم کرد تا برای وقت شما دستیاران محترم بیشترین ارزش را قائل شویم و امیدواریم شرکت در این سمپوزیوم نقطه قوتی در کارنامه آموزشی شما باشد.

از طرف انجمن ترمیمی ایران و ریاست محترم کنگره، از همه دستیاران ترمیمی از سراسر ایران عزیز دعوت می‌شود که در این سمپوزیوم متفاوت و جذاب شرکت کنند.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش‌های بین‌المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مراد صدقیانی

دبیر علمی پوسترها

بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

عرض سلام و ادب

خدمت اساتید، همکاران و دانشجویان دندانپزشکی کشور عزیزمان ایران: کنگره بیست و یکم دندانپزشکی ترمیمی به همت هیئت مدیره انجمن ترمیمی و ریاست جناب آقای دکتر کیوان ساعتی در آبان ماه 1403 در برج میلاد تهران با شعار *Respectful Dentistry* برگزار خواهد شد. مفتخر هستم که در قسمت برگزاری و آرایه پوستر در خدمت شما بزرگواران باشم.

امید آن دارم که با استفاده از تجارب روز دنیا و تجارب همکاران عزیزم که پیشتر در این زمینه فعالیت کرده اند بتوانم این مهم را به درستی و آنطور که شایسته و بایسته است به سر منزل مقصود برسانم. شخصاً اعتقاد دارم که آرایه پوستر می تواند در کوتاه ترین زمان بیشترین اطلاعات را به جویندگان علم و دانش برساند.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۳

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر شاداب صفرزاده خسروشاهی



دکتر منصوره امامی ارجمند



دبیران علمی همایش مجازی بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

به نام خداوند جان و خرد
انعکاس آنچه باش که می خواهی در دیگران ببینی
اگر عشق میخواهی، عشق بورز
اگر صداقت می خواهی، راستگو باش
و اگر احترام می خواهی، احترام بگذار
"گاندی"

به منظور ارج نهادن به رشته دندانپزشکی ترمیمی، که شعار و تم کنگره امسال، برآن بنا شده و به پاسداشت حرفه و هنرمان، این بار در تابستان 1403، برای اولین بار، همایش مجازی انجمن متخصصین ترمیمی ایران را با مشارکت همه شما و در کنارتان، برگزار خواهیم کرد.

این همایش مجازی، پیش درآمدی ست برای حضور همه شما سروران گرامی، همکاران عزیز تمام شهرها، چه در مقام هیات علمی و چه همکاران شاغل در مطب ها و درمانگاه های سراسر کشور، در کنگره حضوری آبان ماه. ارائه سخنرانی مجازی از شهرهای مختلف ایران، امکان استفاده از تجارب و تحقیقات همه همکاران را، به دور از دغدغه مسافت های طولانی و مشکلات وقت و هزینه، فراهم نموده و فرصتی ست برای تبادل علمی و همراهی همه ما.

پس از اتمام همایش، به همراه تمامی سخنرانان، در کنگره حضوری آبان ماه 1403، در قالب پانل های بحث و گفتگو، گرد هم آمده و تجربیات علمی مان را به اشتراک خواهیم گذاشت.

امید است این گام نخست، راهی باشد برای همگامی و همراهی بیشتر شما عزیزان در کنگره ها و همایش های آینده.
پیروز و سربلند باشید

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۳

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران



دکتر سیده فرناز طباطبائی

دبیر علمی دانشجویی

بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران هووالعلم

انجمن متخصصین ترمیمی ایران، در آبان ماه سال 1403 بیست و یکمین کنگره علمی خود را با درون مایه "ارج نهادن به همه" برگزار خواهد کرد. مفتخرم که در همایش علمی پیش رو در بخش رقابت دانشجویی، میزبان دانشجویان گران قدر سراسر کشورمان خواهم بود. این بخش از کنگره باهدف ارج نهادن به مقام دانشجویان عزیزمان و تلاش های آن ها در جهت ارتقا علمی خود، طرح ریزی شده است. نهایت توان خود را به کار بسته ایم که یادآوری این رقابت هیجان انگیز تا مدت ها خاطر شرکت کنندگان و تماشاگران آن را شیرین کند. پیشاپیش مقدم همه شما را به این رقابت بزرگ دانشجویی گرامی می داریم.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۳

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر محسن راه چهنی

دبیر علمی سمپوزیوم دیجیتال

بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین ترمیمی ایران در تاریخ 15 تا 18 آبان ماه 1403 برگزار خواهد شد. در طی این سال ها، با همت و تلاش اعضای ادوار مختلف انجمن و همچنین کمیته های علمی و اجرایی، سال به سال بر کیفیت و کمیت برنامه های علمی کنگره افزوده شده و امروز با افتخار می توانیم اعلام کنیم که در بین کنگره های علمی که در ایران برگزار می شود این کنگره از شان و منزلت بالایی برخوردار است.

با توجه به پیشرفت ها و تغییرات شگرفی که در سال های اخیر در درمان به کمک دندانپزشکی دیجیتال اتفاق افتاده است نیاز به تبادل اطلاعات در این زمینه در بین همکاران احساس می شود.

بسیار مفتخرم به عنوان عضو کوچکی از جامعه دندانپزشکی دیجیتال در سمپوزیوم پره کنگره امسال در خدمت شما همکاران گرامی و فرهیخته باشم.

سعی بر این خواهد بود که همکاران با workflow دندانپزشکی دیجیتال که هم اکنون در بسیاری از کشورهای پیشرفته در حال اجرا است و در طی چند سال آینده ما نیز مواجهه بیشتری با آن خواهیم داشت، بیشتر آشنا شوند. به این منظور جهت شناخت عمیق تر همکاران با دندانپزشکی دیجیتال و کاربرد عینی و عملی آن در دندانپزشکی ترمیمی، برنامه یک روزه ای مشتمل بر سخنرانی و دهنوستریشن لایو بر روی بیمار با حضور سخنرانان برتر بین المللی در حوزه دیجیتال طراحی شده است.

در پایان ضمن سپاس از اعضای محترم هیات مدیره انجمن متخصصین ترمیمی ایران، ریاست محترم، اعضای کمیته علمی و اجرایی کنگره بیست و یکم، امیدوارم با شرکت شما سروران گرانقدر، هر چه بیشتر بر غنای علمی و شکوه این کنگره افزوده شود.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - 15 تا 18 آبان 1403

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



مهندس امیرحسین فلکه

هجری بیست و یکمین کنگره انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران
افتخار همراهی در برگزاری کنگره های سالانه انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران از سال 1387 تاکنون برای مرکز همایش های خلیج فارس تنها یک سابقه کاری نبوده و اکنون بخشی از هویت این مجموعه به شمار می رود. هر یک از کنگره های انجمن متخصصین ترمیمی ایران رسالت خاصی در زمان خود داشته و به خوبی از عهده آن برآمده است. رسالت این کنگره اما تبیین مفهوم احترام است.

باید اذعان کرد که وجود روح همکاری و درک بالا و اخلاق حرفه ای در ادوار مختلف مدیران و روسا و هیئت های برگزاری کنگره های این انجمن و پایبندی جدی به انصاف و تعهد در تحقق اهداف یک انجمن علمی، پدیده ای کم نظیر بوده است.

از همت بلند بدین مرتبت رسید
هرگز به مرتبت نرسد مردم دنی

شرکت های همراه و حامی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی در طول سال های گذشته با اطمینان و بدون هرگونه شائبه به همراهی خود با این کنگره معظم ادامه داده اند و این نتیجه همان انصاف و تعهد و صداقت حاکم بر فعالیت های این انجمن وزین است.

بر این امید و باوریم که کمال هدفمندی، نظم، کیفیت و اثربخشی را در کنگره امسال که خوشبختانه از یک مدیریت علمی و اجرایی استثنایی، خوش فکر و صاحب اندیشه بهره می برد شاهد باشیم.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران

خلاصه مقالات سخنرانی



دکتر منصوره اهامی ارجمند

معرفی و چگونگی کاربرد تکنیک رزین اینفیلتریشن

Resin infiltration technique (RI) از جمله روش هایی است که در پیشگیری از گسترش پوسیدگی ها و همچنین درمان نازیبایی در ضایعات White spot lesions (WSLs) به کار می رود. White spot lesions (WSLs) اولین تظاهر کلینیکی پوسیدگی می باشد که به صورت نهای اپک و گچی شکل نمایان می شود. WSLs می تواند تبدیل به پوسیدگی شود یا از لحاظ زیبایی نیز برای بیمار مشکل ساز شود. تکنیک جدیدی که برای درمان WSLs پیشنهاد شده است کاربرد RI می باشد. در این تکنیک یک رزین با ویسکوزیته پایین در ناحیه طبق خاصیت موپینگی نفوذ نموده و باعث معانصت از پیشرفت پوسیدگی می شود و از انجایی که ضریب شکست RI مشابه هیدروکسی آپاتیت می باشد، باعث ماسک شدن نهای گچی WSLs شده و به بهبود زیبایی کمک می کند. بر این اساس در این سخنرانی تلاش می شود تا باهروری بر درمان resin infiltration technique و تکنیک های کاربرد آن آخرین مقالات در ارتباط با ویژگی های RI مانند اثرات مواد رنگ زا بر آن ها و..... مورد بررسی قرار گیرد

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران



دکتر علیرضا ابریشم چیان

"Facts about oxygen inhibition layer"

oxygen is a potent inhibitor of the polymerization process. The impact of the oxygen-inhibited layer is not well understood by clinicians, but has a significant impact on the success or failure of restorative dentistry.

Respectful Dentistry

21st congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران



دکتر شیلا امامیه

«حلال ها و تاثیر خشک کردن آن بر خصوصیات ادهزیوها»

حلالها مسئول تغییرات ابعادی و خواص مکانیکی ترمیم میباشند و میتوانند باعث به مخاطره انداختن پروسه هیبریدیزاسیون گردند. مقدار حلال و نحوه خشک کردن آن میتواند بر روی موفقیت درمان تاثیر قابل ملاحظه ای داشته باشد که در این پرزنتیشن به آن میپردازیم

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر سعیده آخوندان

روش های به دست آوردن کنتاکت پروگزیمالی مناسب با کامپوزیت در ترمیم های وسیع خلفی

سابقه و هدف: بدست آوردن کانتور و کنتاکت پروگزیمالی مناسب در ترمیم های کامپوزیت خلفی یکی از چالش های رایج به خصوص در ترمیم های وسیع است. کنتاکت باز (open contact) به تماس پروگزیمالی ای گفته می شود که به حد کافی محکم نباشد و در نتیجه سبب گیر غذایی در ناحیه بین دندانی می شود و در صورت عدم اصلاح این مورد، به مرور زمان باعث عود پوسیدگی، دردهای لثه ای ناشی از فشرده شدن غذا در ناحیه بین دندانی هنگام جویدن و مشکلات پریودنتال در آینده خواهد شد.

یافته ها:

روش های که در بازسازی کنتاکت پروگزیمالی مناسب و محکم در ترمیم های کامپوزیت خلفی کمک کننده اند شامل: Pre-wedging (1): اینکار جهت جبران ضخامت نوار ماتریکس انجام میشود.

2- استفاده از نوار ماتریکس های محدب (پره- کانتور) یا برزیش کردن و شکل دهی نوار ماتریکس معمولی در ناحیه کنتاکت قبل از بسته شدن به دور دندان

3- کاربرد کامپوزیت های packable که قوام بیشتری دارند و تا حدی پک می شوند.

4- لایه لایه قرار دادن کامپوزیت (روش لیرینگ)

5- استفاده از نوار ماتریکس های فلزی با ضخامت خیلی نازک (ultra-thin)

6- استفاده از وج های آناتومیک: در این وج ها راس سطح مقطع مثلثی وج کوتاه تر شده و حالت کرودار دارد و وارد فضای کنتاکت ترمیم نمی شود، اما قاعده وج در سمت جینجیوال ضخامت کافی برای ثبات و حفظ ایزولاسیون کف جینجیوال را خواهد داشت.

7- کمک گرفتن از یک برزیشر یا پلاستیک اینسترومنت: هنگام قرار دادن هر لایه کامپوزیت در باکس پروگزیمال، به کمک یک برزیشر یا پلاستیک اینسترومنت، نوار ماتریکس را به دیواره دندان مجاور فشار میدهیم و هم زمان کیورینگ را انجام میدهیم.

8- استفاده از نوار ماتریکس های قطعه ای یا سگشنال (sectional matrices bands) که با کمک وج به صورت passive و یا با کمک لوپ های مخصوص در محل قرار می گیرند.

9) استفاده از ابزارهای از پیش کانتور داده شده برای ایجاد یک اثر وج شوندگی درنوار روی سطح دندان مجاور نتیجه گیری:

تماس پروگزیمالی مناسب این خصوصیات را دارد:

- معمولاً از نظر باکو- لینگویالی کمی به سمت باکال متمایل است یعنی فضای امبرازور لینگویالی از امبرازور باکالی بزرگتر است.

- از نظر اکلوزو- جینجیوالی تماس تقریباً در یک سوم میانی واقع شده است و هرچه از قدام به سمت خلف می رویم ناحیه تماس جینجیوالی تر خواهد بود.

- در افراد بالغ کنتاکت پروگزیمالی نرمال به صورت نقطه ای (contact point) نیست؛ بلکه به صورت ناحیه ای (contact area) می باشد.

- شکل صحیح امبرازورهای باکال، لینگویال، اکلوزال و جینجیوال در برقراری تماس پروگزیمالی صحیح مهم اند. امبرازورها، راه های لیز خوردن غذا و فضای مناسب برای سلامت بافت های لثه ای را فراهم می کنند.

بهترین راه برای دستیابی به کانتکت و کانتور مناسب پروگزیمالی در ترمیمهای کامپوزیتی وسیع در روش دایرکت، استفاده ترکیبی از روشهای فوق می باشد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر ترانه استدلال

هوش مصنوعی در دندانپزشکی: آموزش، تشخیص، طرح درمان، و پیش بینی نتایج درمان - یک مطالعه مروری

با توجه به پیشرفت های اخیر تکنولوژی هوش مصنوعی و یادگیری ماشین، نیاز به شناخت دقیق و وسیع از پیشرفت ها در این حوزه و استفاده از آن در اعتلای دانش در زمینه دندانپزشکی وجود دارد. هدف از این مقاله مرور بر جدید ترین دستاورد ها و چشم اندازهای استفاده از هوش مصنوعی در دندانپزشکی می باشد.

روش کار یا استراتژی جست و جو یا معرفی کیس: این مطالعه مروری بر اساس داده های پایگاه های MEDLINE/PubMed، Scopus، و web of science به زبان انگلیسی و فارسی در 20 سال اخیر انجام شد.

یافته ها: متدولوژی مطالعات بررسی شده شامل یادگیری عمیق (deep learning)، منطق فازی (fuzzy logic)، و سایر روش های یادگیری ماشین بود که در زمینه های تشخیص بیماری، تحلیل عکس، مدل سازی و آنالیز رنگ، طرح درمان، پیش بینی نتایج درمان، مدیریت اجرایی، و آموزش دندانپزشکی استفاده شده بود.

نتیجه گیری: چشم انداز استفاده از این فناوری در دندانپزشکی در حوزه های بررسی شده امید بخش است و با پیشرفت تکنولوژی امکان دستیابی به نتایج دقیق تر با حجم داده اطلاعاتی مناسب وجود خواهد داشت.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیبی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران

دکتر بابک ایرانیپور



Soft tissue management around implant in esthetic zone

Along with osseointegration and restoration of function, the patient's subjective satisfaction with the esthetic result is a touchstone of the success of implant therapy. Although esthetic restoration of natural teeth can be achieved routinely through appropriate tooth preparation and a natural-looking design on the part of the dental laboratory, the road to success is much more complicated with implants, because of atrophy of bone and mucosa. Surgical techniques, paths of incision, and useful instruments for implant therapy are described, from implant placement to exposure. These methods help to provide durable, functional, and esthetic results.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین‌المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر ختن افلاطونیان

ارزیابی بقایای ذرات Al_2O_3 بر روی بسترهای مختلف عاج پس از سندبلاست و پروتکل های مختلف تمییز کردن (FE-SEM Study)

این مطالعه که توسط فائزه حمزه، ختن افلاطونیان، مهشید محمدبصیر و محمدباقر رضوانی انجام شده است، بقایای ذرات آلومینا سندبلاست (Al_2O_3) را بر روی بسترهای مختلف عاج پس از تمییز کردن با پروتکل های مختلف ارزیابی می کند. این مطالعه شامل 78 نمونه عاج میانی تاجی بود که به سه گروه درمانی اصلی تقسیم شدند: سندبلاست شده (S)، پوشش داده شده با رزین و سندبلاست (RS)، و پوشش رزین، که به مدت یک هفته مسن سازی کردند و سپس سندبلاست (RAS) شدند. هر گروه بر اساس روش تمییز کردن استفاده شده به زیر گروه هایی تقسیم شدند: بدون تمییز کردن، اسپری هوا/آب (A/W)، اچینگ و سپس A/W و جت آب.

این مطالعه نشان داد که تمام پروتکل های تمییز کردن (A/W)، اچ کردن با A/W و جت آب) به طور موثر ذرات Al_2O_3 را از سطح عاج حذف می کنند، صرف نظر از اینکه عاج با رزین پوشش داده شده است یا نه. تجزیه و تحلیل آماری اثرات قابل توجهی از هر دو درمان عاج و پروتکل تمییز کردن بر تعداد ذرات Al_2O_3 باقی مانده را نشان داد، به طوری که نمونه های تمییز نشده دارای بیشترین ذرات و نمونه های تمییز شده دارای تعداد بسیار کمی هستند یا هیچ.

این تحقیق اهمیت تمییز کردن سطح عاج را پس از سند بلاست برای حذف ذرات آلومینا که به صورت سست متصل شده اند، که آلاینده هایی در نظر گرفته می شوند که می توانند با اتصال مناسب تداخل ایجاد کنند، برجسته می کند. این یافته به ویژه برای دندانپزشکی ادهزیو و پروتزهای ثابت مرتبط است، جایی که حفظ سطح عاج تمییز برای نتایج موفقیت آمیز باندینگ و ترمیم بسیار مهم است.

این مطالعه همچنین بقایای الیاف میکروبراش را بر روی چندین نمونه پوشش داده شده با رزین مشاهده کرد که نشان دهنده نیاز به مراقبت دقیق و تمییز کردن این سطوح است. این یافته ها با تحقیقات قبلی که بر نقش حیاتی پروتکل های تمییز کردن در تضمین اثربخشی روش های چسبنده در دندانپزشکی تأکید می کردند، همسو هستند.

به طور کلی، این مطالعه بینش های ارزشمندی را در مورد بهترین شیوه ها برای تمییز کردن سطوح عاج پس از ساییدگی هوا، کمک به پیشرفت تکنیک های دندانپزشکی چسب و بهبود نتایج درمان های ترمیمی دندان ارائه می دهد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مریم ایروانی

چالش های کلینیکی پیش رو در کاربرد باندینگ های نوین

سیستمهای ادویز، از زمان معرفی دندانپزشکی ادهزیو توسط بونوکور در سال ۱۹۵۵ تا کنون، دچار تغییرات زیادی شده اند. سیستمهای باندینگ عاجی از انواع بدون اچ به انواع توتال اچ و سپس به سیستم های سلف اچ، تکامل یافته اند. این تغییرات به همراه گسترده تر شدن کاربرد ترمیمهای رنگ دندان و نیاز به باندینگ آنها، دندانپزشک را در انتخاب سیستم باندینگ مناسب دچار چالش کرده است.

هدف از این مقاله، مرور بر سیستم های باندینگ نوین، چالش های کلینیکی پیش رو در کاربرد کلینیکی آنها و درک کافی باندینگ به سوبستراهای مختلف است تا به این ترتیب، کلینیسین در انتخاب عامل باندینگ مناسب بر اساس شرایط کلینیکی، راهنمایی شود.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مهناز ارشد

نقش حیاتی اکلوزن در موفقیت لعینیت ونیرها

لعینیت ونیرها انقلاب بزرگی در دندانپزشکی زیبایی به وجود آورده اند و راه حلی حداقلی تهاجمی برای بهبود ظاهر دندان ها ارائه می دهند. با این حال، موفقیت طولانی مدت لعینیت ونیرها نه تنها به جذابیت زیبایی آن ها بلکه به یکپارچگی عملکردی آن ها در اکلوزیون بیمار نیز بستگی دارد. این سخنرانی به نقش حیاتی اکلوزیون در برنامه ریزی، قراردعی و طول عمر لعینیت ونیرها می پردازد.

ما با بررسی اصول پایه ای اکلوزیون و ارتباط آن با عملکرد طبیعی دندان ها و فک ها شروع می کنیم. تأکید بر درک رابطه دینامیکی بین ونیرها و دندان های مقابل در طی حرکات عملکردی مختلف مانند جویدن و صحبت کردن خواهد بود. شرکت کنندگان با مشکلات رایج اکلوزیونی که می تواند یکپارچگی ونیرها را به خطر بیندازد، مانند براکسیسم، مال اکلوزن و عادات پارافانکشنال آشنا خواهند شد.

سپس سخنرانی به راهنمایی های عملی برای ارزیابی و مدیریت اکلوزن در بیماران دریافت کننده لعینیت ونیرها منتقل می شود. موضوعات کلیدی شامل تکنیک های ارزیابی اکلوزن، اهمیت مدل های تشخیصی دقیق و استفاده از اسپلینت های اکلوزالی به عنوان اقدامات پیشگیرانه خواهد بود. همچنین به کاربرد تکنولوژی های دیجیتال در تحلیل اکلوزیون و سفارشی سازی ونیرها برای هماهنگی با الگوی اکلوزیونی منحصر به فرد بیمار خواهیم پرداخت.

مطالعات موردی بالینی برای نشان دادن نتایج موفق و چالش های مواجه شده در زمانی که اکلوزن به درستی مورد توجه قرار نگرفته است، ارائه خواهد شد. این مثال های واقعی اهمیت رویکرد چندرشته ای را برجسته خواهند کرد که شامل همکاری بین دندانپزشک ترمیمی، ارتودنتیست و سایر متخصصان دندانپزشکی می شود.

در پایان این سخنرانی، شرکت کنندگان درک کاملی از اهمیت اکلوزیون در زمینه لعینیت ونیرها خواهند داشت. آن ها با دانش و تکنیک های عملی مجهز خواهند شد تا اطمینان حاصل کنند که ترمیم های ونیر آن ها نه تنها زیبا بلکه از نظر عملکردی نیز مستحکم است و منجر به افزایش رضایت بیمار و موفقیت طولانی مدت می شود.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مهدی امیری سیاوشانی

طرح درمانهای مبتنی بر CBCT

با ورود CBCT از سال 1990 میلادی در حیطه دندانپزشکی، تحولی نوین در ارزیابیهای رادیوگرافیک ساختارهای دهان، فک و صورت ایجاد شد. هر چند کاربردهای اولیه CBCT پیش تر در زمینه ارزیابیهای پیش از جراحی ایمپلنت بود، اما با گذشت زمان در زمینه بررسی ساختارهای صورتی از جمله سینوس هاگزیلا و مفصل فکی، اندونتیک، پرئودنتیک و... نیز مورد استفاده قرار گرفته است. از دیگر روی پیش از انجام درمانهای دندانپزشکی خاصه بازسازیهای وسیع، اهمیت ارزیابی های پیش از درمان، به مراتب بیشتر است. در این مقاله برآنیم موارد تجویز CBCT را بررسی کنیم، همچنین چند کیس کلینیکی مرتبط بررسی خواهد شد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیبی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر شهریار جلالیان

بریج های FRC

از گذشته به کار گیری بریج های ثابت PFM ، به جهت جایگزینی دندان از دست رفته ، به دلیل استحکام و دوام بالای آن متداول بوده است . ولی بریج های مذکور ، دارای مشکلات فراوان کلینیکی می باشند از جمله برداشته شدن نسج زیادی از دندان بصورت تهاجمی و نیز احتمال در زیر لثه که درصد احتمال به بافت پریودنشیم را افزایش می دهد . امروزه بریج های (FRC (Fiber -Reinforced composite بسیار رایج شده است . از مزایای این بریج ها می توان به تراش محافظه کارانه و حفظ نسج سالم دندان و پریودنشیوم و ترانلوسنسی بهتر برای تامین زیبایی اشاره کرد . البته در طراحی بریج های FRC باید به نوع نیروهای وارده هم توجه ویژه داشت . دوام این بریج ها به عوامل متعددی مثل بهداشت بیمار ، نوع دندانی که قرار هست جایگزین شود و بسیاری از عوامل دیگر بستگی دارد .

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیبی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر زهرا جمالی

ارزیابی تطابق رنگ و رضایت دندانپزشک و بیمار از رنگ دو کامپوزیت تک شید در ترمیم های کلاس پنج : کارآزمایی بالینی

ارزیابی تطابق رنگ و رضایت دندانپزشک و بیمار از رنگ دو کامپوزیت تک شید در ترمیم های کلاس پنج : کارآزمایی بالینی
هدف: هدف از این مطالعه ارزیابی تطابق رنگ به صورت بصری و ابزاری و رضایت بیمار از تطابق رنگ کامپوزیت های تک شید Charisma Diamond ONE و Charisma Topaz ONE در ترمیم های کلاس پنج بود.
روش اجرا و مواد مورد استفاده: در این مطالعه بالینی سه سو کور، 50 حفره استاندارد شده ی کلاس پنج (2x2x4 میلی-متر) روی سطح باکال هر دندان به فاصله 0.5 میلی-متر از CEJ تهیه شد. سپس حفره ها با دو کامپوزیت تک شید (Charisma Diamond ONE یا Charisma Topaz ONE) ترمیم شدند. آنالیز رنگ به روش ابزاری، پس از 48 ساعت توسط اسپکتروفوتومتر دیجیتال انجام شد. برای آنالیز بصری، دو ناظر کالیبره شده امتیازدهی بصری تطابق رنگ را انجام دادند و تفاوت ها از 1 (عدم تطابق) تا 5 (تطابق دقیق) درجه بندی شدند. رضایت بیمار نیز با پنج نمره مقیاس لیکرت (بسیار ناراضی تا خیلی راضی) ثبت شد.

یافته-ها: در این مطالعه 28 زن و 22 مرد مشارکت داشتند و میانگین سنی شرکت کنندگان 39/66 (انحراف معیار 11/55) بود. در بررسی اسپکتروفوتومتریک تفاوت معنی داری بین دو گروه مورد مطالعه از نظر مقادیر ΔE و a ، b ، L وجود نداشت ($P>0/05$). در آنالیز بصری، هر دو کامپوزیت رزین بیشترین امتیازهای 4 و 5 را به دست آوردند که تفاوت معنی داری بین آنها وجود نداشت. بین دو گروه از نظر میزان رضایت بیماران تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($P=0/48$). میزان رضایت مردان از نظر آماری بیشتر از زنان بود ($p=0/029$).

نتیجه-گیری: در این مطالعه علیرغم وجود تفاوت ΔE ، بیماران و دندانپزشکان از تطابق رنگ ترمیم ها رضایت داشتند.

کلید واژه ها: اثر ترکیبی، تطابق رنگ، پارامتر رنگ، کامپوزیت تک شید، Charisma Diamond ONE، Charisma Topaz ONE



دکتر زینب جنتی فر

اندیکاسیون های درمان پالپ زنده و بررسی فاکتور های موثر بر موفقیت آن (مروری بر مقالات اخیر)

مقدمه: اندیکاسیون های درمان پالپ زنده امروزه در حال گسترش است. اینکه چه کیس هایی برای این درمان مناسب هستند و چه عواملی باعث بهبود و افزایش موفقیت این درمان ها می شود، هنوز یک چالش برای دندانپزشکان محسوب می شود. لذا هدف از این مقاله مروری، بررسی جدیدترین اندیکاسیون های درمان پالپ زنده و عوامل موثر بر موفقیت آن می باشد.

مواد و روش ها: این مقاله مروری با جستجوی الکترونیکی در پایگاه های اطلاعاتی «Web of Science»، «Google Scholar»، «PubMed»، و «Medline» با کلمات کلیدی «severe pulpitis»، «irreversible pulpitis»، «Pulp capping»، «Vital pulp therapy» انجام شد. مقالات 5 سال اخیر (سال های 2019 - 2024) و به زبان انگلیسی وارد مطالعه شدند.

نتایج: درمان های پالپ زنده موفقیت قابل مقایسه ای را در مقابل درمان های اندودنتیک نشان داده اند. در کیس های دارای پوسیدگی های عمیق و بسیار عمیق و پالپ های دارای علامت های برگشت پذیر درمان های پالپ زنده موفقیت بالایی را نشان داده اند. علاوه بر این، برخی از مطالعات بالینی دارای فالوآپ یک الی دو ساله موفقیت وایتال پالپ تراپی را در پالپیت های برگشت ناپذیر یا پالپیت های شدید نیز نشان داده اند. برخی فاکتور ها نظیر سن و جنس بیمار و نوع دندان در موفقیت درمان پالپ زنده تاثیر معنی داری نداشته اند. نوع اکسپوزر (مکانیکی یا پوسیدگی) نیز تاثیر معنی دار بر موفقیت درمان نداشته است. اما نوع حفره و نوع ترمیم تا حدودی می تواند بر میزان موفقیت تاثیر گذار باشد.

نتیجه گیری: طبق نتیجه گیری از مرور جدیدترین مقالات در این زمینه، وایتال پالپ تراپی می تواند جایگزین مناسبی برای درمان های اندودنتیک حتی در کیس های دارای پالپیت شدید و پالپیت برگشت ناپذیر باشد. موفقیت این درمان در مطالعات بالینی دارای فالوآپ نیز نشان داده شده است. انتخاب کیس درست در این نوع درمان ها نیز از اهمیت بسزایی برخوردار می باشد.

کلمات کلیدی: وایتال پالپ تراپی، پالپ کپ، پالپیت برگشت ناپذیر، پالپیت شدید

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر نیلوفر جعفری

بررسی تاثیر سیل فوری عاج (Immediate Dentin Sealing) بر استحکام باند رستوریشن های سرامیکی به عاج: یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز

مطالعه حاضر جهت بررسی تاثیر سیل فوری عاج بر استحکام باند ترمیم های سرامیکی به عاج طراحی شده است.

مواد و روش ها: پروتکل این مطالعه در PROSPERO با شماره رجیستر CRD4020201427 ثبت شد.

جستجو جامع در پایگاه های اطلاعاتی ISI Web of Science, Medline(PubMed), Scopus, ProQuest تا ژانویه سال 2022 انجام شده و برای جستجوی مقالات خاکستری ProQuest dissertation thesis و Worldcat.org and Opengrey.eu و 100 نتیجه اول Google scholar مورد بررسی قرار گرفتند.

معیار های های ورود: مطالعات لابراتواری که استحکام باند ترمیم های سرامیکی را به عاج دندان پس از سیل فوری عاج و بدون سیل فوری عاج مورد مطالعه قرار داده بودند، بررسی شدند.

معیار های خروج: 1. مطالعات مروری و گزارش مورد، 2. مطالعاتی که تاثیر استفاده از سیل فوری عاج را بر استحکام باند سایر انواع ترمیم ها به عاج بررسی کرده بودند، 3. مطالعاتی که تاثیر استفاده از سیل فوری عاج را بر تداخلات با مواد قالبگیری، میکرولیکیج و مقاومت به شکست ترمیم ها بررسی کرده بودند، حذف شدند.

جهت ارزیابی ریسک خطای مطالعات هفت معیار مورد بررسی قرار گرفت و همه مطالعات حاضر دارای ریسک خطای متوسط یا بالا بودند.

آنالیز آماری با استفاده از نرم افزار RevMan ورژن 5.3 (The Cochrane Collaboration, Copenhagen, Denmark) انجام شد. تفاوت میانگین استحکام باند برشی و ریزکشی با روش وارینانس معکوس مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: بر اساس متاآنالیز انجام شده بر روی 10 مطالعه، سیل فوری عاج استحکام باند را افزایش داد. سیستم باندینگ، روش آماده سازی رستوریشن پیش از سمان کردن، aging، نوع سرامیک و نوع سمان؛ از جمله عوامل موثر بر استحکام باند میباشند.

نتیجه گیری: استفاده از سیل فوری عاج پیش از قالبگیری، استحکام باند و دوام باند رستوریشن های سرامیکی به دندان را افزایش می دهد.



دکتر ساناز حیدرخان طهرانی

تشخیص پوسیدگیهای دندانی به کمک هوش مصنوعی

تشخیص سریع و دقیق پوسیدگیهای دندان از بزرگترین چالش های دندانپزشکان میباشد. با ورود هوش مصنوعی به حوزه های مختلف، به نظر میرسد الگوریتم های یادگیری ماشینی که می توانند مقادیر گسترده ای از داده ها را تجزیه و تحلیل کرده و تصاویر دندانی مانند رادیوگرافی، عکس ها و اسکن های سه بعدی را دقیق تر و پیوسته تر از چشم انسان تفسیر کنند و بنابراین تنوع ذهنی مرتبط با روش های تشخیصی سنتی را کاهش دهد. تاثیر بسزایی در بهبود تشخیص پوسیدگی دندانپزشکان داشته باشد. اسامی گوناگون شامل (AI), machine learning (ML), deep learning (DL), artificial neural networks (ANN), convolutional neural networks (CNN), deep convolutional neural networks (DCNN) همگی در برگزیده برنامه ها و متد مختلف در حوزه هوش مصنوعی میباشد. هرچند قدرت تشخیصی این ابزارها در تصاویر مختلف رادیولوژی شامل پری اپیکال بایت وینگ و پانورامیک با هم متفاوت بوده و 100% نیست ولی با انجام پژوهشهای بیشتر و داده های مولتی سنتر در آینده بسیار نزدیک شاهد کاربرد وسیع تر و دقیق تر ابزار هوش مصنوعی خواهیم بود.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر فاطمه دباغی تبریز

تاثیر ادهزیو توتال اچ و سلف اچ بر استحکام باند کامپوزیت به سمان گلاس آینومر/سمان گلاس آینومر اصلاح شده با رزین در تکنیک sandwich

مدیریت ضایعات پوسیدگی عمیق به دلیل مهربانی مواد و تکنیک های متعدد پیچیده تر شده است. موفقیت روش ساندویچ به استحکام پیوند کامپوزیت به سمان گلاس آینومر (GIC) / سمان گلاس آینومر اصلاح شده با رزین (RMGIC) بستگی دارد. ادهزیو هایی که در حال حاضر استفاده میشوند شامل تکنیکهای توتال اچ و سلف اچ می باشد. سیستم توتال اچ به تکنیک حساس است، در حالی که سیستم سلف اچ به دلیل سهولت استفاده از آن محبوبیت دارد.

مواد و روش ها
پایگاههای اطلاعاتی الکترونیکی PubMed، Web of Science، Ebscohost، Scopus، و google scholar با استفاده از استراتژیهای جستجوی مختلف با استفاده از کلمات کلیدی خاص «ادهزیو»، «استحکام باند»، «تکنیک ساندویچ»، «Glass ionomer»، «Resin modified Glass ionomer» «سلف اچ»، «توتال اچ» و «باندینگ» و ترکیبهای آنها، به جستجوی ادبیات پرداختند.

نتیجه
نتیجه گیری شد که SEA ها هنگامی که در تکنیک ساندویچ استفاده می شوند در مقایسه با توتال اچ منجر به استحکام باند بیشتر می شوند. علاوه بر این، استفاده از SEA ها بر روی RMGIC تکنیک خشک نشده (co-curing) در مقایسه با کاربرد آنها بر روی RMGIC پخته شده، منجر به استحکام باند بهتری شد. برای CGIC، به نظر میرسد استفاده از SE مفیدتر باشد. RMGI عموماً خواص مکانیکی و پیوند بهتری با کامپوزیت ها نسبت به CGIC ارائه می دهد. اچ کردن سطح RMGI با اسید فسفریک باید با احتیاط انجام شود، زیرا ممکن است سطح ماده را به خطر بیندازد.
بحث و گفتگو

برای موفقیت تکنیک ساندویچ، پیوند کافی در سطح مشترک بین CGIC و رزین کامپوزیت ضروری است. پیوند بین این مواد در درجه اول به چسبندگی میکرومکانیکی متکی است، زیرا آنها فاقد پیوند شیمیایی هستند. استفاده از اسید فسفریک برای اچ کردن CGIC قبل از اعمال ترمیم رزین کامپوزیت هنوز مورد بحث است. برخی مطالعات نشان دادهاند که اچ کردن با اسید با ایجاد یک سطح متخلخل که عامل پیوند را قادر میسازد تا نفوذ کند و یک لایه هیبرید مانند تشکیل دهد، استحکام پیوند بین CGIC و کامپوزیتهای رزین را افزایش میدهد.
مطالعات استفاده از گلاس آینومرهای اصلاح شده با رزین (RMGI) را در تکنیک ساندویچ به دلیل خواص مکانیکی برتر RMGI مثل مقاومت در برابر رطوبت و پیوند قوی تر با کامپوزیت ها توصیه می کند. تحقیقات بیشتری برای ایجاد بهترین ادهزیو برای GIC مورد نیاز است.



دکتر بهاران رنجبری اهیدی

تشخیص و درمان دندان ترک خورده

یکی از مشکلات مهم در درمانهای ترمیمی تشخیص و درمان دندانهای ترک خورده و شکسته است. شکستگی ها و ترکهای دندانی انواع مختلفی دارد از خطوط ترک تا شکستگی های کامل و ناکامل همچنین ترکهای افقی ، عمودی ، مایل و... استفاده از لوپ های با بزرگنمایی بالاتر از X6 یا میکروسکوپ جراحی با نوردهی اضافه می تواند در مشاهده خطوط ترک میکروسکوپی کمک کننده باشد. فاکتورهای بیومکانیکی مختلفی در ایجاد و رشد ترکهای دندانی موثر است و در بعضی حالات استفاده از درمانهایی نظیر کراون می تواند مطرح گردد. لذا در این سخنرانی به تشخیص و درمان دندانهای ترک خورده و مثالهای کلینیکی دندانهای ترک خورده همچون شکستگی درون فورکیشن و شکستگی های ریشه و درمانهای آن می پردازیم.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر فرخنده رییس السادات

مدیریت پوسیدگی

پوسیدگی دندانی یکی از شایع ترین بیماریهای بشر در طول تاریخ است . در قدیم مدیریت پوسیدگی دندانی عبارت بود از حذف ضایعات پوسیدگی و ترمیم فوری آنها . هر چند وقتی دندانپزشک ساختار دندان را با هندپیس بر میدارد یک پروسه ی غیر قابل برگشت اتفاق میفتد . قرار دادن ترمیم آینده سالمی را برای دندان تضمین نمیکند بلکه برعکس ممکن است آغاز یک چرخه ترمیم که در آن ترمیم ها چندین بار جایگزین میشوند ، باشد . هنوز هیچ توافق کلی در مورد زمان مناسب برای مداخله ترمیمی در پوسیدگی های دندانی وجود ندارد . هدف از این مطالعه ارائه یک راهنمای کلینیکی برای مدیریت پوسیدگی دندانی براساس ریسک پوسیدگی بیماران می باشد تا بدینوسیله از انجام ترمیم های غیرضروری یا زودهنگام جلوگیری شود.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر صدف رضایی

طراحی لبخند ایده آل: سفری به دنیای White Esthetics

این سخنرانی به بررسی علم و هنر طراحی لبخند ایده آل با تاکید بر روی "White Esthetics" می پردازد. White Esthetics به معنای دستیابی به تعادل رنگ، شکل و موقعیت دندانها برای افزایش زیبایی چهره است. این فرآیند میتواند شامل روشهای دندانپزشکی مختلفی مانند سفید کردن دندانها، ونیرها و ارتودنسی باشد که همگی به صورت سفارشی برای نیازهای فردی تنظیم میشوند. هدف از White Esthetics ایجاد لبخندی طبیعی است که ویژگیهای چهره فرد را تکمیل کند و ظاهر کلی و اعتماد به نفس او را افزایش دهد. به لطف پیشرفتهای تکنولوژی دندانپزشکی و مواد، دستیابی به نتایج چشمگیر با کمترین تهاجم اکنون ممکن بوده و White Esthetics را به انتخابی محبوب برای بهبود لبخند تبدیل کرده است

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیمنی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر نفیسه زارع نژاد

تکنیک های سریع ترمیم دندان های خلفی: دستیابی به آناتومی زیبا در عین کاهش استرس

از اونجاییکه ترمیم های کامپوزیتی بیش از پیش در بین دندانپزشکان و بیماران محبوبیت پیدا کرده است دندانپزشکان به دنبال تکنیک های جدیدتر و سریعتر برای درمان بیماران هستند همان طور که می دانیم تکنیک های متنوعی برای ترمیم حفرات وجود دارد و از آنجاییکه زیبایی ترمیم جز لاینفک ترمیم به شمار می رود باید آناتومی ترمیم تا حد ممکن به حالت طبیعی دندان نزدیک باشد اما چگونه می توان به این آناتومی در سریعترین زمان ممکن دست یافت درعین حال از تکنیکی استفاده کنیم که کمترین استرس انقباض پلیمریزاسیون را تجربه کنیم دراین مقاله مروری بر سریعترین روش ها برای رسیدن به آناتومی زیبا و در عین حال کاهش استرس در ترمیم داریم

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر محمد حسین سلطانی

و اگر لبه ی دندان های بیمار در موقعیت حداکثر لبخند در تماس مستقیم با لب پایین بود تنها در صورتی درمان انجام می دهیم که تغییری در ارتفاع دندان ها رخ ندهد

خب در صورت وجود بی نظمی و شلوغی تنها در حالت خفیف و تا حدودی متوسط آن هم وقتی که مانعی برای درمان اورتودنسی وجود داشته باشد درمان را آغاز می کنیم.

فاصله و یا دیاستم یا لوکالایز است و یا جنرالایز. در هر دو حالت تنها زمانی درمان را آغاز خواهیم کرد که نسبت عرض به ارتفاع بسته به جنسیت مورد نظر کمتر از حد ایده آل باشد

از آنجا که دیاستم های لوکال و یا جنرالایزه معمولاً در دو حالت کاهش دیسکریپانسی بولتون و یا هیسینگ دندانهای رخ می دهد. معمولاً درمان اورتودنسی جهت مدیریت و تقسیم فضا الزامی است بنابراین طرح درمان را به بعد مشاوره با متخصص اورتودنسی و انجام مراحل اولیه آن درمان به تعویق خواهیم انداخت

در صورتی که تمام شاخص های دهان و دندان ایده آل اما..

بیمار به اصرار نزدیکان مراجعه کرده بود

بیمار عکس سلبریتی ها را جهت مدل به همراه داشت

بیمار از همکاری دیگر من بدگویی کرد

بیمار بیش از یک همراه جهت راهنمایی به همراه داشت

بیمار در قرار اول با تاخیر فراوان غیر موجه مراجعه کرد

و یا بیمار از طرف همکاری هم رشته و با تجربه تر از من ارجاع شده بود

درمان را آغاز نخواهم کرد

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترکیبی ایران



دکتر صابر سید گوگانی

در چه مواردی قبل از درمان های زیبایی می توان از الاینرهای شفاف کمک گرفت

الاینر های شفاف (مصرف با برند اینویرالاین) همانند درمان های زیبایی مانند کامپوزیت ونیر و لمینیت، گرچه سابقه طولانی در دندانپزشکی دارند اما امروزه به تازگی دندانپزشکی تبدیل شده اند. در بسیاری از موارد قبل از درمان زیبایی، ارتودنسی هم لازم هست؛ در این سخنرانی خواهیم گفت که چه زمانی قبل از درمان زیبایی میتوان به الاینرتراپی اعتماد کرد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیبی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر الناز شفیق

Accelerated Aging Effects on Color stability and fracture strength of Bleaching-shade Composites versus A shade Composites.

مقدمه: کامپوزیت‌های رزینی از مواد ترمیمی پرکاربرد جهت دندان‌های قدیمی و خلفی می‌باشند یکی از بزرگترین مشکلات این مواد تغییر رنگ و شکنندگی این مواد می‌باشد و به نظر می‌رسد کامپوزیت‌های بلیچ که امروزه بسیار مورد استفاده هستند دارای استحکام و ثبات رنگ کمتری می‌باشند

مواد و روشها: در مطالعه‌ای که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه‌ها انجام شد ۵ عدد بلاک کامپوزیتی در سه شید مختلف بلیچ و A1,2 تهیه شد. کامپوزیت مورد استفاده گرادیا دایرکت بود پس از ترموسیکلینگ تحت تست‌های استحکام شکست و نیز ثبات رنگ قرار گرفت. نتیجه‌گیری: طبق نتایج به دست آمده هم ثبات رنگ و هم استحکام شکست کامپوزیت‌های بلیچ کمتر از سایر رنگ‌های کامپوزیت بود که این امر می‌تواند به جهت آغاز کننده و رنگدانه متفاوت این کامپوزیت‌ها باشد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش‌های بین‌المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر کیانا شافقی

کامپوزیت های تقویت شده با فایبر

کامپوزیت های دندانی تقویت شده با فایبر، امروزه مورد توجه ویژه ای در دندانپزشکی ترمیمی قرار گرفته اند. مانند استفاده از کامپوزیت های short fiber مثل EverX GC که در مقایسه با مواد کامپوزیتی سنتی، خواص مکانیکی بهتری را ارائه می دهند. کامپوزیت های تقویت شده با فایبر با فایبرهایی، معمولاً از جنس شیشه، پلی اتیلن یا کربن، تقویت شده اند تا خواص مکانیکی آن ها بهبود یابد. این فایبر در داخل ماتریکس رزین یکپارچه می شوند و ماده ای کامپوزیتی ایجاد می کنند که از استحکام بالاتر، مقاومت به شکست و ویژگی های سایشی بهتر برخوردار است. انگیزه اصلی برای توسعه FRCها، جهت گیری خاص فایبرهاست که می تواند سبب جلوگیری از گسترش ترک شود.

انواع مختلفی از فایبرها مورد استفاده قرار می گیرند. مثلاً گلاس به دلیل سازگاری زیستی، شفافیت و استحکام کششی بالا، به طور گسترده ای مورد استفاده قرار می گیرند. فایبر پلی اتیلن، به دلیل انعطاف پذیری و استحکامشان، اغلب در ترکیب با سایر فایبر به منظور بهبود دوام کامپوزیت استفاده می شوند. فایبر کربن، اگرچه به دلیل رنگ تیره خود کمتر استفاده می شوند، اما استحکام و سفتی فوق العاده ای دارند که آن ها را برای کاربردهای خاصی که زیبایی در اولویت نیست، مناسب می سازد. جنبه حیاتی دیگر FRCها، جهت گیری و توزیع فایبر در داخل ماتریکس رزین است. فایبر می توانند به صورت یک جهته، به صورت تصادفی یا بافته شده باشند که هر پیکربندی مزایای خاصی از نظر استحکام و انعطاف پذیری ارائه می دهد.

کاربردهای بالینی FRCها متنوع است و از کاربرد در ترمیم های مستقیم تا موارد غیر مستقیم مثل اسپلینت استفاده می شود. در دندانپزشکی ترمیمی، FRCها به ویژه برای توانایی شان در ارائه ترمیم های قوی در مناطقی که تحت فشار زیادی هستند، مانند دندان های خلفی، ارزشمند هستند.

این ارائه یک مرور جامع از وضعیت فعلی FRCها در عمل دندانپزشکی ارائه می دهد و اهمیت آن ها در پیشرفت زمینه دندانپزشکی ترمیمی را نشان می دهد. همچنین خصوصیات کامپوزیت های FRC موجود در بازار به صورت خلاصه مورد بررسی قرار می گیرد.



دکتر مهری صفری

فینیشینگ و پالیشینگ ترمیم های کامپوزیتی

امروزه از دندانپزشکان زیبایی انتظار می رود که ترمیم های طبیعی و بدون درز ایجاد کنند که ساختارهای طبیعی دندان را تقلید کند. پیشرفت های اخیر در سیستم های رزین کامپوزیت، توانایی دندانپزشک را برای دستیابی به نتایج مطلوب در جلسات درمان در مطب، بهبود بخشیده است. در بسیاری از مواقع فرم و عملکرد دندان با ترمیم کامپوزیت به دست می آید اما سطح این ترمیم ها صاف نیست. این سطوح ناهموار در طول زمان باعث تجمع فلور میکروبی و شکست اجتناب ناپذیر ترمیم می شود. برای جلوگیری از چنین شکست هایی و برای برآورده کردن تقاضای بیمار برای داشتن ترمیم های زیبا، استفاده از مواد و وسایل مناسب مورد نیاز است. در نهایت پروسه فینیشینگ و پالیشینگ به دستیابی به فرم و عملکرد مناسب ترمیم همراه با زیبایی دلپذیر و حفظ سلامت پرئودنتال و لثه کمک می کند.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن تخصصی دندان پزشکی
تربیتی ایران



دکتر کسری طبری

Clinical tips of ceramic laminataes Cementation

باند نمودن سرامیک های لیتیوم دی سیلیکات؛ اعم از لامینیت یا ژاکت کراون، ملاحظات ظریفی دارد که هر یک به تنهایی می تواند در دوام و ماندگاری رستوریش های سرامیکی نقش بسزایی داشته باشد.

در این میان بیشتر شکست ها ادهزیو و در ساختار دندانی رخ می دهد.

در این مجال کوتاه نکاتی در این زمینه تقدیم حضور شما همکاران عزیز خواهد گردید

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

پهشت و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر لینا ظریف پور

تقابل باولوژی پرئودنشیوم در دندانپزشکی زیبایی و ترمیمی

بدون شک زیبایی شناختی در مورد بدن انسان توأمان با سه مقوله زیبایی ، سلامت و یکپارچگی تعریف می شود و در دندانپزشکی زیبایی این سه جز در بیمار به عنوان یک فرد مطرح می گردد. perio-resto interface محل تقابل این سه جز می باشد که نقطه طلایی جهت دستیابی به درمانی ماندگار با کیفیت بالا در کار کلینیکی است. با عبور از گذشته ای که بشر تنها درصدد نگهداری دندانهای طبیعی بود بدون نگرانی از زیبایی و در روزگاری که درمان های دندانپزشکی نیازمند حل مشکلات فانکشنال و استتیک به صورت همزمان می باشند به کارگیری رویکردهای جراحی و ترمیمی به عنوان یک کل، برای دندانپزشکان امری حیاتی محسوب می شود. به طور مثال در مواردی که شکل و سایز دندانها جهت بهبود لبخند نیاز به تغییر دارد سوال های زیادی در مورد پرئودنشیوم مطرح می گردد. برآنم در این مجال با بررسی مقالات علمی روز دنیا به نکات کلینیکی پرئودنتال که دستیابی به نتایج ماندگار بلندمدت ترمیمی را تضمین می کند به صورت اجمالی پردازم؛ از محل قرار گیری مارژین های ترمیم و نوع مواد ترمیمی بر ثبات پرئودنشیوم تا تأثیر درمان های ترمیمی بر درمان های پرئودنتال و جراحی های پرئوپلاستیک. همچنین از منظر پرئودنتال محدودیت ها و ملاحظات لازم برای تضمین موفقیت روش های درمان روز دندانپزشکی ترمیمی چون DME (Deep Marginal Elevation) و Biomimetic Dentistry را بررسی می کنم.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر محمود عاقل

Repairing porcelain crown fractures

ترمیم شکستگی پرسلن بریج ها ابتدا بهتر است اشاره ای به تشخیص و طرح درمان در بیماران مختلف از نظر ، اکلوژن ، وضعیت پرپودونشیوم ، طول تاج دندان های پایه ، فضای بی دندانی ، بهداشت و عادات بیمار ، و موارد دیگر سپس به مراحل کلینیکی ، مطالعه قالب اولیه ، تهیه موکاپ ، پرپ دندان ، طول تاج باقیمانده بعد از تراش ، ساخت روکش یا بریج موقت ، و ... بطوریکه از ابتدای شروع درمان تا مرحله سمان دائم حدو ۳۰ تا ۳۵ مورد کلینیکی و لابراتواری دارد چنانچه کوچکترین اشتباهی صورت گیرد می تواند مشکلی برای پروتز و بیمار ایجاد کند همچنین آگاهی از انواع آلیاژ ها ، سرامیک ها ، مراحل لابراتواری و تکنولوژیست آگاه ، مطمئنا در آینده مشکلات کمتر خواهد شد و در صورت شکستگی پرسلن در کنفرانس مراحل با اسلاید بیان خواهد شد

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

پهست و یکمین کنگره بین المللی انجمن تخصصی دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر پرنیان علیزاده اسکویی

Periodontal considerations in deep margin elevation

Localized sub gingival margins can complicate the use of indirect adhesive restorations because of biological (biologic width violation and gingival inflammation) and operative problems (isolation, impression taking, and delivery) and subsequently hinder their durability and relationship with the periodontal tissues. Restoration with subgingival margin may lead to periodontal problems such as bleeding, increased probing depth, loss of periodontal attachment and increased gingival recession probability.

As relationship between restoration and gingival health is critical for optimal oral health, there are various clinical approaches to such challenge.

Deep margin elevation (DME) is a reliable, conservative and predictable alternative approach, offering the possibility of performing step wise elevation of deep proximal cavities to create more favorable margins for direct, semi direct and indirect restorations. The basis of DME is the use of direct composites in conjunction with absolute isolation with rubber dam and metal matrices to reposition the margin. One of the most critical parts of DME outcome success is determining whether periodontal healing will occur around subgingival restorations. So in this lecture deep margin elevation concept and critical technical and periodontal aspects for successful margin relocation will be discussed.

Conclusion: Although DME in conjunction with indirect restorations has better survival ratio compared to crown lengthening, more research is needed to validate the deep margin elevation technique.

Nonetheless, this approach represents a useful option for patients who cannot afford more invasive procedures.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر کامیار فتح پور

رستوریشن های تمام سرامیک: اصول انتخاب سمان رزینی مناسب

کاربرد سمان های دندان بر پایه مواد رزینی، جایگاه ویژه ای در انواع درمان های دندانپزشکی پیدا کرده است. از این دست سمان ها برای ایجاد اتصال ترمیم های تمام سرامیک زیبایی در نواحی قدامی و خلفی و سایر رستوریشن های غیر مستقیم، سمان پست ها داخل کانال ریشه و اتصال براکت های ارتودنسی استفاده می شود خصوصیات مکانیکی بالاتر، امکان کنترل بیشتر زمان کار با ماده و خصوصیات استتیک بهتر از جملو مزایای کاربرد این دسته از سمان ها در مقایسه با انواع سمان های معمولی می باشد. این نوع سمان ها، به عنوان یک ماده کامپازیت رزینی محدودیت هایی دارند که از جملو آنها می توان به تکنیک کلینیکی مشکل تر، حساسیت تکنیکی و تداخلات واکنشی ماده با سایر مواد دندان اشاره نمود

انواع مختلف این سمان ها در دسترس هستند که بر اساس سیستم سخت شدن ماده و نحوه ایجاد اتصال به دندان انتخاب های متنوعی را در اختیار دندانپزشک قرار می دهند. انواع سمان های لایت کیور، سلف کیور و دو ال کیور موجود هستند. همچنین انواع معمولی این سمان ها که نیاز به کاربرد جداگانه عوامل باندینگ دارند در مقایسه با انواع سلف آدهزیو که بدون نیاز به عوامل باندینگ قابل استفاده هستند وجود دارند که هر کدام مزایا و معایب و موارد استفاده خاص خود را دارند

دندانپزشک بایستی با توجه به نوع استفاده کلینیکی و شرایط کاربرد کلینیکی، انتخاب صحیح انجام دهد که حداکثر کارایی کلینیکی برای درمان مربوطه حاصل گردد

در این سخنرانی در مورد انواع مختلف سمان های رزینی، مزایا و معایب و موارد اندیکاسیون هر دسته از این سمان ها صحبت خواهد شد

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر فرناز فراهت

کامپوزیت های بالک فیل: مزایا و چالش ها

در دهه های اخیر، تقاضا برای ترمیم های رزین کامپوزیت افزایش چشمگیری داشته است. استفاده از تکنیک incremental برای غلبه بر انقباض پلیمریزیشن کامپوزیت ها ضروری به نظر می رسد. اما این روش وقت گیر بوده و ایجاد حباب بین لایه ها محتمل است. جهت بهبود خصوصیات رزین کامپوزیت ها، تغییراتی در ماتریکس و فیلرهای آنها صورت گرفته است. اخیرا کامپوزیت های بالک فیل به بازار عرضه شده اند. سازندگان ادعا می کنند که این رزین کامپوزیت ها، انقباض پلیمریزیشن کمتر، ترانسلوسنسی بیشتر، نفوذ نور و عمق کیور بالاتری نسبت به رزین کامپوزیت های معمولی دارند و بنابراین به کوتاه تر شدن زمان ترمیم کمک می کنند.

مطالعات مختلفی خصوصیات فیزیکی، مکانیکی و عملکرد کلینیکی این مواد را با رزین کامپوزیت های معمولی مقایسه کرده اند. برخی به برتری بالک فیل اشاره می کنند و برخی تفاوتی مشاهده نکرده اند. بنابراین هنوز در استفاده از کامپوزیت های بالک فیل تردید وجود دارد.

این مقاله به مرور خصوصیات آزمایشگاهی و کلینیکی کامپوزیت های بالک فیل و مقایسه آن با رزین کامپوزیت های معمولی می پردازد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

پهشت و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر نگار قلی زاده

Caries Detector Dye

Using tactile or visual methods to assess for caries is subjective. Discoloration is considered reliable only in chronic caries where it is usually marked, and that the extent of bacterial invasion follows closely the discoloration front. In acute caries, the zones of discoloration are less evident, and bacterial invasion is usually diffuse and extends beyond the discoloration front. Thus, discoloration is not a reliable guide for the removal of infected dentin.

A more objective method of assessing for caries is by using caries detector dye. caries detection dyes were first introduced to dentistry in the 1970s. These early solutions were composed of red fuchsin in a propylene glycol solution. The theory behind the use of these early solutions was that they would stain degraded, carious dentin while leaving the sound dentin unstained.

Concerns about the carcinogenic properties of red fuchsin led to its replacement with other dyes. Most modern caries detection dyes utilize different colored dyes based on a propylene glycol solution. Dyes such as Caries Detector (Kuraray Medical Inc., Tokyo, Japan) consists of 1% Acid Red solution in a propylene glycol solvent. The collagen fibers of outer carious dentin are loosened, and therefore allow penetration of the solvent and staining of the substrate. Outer carious dentin (irreversibly denatured infected dentin) stains darker (red) and removing the darkly stained dentin, whereas inner carious dentin (reversibly denatured affected dentin) stains lighter (pink) and leaving the lightly stained dentin in place.

that dyes that were dispensed in higher molecular weight carriers exhibited reduced diffusional properties in porous tissues. Other factors that cause overstaining: (a) the affinity of the different dye mixtures with dentin tissue and (b) the overall absorption spectrum of the dyes (as different dyes can absorb light differently at the same dye concentration – some absorb light more than others).

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
تخصصی ایران



آقای امیر قهرمانی

Invasive or Noninvasive Dentistry?

The choice between invasive and non-invasive dentistry depends on the specific dental issue, the patient's overall oral health, and their preferences. Non-invasive methods are generally preferred when possible, as they help maintain the integrity of natural teeth and reduce recovery time. However, invasive procedures may be necessary for more serious dental problems. Always consult with a dental professional to determine the best approach for your individual needs.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران
مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مهسا قناعت

نگاهی جامع به علم و هنر فینیشینگ و پالیشینگ در دندانپزشکی ترمیمی

مقدمه: فینیشینگ و پالیشینگ در مرحله نهایی ترمیم کامپوزیت استفاده میشوند و مزایای فینیشینگ شامل شکل دادن و ایجاد آناتومی مشابه دندان، و زیبایی است و اهداف اصلی آن برداشتن لایه مهار کننده اکسیژن، حذف خشونت سطحی، که از باقی ماندن پلاک جلوگیری می کند و باعث تطابق مارجینال خوب میشود. پالیش مرحله ای از دستیابی به سطح صاف و درخشندگی ترمیم است. به دلیل تناقضات در این که کدام روش بهترین تأثیر را دارد، هدف از این مطالعه بررسی بهترین روش فینیشینگ و پالیشینگ بود.

روش ها و مواد: جستجوی سیستماتیک پایگاه های اطلاعاتی PubMed، Co-chrane Library، EMBASE، Web of Science انجام شد. نتایج: بهترین کیفیت مارجینال با تیغ جراحی به همراه دیسک پرداخت به دست آمد. اگرچه سیستم های پالیش حاوی الماس یا اکسید آلومینیوم روی کامپوزیت خشونت سطحی مشابهی نشان دادند، دیسک های حاوی اکسید آلومینیوم تغییر رنگ بیشتری نشان دادند. سیستم پالیش حاوی الماس سطوح صاف تری نسبت به اکسید آلومینیوم و سیلیکون کارباید ایجاد می کند. هنگامی که پالیش به صورت مرطوب یا خشک استفاده می شدند، خشونت سطحی و تغییر رنگ مشابهی را در سطح کامپوزیت ایجاد می کردند. کامپوزیت نانوفیل کمترین استحکام خمشی و بیشترین سختی را در 24 ساعت در شرایط خشک نشان داد.

نتیجه گیری: تیغ جراحی ابزار مناسبی برای از بین بردن ملایم اورهنگها، به ویژه در مینا هستند. سیستم پالیش حاوی الماس کمترین تغییر رنگ را روی کامپوزیت نشان داد. استحکام خمشی کامپوزیت به میزان فیلر و ماتریکس بستگی دارد.

کلمات کلیدی: ترمیم کامپوزیت، فینیش و پالیش، لایه مهار کننده اکسیژن.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترکیمنی ایران



دکتر فرشید کاوندی

جراحی های لب و تاثیر آن بر درمان های زیبایی دندانی

لبخند زیبا علاوه بر داشتن دندان های زیبا و متناسب نیازمند هماهنگی های پیچیده عصبی عضلانی و استخوانی صورت و دندان ها می باشد در این مقاله علاوه بر شرح تشخیص های افتراقی جهت اصلاح کم یا زیاد دیده شدن دندان ها به شرح مزایا و معایب جراحی های داخل مطب جهت اصلاح این شرایط می پردازیم

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیمنی ایران
مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴
Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مریم کاکویی نژاد

رزین انفیلتراسیون : یک گزینه درمانی فوق محافظه کارانه

اغلب، کودکان و نوجوانان دارای اپسپته های مینایی دندان (ناشی از پوسیدگی ها و یا نواقص تکاملی) به دنبال درمان زیبایی هستند ، زیرا توسط هم سن و سالان خود مورد قضاوت اجتماعی منفی قرار می گیرند.رزین انفیلتراسیون یکی از رویکردهای موفقیت آمیز کم تهاجمی در پنهان کردن این اپسپته ها و با دوام کافی هستند.

مقدمه :هدف درمان ضایعات سفید علاوه بر بهبود زیبایی ، باید توقف پوسیدگی ها نیز باشد. هدف از این مقاله مروری بررسی اصول علمی ،اندیکاسیون ها و روش کاربرد کلینیکی ،بررسی آخرین مطالعات در این زمینه و نیز بیان تفاوت های موجود در کاربرد این تکنیک برای دندان های شیری و دایمی می باشد.

متن اصلی : اساس رزین انفیلتراسیون ،جاری کردن رزین توسط عمل مویرگی((Capillary action در منافذ مینایی ایجاد شده می باشد که سبب توقف ضایعه پوسیدگی با بسته شدن فیزیکی میکروپروزیتهای(که مسیری برای انتشار اسیدها و مواد محلول میباشند) می شود. هدف این تکنیک ایجاد یک مانع درون ضایعه و نه در سطح آن است .ضمن جایگزینی میکروپروزیتهای با رزین ،در نتیجه ی ضریب شکست نوری نزدیکتر رزین و مینا به همدیگر نسبت به میکروپروزیتهای پر شده با هوا یا آب ، اپسپته ها محو شده و زیبایی ظاهری دندان نیز برمی گردد.

نتیجه گیری:ترکیب این رویکرد اولتراکانزرواتیو با برنامه اساسی رمینرالیزاسیون ، سبب ایجاد فواید درمانی و کاهش قابل توجه بلندمدت نیازهای ترمیمی و هزینه ها شده و در حقیقت سبب توجه بیشتر به کانسپت minimum intervention dentistry می گردد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

پست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران



دکتر ملیحه کرابی



آقای ابوالفضل یوسف نژاد

ترمیم های غیر مستقیم محافظه کارانه در دندان های وایتال خلفی

یکی از مهم ترین چالش ها در دندانپزشکی ترمیمی، بازسازی دندان های وایتال با تخریب وسیع است. امروزه کانسپت های نوین، ارائه یک رستوریشن ایده آل از نظر فانکشن و زیبایی را در کنار حفظ حیات پالپ امکان پذیر کرده است.

انتخاب یک پروسه درمان اصولی در کنار به کارگیری متریال مناسب نقش کلیدی در افزایش طول عمر دندان وایتال و معانصت از درمان های تهاجمی تر مانند RCT و Crown در آینده دارد.

در این مقاله با بررسی چندین کیس به ارائه راه حل هایی برای غلبه بر چالش های پیش رو در پروسه درمان های غیرمستقیم خلفی از مرحله انتخاب بیمار تا دلیوری رستوریشن شامل اصول آماده سازی دندان، انتخاب متریال، مراحل لابراتواری و پروسه سمان کردن میپردازیم.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر امیرحسین کوثری

انتخاب نوع سرامیک و رنگ سمان جهت دستیابی به رنگ نهایی ایده آل در لعینیت های سرامیکی

با توجه به افزایش مراجعه کنندگان جهت درمان لعینیت های سرامیکی و مشکل انتخاب نوع سرامیک و رنگ سمان جهت دستیابی به رنگ نهایی ایده آل بیمار از طرف دندانپزشک، در این مقاله به بررسی انواع سرامیک ها و سمان ها پرداخته شده است. انتخاب سرامیک و سمان مناسب جهت خروجی نهایی مناسب پس از تاثیر این دو بر یکدیگر، همیشه از مشکلاتی بوده که دندانپزشک با آن مواجه می باشد. در این مقاله طبقه بندی سرامیک ها و سمان ها از لحاظ نوع و رنگ انجام خواهد شد و در نهایت چگونگی تاثیر این دو بر یکدیگر مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیبی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر حمید مظاهری

اصلاح ترتیب دندانهای قدامی در شرایط فقدان ژنتیکی برخی دندان ها

یکی از معضلات اصلاح ظاهر دندانهای قدامی شرایطی است که بیمار فاقد دندانهای لترال بالا باشد و البته بروز این وضعیت چندان هم نادر نیست این حالت معمولاً همراه با دیاستم بین دندانهای قدامی به اشکال و اندازه های مختلف دیده میشود که درمان آن با حرکت دندانهای کانین از طریق ارتودنسی بسیار مشکل میباشد و از طرفی قرار دادن ایمپلنت هم معمولاً به علت فضای ناکافی مقدور نیست.

استفاده از کامپوزیت جهت بستن فواصل دندانی و همچنین تغییر شکل دندانها کانین به لترال هر چند صرفاً در موارد محدودی دارای پروگنوز در حد مطلوب و نه عالی) میباشد لیکن در مواردی که دندانپزشک تصمیم به انجام آن میگیرد باید تسلط کامل به طرح درمان و پیش بینی نتیجه حاصله داشته باشد.

در این محدوده نحوه درمان و چگونگی اشراف بر نتیجه حاصله مورد بررسی قرار میگیرد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

پهشت و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیبی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مهشید محمدی بصیر

تنظیمات اکلوزالی و اتمام و پرداخت در رستوریشنهای تمام سرامیک

پیشرفت های روز افزون در علم و تکنولوژی ساخت انواع سرامیک های دندانیه موجب تولید رستوریشن های تمام سرامیک با استحکام بالا گردیده که علاوه بر تحمل فشارهای اکلوزالی ، به خوبی بافت سطحی و اپتیکال شامل ترانسلوسنسسی و رنگ و کروما نهایتاً ظاهر طبیعی دندان ها را بازسازی می کنند. امروزه دو دسته بزرگ از سرامیک ها شامل انواع زیرکونیای پلی کریستالین و گلاس ماتریکس سرامیک ها در ترمیم نواحی مختلف دهان مورد استفاده قرار می گیرند و مقالات متعددی علاوه بر نمای زیبا و تطابق رنگی بر دوام دراز مدت این سرامیک ها صحنه می گذارند پس از تنظیمات اکلوزالی و پروگزیمالی ، دندانپزشکان معمولاً رستوریشن های برای گلایزینگ به لابراتوار عودت می دهند اما در بسیار موارد در مرحله تحویل و پس از سیمان نمودن نیز رستوریشن نیاز به اجاستمنت دارد ، از طرف دیگر تکرار گلایزینگ با اعمال سیکل های حرارتی منجر به افت خواص مکانیکی و تغییرات فازی ر رستوریشن های زیرکونیا می گردد. در رستوریشن های گلس سرامیک نیز پس از تکرار گلایزینگ میزان ترانسوسنسسی کاهش می یابد بنابراین بین دندانپزشکان این توافق وجود دارد که سطوح جنس سرامیک باید پالایش شوند تا با برداشت و حذف نقایص باقیمانده پس از تراش سطح ، سایش سریع دندان مقابل کاهش یافته و همچنین زیبایی و دوام رستوریشن افزایش یابد علاوه بر این سطوح صاف تجمع پلاک و گیرباکتری ها را کاهش می دهند. در این سخنرانی با مروری بر خواص مکانیکی رستوریشن های ال - سرامیک به روش های مناسب تنظیمات اکلوزالی و اتمام و پرداخت آنها در محیط دهان می پردازیم .

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترجمانی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مهشید محمدی بصیر

تشخیص افتراقی و درمان اختلالات تکاملی مینا در دندانهای دایمی

در طی رشد و تکامل مینای دندان عوامل متعددی چون عوامل محیطی و ژنتیکی میتوانند موجب اختلال در تشکیل مینا شوند. عوامل موضعی مثل تروما و پوسیدگی و عفونت پالپ دندانهای شیری از جمله مواردی است که میتواند موجب اختلال در کلسیفیکاسیون مینا مثل هایپو مینرالیزاسیون و هایپو مچوریشن گردد و یا به فرم هایپوپلازی اشکار شود. شدت این اختلالات وابسته به مرحله تکاملی و ازمان و شدت محرک خارجی دارد. از آن جمله میتوان به هایپوپلازی مولر - اینسایزور (MIH) اشاره نمود که معمولاً ناشی از تبهای اگزانتوماتوس بوده و دندانهای مولر اول و ثنایای مکزیلا را به دلیل تکامل همزمان درگیر میکند و منجر به هایپو مینرالیزاسیون و هایپو کلسیفیکاسیون مینا به درجات مختلف بر حسب شدت بیماری و مدت زمان ابتلا میگردد. دسته دیگر اختلالات ژنتیکی همچون املوژنریس ایمپرکتا میباشد که دارای ۶ اساب تایپ با شدتهای مختلف است و به فرمهای هایپوپلاستیک و هایپو کلسیفیه و هایپو مچور دیده میشود. اگر چه این دسته از اختلالات شدید هستند اما با توجه به پیشرفتهای روزافزون در سیستمهای ادهزیو و انواع کامپوزیت رزین و سرامیکهایی چون زیر کونیا، میتوان بر طول عمر دندانهای بیمار افزود و او را به زندگی طبیعی برگرداند. مجموعه موارد فوق در یک سخنرانی به اختصار خدمتان ارائه میشود.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی تربیتی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مهسا مقصودلو

ادهیژن مناسب انواع سرامیک به سوبسترای زیرین

The success of the indirect ceramic restorations is affected by cementation procedure. However, this cementation process can be either adhesive or non-adhesive. Adhesive cementation refers to the use of an agent that promotes the bonding of restorative material to substrate, whereas the non-adhesive cementation involves the use of luting agent for filling the gap between restoration and natural tooth. However, the indication for use of adhesive or non-adhesive cementation depends on various factors, such as ceramic composition and field control during the cementation process. Besides, the substrate or bonding surface to which the indirect ceramic restoration will be adhered plays a key role in deciding the optimal cementation protocol. Hence, it is important for the clinicians to understand these factors before selecting an appropriate cementation process for ceramic restorations. In this review, we provide an overview of adhesive cementation process for ceramic restorations and make appropriate recommendations for routine dental practice.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین‌المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر فرهود معصومی

زیبایی در دندانپزشکی و تکامل اجتماعی انسان

انسان خردمند امروزی برای اولین بار در 200000 سال پیش بر کره ی زمین پدیدار شد. اگرچه تکامل اجتماعی-فرهنگی انسان فقط در 10000 سال پیش شروع شد، زمانی که جوامع اولیه ی انسان های گردآوردنده-شکارچی شروع به تغییر جوامع محدود خود در دوران انقلاب نوسنگی کردند.

در ارتباط بین انسان ها، حالات صورت و ارتباط چشمی نقش اساسی را بازی می کنند و فاکتور اصلی در تکامل اجتماعی نوع انسان هستند.

دندان های زیبا نشانگر سلامت هستند، اگرچه که لبخند تنها شامل دندانها نیست. در یک نهای کلی، لثه، لبها، شکل کلی صورت و قرینگی نیز در یک لبخند زیبا دخیل هستند.

هدف دندانپزشکی زیبایی بهبود ظاهر دندانها و جذاب تر کردن لبخند است. ارتباط بین ویژگیهای فردی و "لبخند زیبای نرمال" سبب میشود دندانپزشکی زیبایی حوزه ی درمانی خاصی باشد که پزشکی، هنر و فلسفه را در هم ترکیب کرده است.

آیا درمانهای مدرن دندانپزشکی زیبایی موجب اختلال در روابط اجتماعی طبیعی انسان و تکامل زیست شناختی آن می شود؟

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر محمد مرتضوی

ارگونومی در دندانپزشکی و میکروسکوپ

امروزه استفاده از میکروسکوپ دندانپزشکی نسبت به گذشته گسترش بیشتری یافته است؛ ولی بصورت کارآمد و موثر استفاده نمیشود. در این سخنرانی به نحوه استفاده از میکروسکوپ به صورت موثرتر و کارآمدتر؛ راههای کاهش خستگی هنگام کار با میکروسکوپ، راههای افزایش کارایی و بهره‌وری و آشنایی با اصول طراحی محیط کار ارگونومیک اشاره خواهد شد.

در ادامه به راهکارهایی برای کاهش آسیب‌های جسمانی در انجام اعمال دندانپزشکی بخصوص در ناحیه کمر و گردن اشاره خواهد شد. در پایان شرکت کنندگان 1. با خطاهای حین کار با میکروسکوپ آشنا خواهد شد.
2. درک عمیق‌تر و درست‌تری از ارگونومی و محیط کار خواهند داشت
3. اینکه چگونه استفاده از میکروسکوپ نتایج بهتر و کارآیی بیشتری را برای تیم درمان سبب میشود را توضیح دهند

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

پست و یکمین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیبی ایران

مرکز همایش‌های بین‌المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر ابوالفضل میرمیران

تکنیک های پیش گرمایش رزین کامپوزیت برای سمان کردن ترمیم های غیر مستقیم

مواد مبتنی بر رزین با استفاده از تکنیک های مختلف و دستگاه های تجاری پیش گرم شده اند. با این حال، اجماع پروتکل بالینی برای سمان کردن با رزین های کامپوزیت پیش گرم شده وجود ندارد. هدف از این بررسی محدوده، شناسایی روش های مختلف مورد استفاده برای گرم کردن رزین های کامپوزیت برای سمان کردن ترمیم های غیرمستقیم و تعیین مزایا و محدودیت ها بود. انتخاب مطالعه. جستجو در PubMed/MEDLINE، Embase، Cochrane، Web of Sci-ence، Scopus، LIVIVO انجام شد. مطالعات روی رزین های کامپوزیت پیش گرم شده برای سمان کردن ترمیم های غیرمستقیم، بدون محدودیت در نوع مطالعه، سال انتشار، یا زبان گنجانده شد. داده های زیر استخراج شد: تکنیک پیش گرم کردن، دستگاه مورد استفاده برای پیش گرم کردن، دمای از پیش تعیین شده و زمان گرم شدن. نتایج. در مجموع، 304 مطالعه شناسایی شد. پس از حذف موارد تکراری، 270 مقاله انتخاب شد و 14 مقاله در ارزیابی نهایی گنجانده شدند. نیمی از مطالعات وارد شده، تکنیک های پیش گرمایش مشابهی را با استفاده از دستگاه Calset برای رزین های کامپوزیت گزارش کردند. دمای 54 درجه سانتیگراد و 68 درجه سانتیگراد اغلب با میانگین زمان گرم شدن 5 دقیقه گزارش شده است. نتیجه گیری: پیش گرم کردن کامپوزیت رزین ها برای سمان کردن ترمیم های غیرمستقیم، ویسکوزیته را کاهش می دهد، اما مواد باید به سرعت پس از خارج کردن از دستگاه استفاده شوند. جمع بندی: روش های مختلفی برای پیش گرم کردن رزین های کامپوزیت گزارش شده اند و در عمل بالینی دندان پزشکی استفاده می شوند. برای دستیابی به نتایج خوب و راهنمایی پزشک در استفاده، تکنیک های حرارت دادن به رزین های کامپوزیت برای سمان کاری باید استاندارد شود. گرم نگه داشتن مواد تا زمان عمل ترمیم، ضخامت ترمیم غیر مستقیم و ترکیب رزین های کامپوزیت می تواند مستقیماً بر نتیجه عمل تأثیر بگذارد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

پست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - 15 تا 18 آبان 1404

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر عمار نشاطی

Lower anterior teeth preparation according to occlusion for PLVs

لامینیت های سرامیکی از محافظه کارانه ترین درمانهای زیبایی در دندانپزشکی می باشد که با اقبال زیاد دندانپزشکان و بیماران در سراسر جهان در حال انجام است. این درمان از تشخیص و طرح درمان تا آماده سازی دندانها دارای اصولی می باشد که با رعایت آنها می توان انتظار درمان با دوام تری را داشت.

نحوه آماده سازی سطوح دندانها در ناحیه قدام پایین و ملاحظات اکلوزنی خاص و مهم و تفاوت آنها در مقایسه با دندانهای قدامی فک بالا، نیاز به توجه بیشتری دارد.

در این سخنرانی سعی خواهیم کرد تا نکاتی کاملاً عملی در راستای اصول آماده سازی دندانهای قدامی فک پایین مبتنی بر ملاحظات اکلوزن را به روشی ساده را در اختیار همکاران عزیزم قرار دهم.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیمنی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر سعید نعمتی

اندو کراون درمائی غیر مهاجم جهت دندانهای درمان ریشه شده

در این مبحث به معرفی درمان اندوکراون جهت بازسازی دندانهای اندو شده پرداخته و موارد تجویز و عدم تجویز آن مطرح و بررسی میشود سپس یک کیس جهت نمایش نحوه آماده سازی و تراش دندان و تکنیک آماده سازی مورد بحث قرار گرفته و هرکدام از دیواره ها و کف چمبر جداگانه جهت آماده سازی مطرح میشوند و زوایای صحیح تراش آموزش داده میشود

اثر فرول دیگر مسئله ای است که باید مورد توجه قرار گیرد و در نهایت موادی که میشود از آنها جهت ساخت اندوکراون استفاده کرد عنوان میشوند

سپس سمان کردن اندوکراون بحث شده و سمان مورد تجویز و اینکه چرا حتما باید دوال کیور باشد عنوان میشوند

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترکیبی ایران



دکتر سیامک نجفی

Incorporating Esthetics in Comprehensive Fixed Prosthodontics

Description: This lecture will review different steps in the process of smile reconstruction with partial and/or full coverage all-ceramic restorations, from diagnosis and treatment planning to cementation and maintenance phase. At the end, multiple clinical cases will be discussed to enhance this learning experience and help the attendee understand the art and science behind this process.

Learning objective: Upon successful completion of this course the attendee will have:

1. In-depth understanding about the diagnosis and treatment planning for smile reconstruction cases with partial and/or full coverage all-ceramic restorations
 2. A thorough knowledge about every clinical steps in esthetic cases
 3. Adequate literature to select proper material and techniques in such cases
- Prosthodontist, Private Practice "Bellevue Dentist", Bellevue, Seattle, Washington
Former Assistant Professor at Dept of Prosthodontics, NYU College of Dentistry
Former Director of Adv Prog for Int'l Dentists in Comprehensive Dentistry

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترکیبی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترکیبی ایران



دکتر احمد نجفی

Wide Applications of Resin-based Materials in Restorative Dentistry

Former Chair,
Department of Restorative Dentistry, School of
Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical
Sciences, Tehran
Private Practice, Tehran

Over the last few decades, Resin-based Materials have become an integral part of Restorative, Esthetics, and Preventive Dentistry, due to their versatility and unique properties. These advancements have revolutionized the conventional treatments and paved the way to minimally-invasive dentistry. This presentation will touch upon the role of resin-based materials in various clinical applications including composite restorations, resin-bonded fixed partial dental prostheses, resin cements, adhesive dentistry, ... and explore their contemporary and ethical use in daily dental practice.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترکیبی ایران
مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴
Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مهدیه نقی زاده

Review of contemporary dental ceramics

علم بر کاربرد روز افزون سرامیک ها در رستوریشن های دندانیه و پیشرفت های اخیر این مواد در دندانپزشکی ترمیمی، آگاهی از ویژگی های مختلف این دسته از مواد برای کلینیسین ها خصوصا دندانپزشکان جوان حائز اهمیت است. در مطالعه حاضر به بررسی اجمالی انواع رستوریشن های سرامیکی، طبقه بندی آن ها، مقایسه ی ویژگی های مکانیکی، شیوه اتصال سرامیک ها به ساختار دندانیه و تازه های این علم خواهیم پرداخت

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهست و یکمین کنگره بین المللی انجمن تخصصی دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر محمد واحدی

پلاسمای اتمسفریک سرد در دندانپزشکی ترمیمی

پلاسمای یک گاز یونیزه متشکل از مقادیر انبوهی از گونه های شدت واکنش ساز، الکترونهاي جدا شده ی فعال، اتم ها و مولکولهای برانگیخته، اشعه فرابنفش و رادیکالهای اکتیو میباشد. بر اساس دمای نسبی این گونه های فعال؛ پلاسمای بطور کلی به دو نوع تقسیم میشود: پلاسمای حرارتی و پلاسمای غیر حرارتی. پلاسمای اتمسفریک سرد یک نوع پلاسمای غیر حرارتی بوده چراکه دمای آن در محل خروج در سر نازل، 104 درجه فارنهایت میباشد روشهای رایج تولید پلاسمای شامل: پلاسمای جت، پلاسمای دی الکتریک، پلاسمای نیدل و مدادهای پلاسمایی میباشد. گازهایی که بمنظور تولید پلاسمای سرد بکار میروند شامل: هلیوم، آرگون، نیتروژن، هلیوکس و هوا میباشد. بدلیل حضور گونه های فعال در دمای محیط؛ اثرات بیولوژیک متعدد پلاسمای سرد در حوزه دندانپزشکی ترمیمی مورد مطالعه قرار گرفته است. پلاسمای سرد دارای اثرات آنتی باکتریال قدرتمندی بوده و بدون صدمه به بافتهای سالم میتواند باعث مهار بیوفیلم میکروبی شود لذا بعنوان یک ابزار جدید و مطمئن در علم پوسیدگی شناسی مطرح میباشد. همچنین با تقویت باند بین دندان و مواد ترمیمی میتواند موجب ارتقاء روشهای مرسوم دندانپزشکی شود. از طرفی این روش بدلیل تقویت تولید رادیکالهای آزاد و قابلیت برداشت پروتئین های سطحی میتواند در بلیچینگ دندانها نیز بکار رود.

در این سخنرانی به ویژگی های ارزشمند پلاسمای در دندانپزشکی ترمیمی و کاربرد این تکنیک بعنوان یک ابزار نوین در ارتقاء متدهای درمانی محافظه کارانه در آینده نزدیک اشاره خواهد شد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر صدیقه السادات هاشمی کمانجر

چگونگی احترام به بافتهای باقیمانده ی سالم در بازسازی دندانهای با تخریب وسیع: یک ارائه مبتنی بر شواهد علمی

حفظ و نگهداری دندانهای با تخریب وسیع، یکی از چالش های دندانپزشکی است. از سوی دیگر انتخاب یک رستوریشن که در عین ماندگاری و استحکام، با احترام به نسوج باقیمانده، مانع از تخریب بیشتر آنها شود، امری است که نیاز به تصمیم گیری علمی و قضاوت بالینی دارد. عموماً این تصمیم گیری بر پایه تجربیات پیشین دندانپزشکان انجام می شود. در حالیکه لازم است شواهد علمی و به روز در قضاوت بالینی دندانپزشکان نهادینه شود. لذا سخنرانی حاضر، به سازماندهی این موضوع برپایه اصول مبتنی بر شواهد و ارائه دستورالعمل های روشن به دندانپزشکان، از انتخاب کیس تا تحویل رستوریشن برای دندانهای با تخریب وسیع، با اولویت حفظ سلامت نسوج باقیمانده از جمله مینا، عاج، پالپ و بافت های پریدونتال، می پردازد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترکیبی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران

خلاصه مقالات پوستر



دکتر فاطمه السادات احمدی

خمیرهای پالیش

خمیرهای پالیش در مراحل انتهایی اکثر رستوریشنهای دندانی بخصوص کامپوزیت رزین ها قابل استفاده هستند و مزایای متعددی همچون کاهش بیوفیلم، التهاب لثه، پوسیدگی ثانویه، تغییر رنگ و درعوض افزایش زیبایی، راحتی بیمار، تسهیل بهداشت و افزایش مقاومت در برابر ساییش دارند. آستانه زبری سطح برای چسبیدن بیوفیلم 2/0 میکرومتر است. بعلاوه 3/0 میکرومتر زبری در سطح توسط زبان، لب و گونه قابل تشخیص است.

اصلی ترین علت انجام مراحل فینیشینگ و پالیشینگ کاهش زبری سطح مواد ترمیمی جهت کاهش چسبندگی بیوفیلم بعنوان عامل اصلی پوسیدگی و بیماری های پریدونتال است.

عوامل متعددی همچون نوع کامپوزیت رزین، سیستم پرداخت چندمرحله ای یا یک مرحله ای، زمان پالیش، پرداخت در محیط خشک یا مرطوب، ترکیبات، جنس و سایز ذرات ساینده و تکنیک و توانی استفاده از انواع خمیرهای پالیشینگ بر نتیجه ی پالیش مواد تاثیرگذارند.

در این پوستر سعی شده است تا با بررسی مقالات معتبر علمی تا سال 2024 یک جمع بندی از کلیه ی موارد فوق به همراه بررسی صافی سطح در سایر روش های فینیش و پالیش کامپوزیت همچون انواع قرز، دیسک، کاپ و... درمقایسه با خمیرهای پالیش و انواع خمیرهای ساینده بایکدیگر و مقایسه ی برتری جنس ذرات سازنده ی خمیرها همچون الماس و الومینیوم اکساید، معرفی نوآوری ها در تولید مواد ساینده همچون استفاده از Alumina ceria , Eggshell و Mullusk shell و مقایسه ی نتایج آن با خمیرهای پالیش موجود،ارایه شود. طبق نظر اکثر مقالات سیستم پرداخت چندمرحله ای با وجود افزایش زمان پالیش، صافی سطحی بیشتری نسبت به سیستم های یک مرحله ای ایجاد میکنند. بعلاوه در بیشتر مقالات پالیش در محیط مرطوب و یا ترکیب پالیش خشک و سپس مرطوب، بهلت کاهش آسیب به پالپ و جلوگیری از کریستالیزیشن آلودگی های کلوتیدال، به پالیش خشک ارجح است.

روش متداول استفاده از خمیرهای پالیش با کاپ های لاستیکی انعطاف پذیر و یا اپلیکاتور هایی از جنس فوم نرم یا نمد بخصوص همراه با خمیرهای اکسید آلومینیوم میباشد. برخلاف سطح کاپ لاستیکی که به یک منطقه تماس محدود در محیط کاپ محدود میشود، سطح نمد یا فوم برای حفظ خمیر پولیش بسیار متخلخل است و کارایی پالیش را به طور قابل توجهی بهبود میدهد.

با وجود برتری ذرات الماس نسبت به آلومینیوم اکساید در برخی مقالات، فارغ از جنس ذرات، مؤثرترین سیستم های پالیش سیستم هایی هستند که اندازه ذرات ساینده به طور سیستماتیک کاهش می یابد.

بعلاوه جدولی از جنس ماده ساینده، سایر ترکیبات موجود در خمیر، سایز ذرات و وزن انواع خمیرهای پالیش کمپانی های مختلف که در مارکت موجود است ارایه میشود.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - 15 تا 18 آبان 1404

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر حایه السادات امامی رضوی

بررسی تاثیر پروآنتوسیانیدین بر روی دوام باند فایبرپست به کانال ریشه توسط سه نوع سیمان رزینی مختلف

مقدمه: برقراری پیوندی مستحکم و با دوام بین سیمان چسبانندهی پست و بافت عاج ریشه از مواردی است که بسیار مورد بررسی قرار گرفته است. از آنجا که اثربخشی الیاف کلاژن امبری اثبات شده cross linker به عنوان یک عامل (PA) پروآنتوسیانیدین است میتوان انتظار داشت که این ماده موجب افزایش استحکام و دوام باند بین فایبرپست و عاج ریشه نیز شود. از این رو در پژوهش حاضر بر آنیم تا میزان اثربخشی را بر روی دوام باند ناشی از سه نوع سیمان رزینی مختلف که برای اتصال فایبرپست PA به عاج ریشه به کار میروند، مورد بررسی قرار دهیم. مواد و روشها: در این پژوهش تعداد 90 دندان تک ریشهی سالم کشیده شدهی انسانی با فرم آناتومیک و طول ریشهی تقریباً مشابه جمع آوری شد. پس از قطع تاج و درمان ریشه، دندانها بر اساس نوع آماده سازی عاج و سیمان رزینی مورد استفاده به 9 گروه آزمایشی تقسیم شدند (1) self-etch (SE) سیمان رزینی (2) etch and rinse (ER) سیمان رزینی (3) PAER) etch and rinse (، و سیمان رزینی PA آماده سازی با (4) self adhesive (SA) سیمان رزینی آماده سازی (5) self-etch (PASE) و سیمان رزینی PA آماده سازی با (6) self adhesive (PASA) و سیمان رزینی PA با (7) self adhesive (CHX) آماده سازی با (8) etch and rinse (CHXER) و سیمان رزینی CHX آماده سازی با (9) self-etch (CHXSA) self adhesive و سیمان رزینی CHX آماده سازی با (9) self-etch (CHXSA) self adhesive. برای نیمی از آنها فوری و برای نیمی دیگر پس از سه Push out برش نمونه ها آزمون انجام شد. تحلیل‌های آماری با آزمونهای آنالیز thermocycling ماه نگهداری در آب و یافتهها: $\alpha=0/05$ انجام شد Tukey multiple comparisons واریانس دو طرفه و روش آماده ، $P=0/001$ (آزمونهای آماری نشان دادند که متغیرهای نوع سیمان رزینی و thermocycling ($P=0/001$) نگهداری طولانی مدت در آب و ، $P=0/001$ (سازای عاج دارای برهم کنشی معنی دار میباشند. نتیجهگیری: $P=0/001$) نیز ناحیهی برش ریشه در قیاس با دو نوع دیگر سیمان استحکام باند فوری و تاخیری SA سیمان رزینی عدم آماده سازی عاج استحکام باند فوری و SE و ER پایینتری دارد. در سیمانهای رزینی PA آماده سازی عاج با SA و SE تاخیری بالاتری را منجر میشود. در سیمانهای رزینی مانع از کاهش استحکام باند تاخیری نسبت به استحکام باند فوری میشود. استحکام باند در ناحیه کرونا بیشتر از سایر نواحی است.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر ترانه استدلال

جهت حذف ادهزیو باقی مانده ارتودنسی: افسانه یا Er, Cr: YSGG لیزر واقعیت

هدف: این مطالعه جهت مقایسه ی تاثیر لیزر Er, Cr: YSGG و فرز کارباید در فینیشینگ مینا پس از درمان ارتودنسی ثابت بر خشونت سطح و گرمای تولید شده در پالپ چمبر است. روش اجرا: در این مطالعه ی آزمایشگاهی از میان 75 دندان پره مولر سالم ، 15 دندان به صورت تصادفی جهت گروه کنترل انتخاب شدند و بر روی 60 دندان دیگر براکت های فلزی باند شد (3M Unitek). پس از دبانند کردن، دندان ها به صورت تصادفی به 4 گروه مطالعه (=15n) جهت فینیشینگ با پرتو لیزر (Er,Cr:YSGG, Waterlase) با و بدون پالیشینگ با دیسک Sof-Lex، و فینیشینگ با فرز کارباید (tungsten carbide, Reliance) با و بدون پالیشینگ با دیسک Sof-Lex تقسیم شدند. تغییرات دما با ترموکوبلی که در پالپ چمبر دندان ها قرار داشت اندازه گیری شد. خشونت سطح مینا به صورت کیفی تحت میکروسکپ الکترونی (SEM) و به صورت کمی با آنالیز AFM بررسی شد.

نتایج: تغییرات دمایی برای گروه هایی که از فرز کارباید استفاده شده بود به صورت معنادار بیشتر از گروه های لیزر بود ($P=0.0001$). میزان کمی خشونت سطح در تعامی گروه های مطالعه بیشتر از گروه کنترل بود ($P<0.05$), اما در بین گروه های مطالعه تفاوتی نداشت ($P>0.05$). تصاویر SEM نیز این نتایج را تایید می کرد.

نتیجه گیری: با توجه به افزایش دمای خفیف تر در پالپ، لیزر Er,Cr:YSGG می تواند جایگزین مناسبی برای فرز کارباید جهت حذف ادهزیو باقی مانده ارتودنسی باشد. پالیش کردن با دیسک Sof-Lex در هر دو روش نتوانست به صورت معناداری خشونت سطح را کاهش دهد. کلمات کلیدی: فینیشینگ، خشونت سطح، حذف ادهزیو، تغییرات دمای پالپ، لیزر YSGG



دکتر زینب جنتی فر

طرح درمان ترمیمی و پروتزی در بیماران مبتلا به آملوژنزیس ایمپرفکتا

یک بیماری ارثی است که بر کیفیت و کمیت (AI) مقدمه: آملوژنزیس ایمپرفکتا: مینای دندان تأثیر می گذارد. عملکرد و زیبایی را می توان با مواد ترمیمی مختلف مانند سرامیک و رزین کامپوزیت بازیابی کرد. دندانپزشکان باید از بهترین مواد برای استفاده برای هر بیمار آگاه باشند. هدف از این مقاله بررسی طرح بر اساس نوع بیماری (درجه تغییر مینای دندان) AI درمان های مختلف بیماران و سن بیمار می باشد.

مواد و روش ها: این مقاله مروری با جستجوی الکترونیکی در پایگاه های «Medline»، «Web of Science»، «Google Scholar»، «PubMed» اطلاعاتی «Operative Dentistry»، «Dental Care»، «Amelogenesis Imperfecta» با کلمات کلیدی انجام گردید. مقالات 7 سال اخیر (از «Prosthodontics» سال های 2017-2024) با زبان انگلیسی وارد مطالعه شدند.

در سنین AI یافته ها: مقالات جدید از طرح درمان های مستقیم در بیماران پایین تر حمایت میکنند. درمان های غیر مستقیم در این بیماران معمولاً در سنین بالاتر که رشد اسکلتال بیماران تکمیل شده پیشنهاد میگردند اما شواهد جدیدی از طرح درمان های پروتزی در سنین پایین تر (زیر 18 سال) همراه با ممکن است استحکام باند AI فالوآپ نیز وجود دارد. در گرید های پیشرفته تر تحت تأثیر قرار بگیرد، از این رو رستوریشن های سمان شونده بر باند شونده ممکن است ترجیح داده شوند.

ابتدا باید، AI نتیجه گیری: برای دستیابی به طرح درمان مناسب در بیماران نوع AI تشخیص به درستی صورت گرفته و سپس بر اساس سن، شدت و نوع درمان ترمیمی یا پروتزی و متریال انتخاب گردد.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

پست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - 15 تا 18 آبان 1404

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر توحید خدادادی

مروری بر فناوری های اکلوزن دیجیتال: اسکنرهای داخل دهانی، سیستم های تریس فک و دستگاه های آنالیز اکلوزال کامپیوتری

با توجه به توسعه فناوری های دیجیتال، متخصصان دندانپزشکی قصد دارند کست های تشخیصی مجازی را که با استفاده از اسکنرهای داخل دهانی (IOSs) تهیه شدند و حرکات ثبت شده فکین بیمار با استفاده از سیستم ردیابی نوری فک و اطلاعات ارائه شده توسط آنالیز اکلوزال کامپیوتری به دست آمده است، یکپارچه کنند. این مقاله فناوری های دیجیتال مختلف موجود برای به دست آوردن اکلوزال دیجیتالی بیمار را شرح می دهد و چالش ها و محدودیت های آن را تشریح می کند. اهمیت بالینی برای این است که کارآمدی فناوری های دیجیتال در عمل دندان پزشکی مستلزم درک محدودیت ها و وضعیت توسعه فعلی روش های دیجیتال برای دیجیتالی کردن استاتیک و دینامیک اکلوزن بیمار با استفاده از اسکنر های داخل دهانی، تریس های دیجیتال فک، و دستگاه های آنالیز اکلوزال کامپیوتری است.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر فاطمه دباغی تبریز

تاثیر ادهزیو توتال اچ و سلف اچ بر استحکام باند کامپوزیت به سمان گلاس آینومر/سمان گلاس آینومر اصلاح شده با رزین در تکنیک sandwich

مدیریت ضایعات پوسیدگی عمیق به دلیل مهربانی مواد و تکنیک های متعدد پیچیده تر شده است. موفقیت روش ساندویچ به استحکام پیوند کامپوزیت به سمان گلاس آینومر (GIC) / سمان گلاس آینومر اصلاح شده با رزین (RMGIC) بستگی دارد. ادهزیو هایی که در حال حاضر استفاده میشوند شامل تکنیکهای توتال اچ و سلف اچ می باشد. سیستم توتال اچ به تکنیک حساس است، در حالی که سیستم سلف اچ به دلیل سهولت استفاده از آن محبوبیت دارد.

مواد و روش ها
پایگاههای اطلاعاتی الکترونیکی PubMed، Web of Science، Ebscohost، Scopus، و google scholar با استفاده از استراتژیهای جستجوی مختلف با استفاده از کلمات کلیدی خاص «ادهزیو»، «استحکام باند»، «تکنیک ساندویچ»، «Glass ionomer»، «Resin modified Glass ionomer» «سلف اچ»، «توتال اچ» و «باندینگ» و ترکیبهای آنها، به جستجوی ادبیات پرداختند.

نتیجه
نتیجه گیری شد که SEA ها هنگامی که در تکنیک ساندویچ استفاده می شوند در مقایسه با توتال اچ منجر به استحکام باند بیشتر می شوند. علاوه بر این، استفاده از SEA ها بر روی RMGIC تکنیک خشک نشده (co-curing) در مقایسه با کاربرد آنها بر روی RMGIC پخته شده، منجر به استحکام باند بهتری شد. برای CGIC، به نظر میرسد استفاده از SE مقیدتر باشد. RMGI عموماً خواص مکانیکی و پیوند بهتری با کامپوزیت ها نسبت به CGIC ارائه می دهد. اچ کردن سطح RMGI با اسید فسفریک باید با احتیاط انجام شود، زیرا ممکن است سطح ماده را به خطر بیندازد.
بحث و گفتگو

برای موفقیت تکنیک ساندویچ، پیوند کافی در سطح مشترک بین CGIC و رزین کامپوزیت ضروری است. پیوند بین این مواد در درجه اول به چسبندگی میکرومکانیکی متکی است، زیرا آنها فاقد پیوند شیمیایی هستند. استفاده از اسید فسفریک برای اچ کردن CGIC قبل از اعمال ترمیم رزین کامپوزیت هنوز مورد بحث است. برخی مطالعات نشان دادهاند که اچ کردن با اسید با ایجاد یک سطح متخلخل که عامل پیوند را قادر میسازد تا نفوذ کند و یک لایه هیبرید مانند تشکیل دهد، استحکام پیوند بین CGIC و کامپوزیتهای رزین را افزایش میدهد.
مطالعات استفاده از گلاس آینومرهای اصلاح شده با رزین (RMGI) را در تکنیک ساندویچ به دلیل خواص مکانیکی برتر RMGI مثل مقاومت در برابر رطوبت و پیوند قوی تر با کامپوزیت ها توصیه می کند.. تحقیقات بیشتری برای ایجاد بهترین ادهزیو برای GIC مورد نیاز است.



دکتر اشکان سالاری

بررسی مقایسه ای تاثیر نوع دستگاه لایت کیور و آغازگر نوری کامپوزیت رزین بالک فیل بر درز لبه ای ترمیم های کلاس II

مقدمه: کامپوزیت رزین های بالک فیل در کاربرد با ضخامت های بیشتر مورد توجه قرار گرفته اند. یکی از معایب کامپوزیت رزین ها درز لبه ای بین دندان و ترمیم می باشد. در مطالعه ی حاضر تاثیر دو نوع دستگاه لایت کیور (نسل دوم، نسل سوم) و دو نوع کامپوزیت رزین بالک فیل با آغازگر نوری متفاوت (Ivocerin photo initiator), tetric-n-ceram bulk (with Ivocerin photo initiator) بر تشکیل درز لبه ای عاجی در جینجیوال ترمیم های کلاس II پس از پیر سازی مصنوعی بررسی شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه آزمایشگاهی 56 حفره کلاس II استاندارد با مارچین 90 درجه روی سطوح مزیال و دیستال 28 دندان پره مولر سالم انسانی کشیده شده تراشیده شدند، به نحوی که لبه جینجیوال حفرات یک میلیمتر اپیکالی تر از CE قرار گرفت. سپس دندان ها به دو گروه اصلی با توجه به نوع کامپوزیت و 2 زیرگروه براساس نوع دستگاه لایت کیور به صورت تصادفی تقسیم و ترمیم شدند. پس از پیر سازی مصنوعی نمونه ها توسط ترموسایکلینگ، بیشترین مقدار درز لبه ای جینجیوال توسط میکروسکوپ الکترونی با بزرگنمایی 2000 برابر بر حسب میکرومتر مشاهده و اندازه گیری گردید. جهت تحلیل داده ها از Two-way ANOVA برای بررسی عوامل نوع ماده و دستگاه لایت کیور استفاده شد. جهت مقایسات دو به دو از Tukey TEST استفاده به عمل آمد. سطح معناداری در تمام آزمون ها 0/05 در نظر گرفته شده است.

نتیجه: مقدار درز لبه ای کامپوزیت TETRIC-N-CERAM BULK به طور معنی داری کمتر از X-TRA FILL بود. ($P < 0/001$) در هر گروه کامپوزیتی تفاوت معنی داری بین دو نوع دستگاه لایت کیور وجود نداشت ($P = 0/887$ در x-tra fill و $P = 0/999$ در tetric-n-ceram bulk). نتیجه گیری: مقدار درز لبه ای در جینجیوال ترمیم های کلاس II با استفاده از کامپوزیت بالک فیل با آغازگر نوری Ivocerin (کامپوزیت TETRIC-N-CERAM BULK) کمتر از کامپوزیت X-TRA FILL بود. تاثیر هر دو دستگاه لایت کیور (نسل دوم و سوم) بر تشکیل درز لبه ای مشابه بود.



دکتر شهاب شکوهی لاهیجی

مقایسه درمان Deep Margin Elevation و جراحی CL و اندیکاسیون های آنها

از گذشته تا به امروز به دلیل اهمیت موضوع و نیاز به عدم تجاوز به عرض بیولوژیک، روش جراحی CL با هدف بازآفرینی فضای لازم برای ایجاد مجدد عرض بیولوژیک در مواقعی که به ترمیم های عمیق نیاز است، با برداشتن بافت پیوودنتال، و استخوان اطراف ترمیم های عمیق استفاده می شد، به طوری که حدود ترمیم ها دور از جانکشنال اپیتلیوم و بافت همبند قرار می گرفت. اگرچه افزایش طول تاج یک روش ارزشمند است، اما اندیکاسیون های آن به منظور جلوگیری از تحلیل لثه، اکسپوز ریشه، باز شدن ناحیه پروگزیمال منتهی به فورکا و عدم زیبایی، به مرور زمان کاهش یافته است. امروزه با رویکرد محافظه کارانه تر دندانپزشکی ترمیمی. روش های گاهشی قبلی با روش های افزایشی مثل Deep Margin Elevation جایگزین شده اند. این مفهوم از فلسفه بیومیمتیک در دندانپزشکی ترمیمی پیروی می کند که بر اهداف حفظ بافت و استفاده از مواد ترمیمی زیبایی و عملکردی مشابه دندان طبیعی تمرکز دارد. DME، علیرغم اینکه یک روش بسیار سخت است، اما به نظر می رسد که از نظر بالینی و بافت شناسی به خوبی توسط بافت لثه ای اطراف قابل تحمل است. هدف از این پوستر ارائه خلاصه ای از اندیکاسیون و کنترااندیکاسیون های جراحی CL و درمان DME است

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر سیده نیلوفر صالحی

Evaluation of Pulp Chamber Depth and Its Effect on Vertical Gap in Endocrowns: An In Vitro Study

Purpose: The purpose of this study is to assess the vertical marginal gap of endocrowns with different pulp chamber depths.

Methods: Three intact first mandibular molars were prepared for endocrowns with three different pulp chamber depths of 2-, 4-, and 6-mm. Impression was taken from each tooth, using the conventional method, ten times to have three groups of endocrowns with 2,4, and 6 mm pulp chamber depths (n=10). The vertical marginal gap was evaluated in eight points in all the tooth walls using a stereomicroscope and then measured by a specific software (MIP, version 4) in μm . Statistical analysis was carried out through one-way ANOVA.

Results: Mean values of the vertical marginal gap in 2 mm, 4 mm, and 6 mm were $104.80 \pm 62.959 \mu\text{m}$, $82.76 \pm 33.074 \mu\text{m}$, and $187.7 \pm 113.756 \mu\text{m}$, respectively. According to one-way ANOVA analysis, endocrowns with 2- and 4-mm pulp chamber depth did not have significant differences (P value > 0.05), both within the clinically acceptable range. In contrast, the vertical gap of endocrowns with a 6-mm depth of pulp chamber was considerably greater (P value < 0.05) than the other groups, exceeding the clinically acceptable values.

Conclusion:

Although 2mm depth of pulp chamber may result in an accepted adaptation, it is not ideal due to less retention. Conversely, pulp chamber depth of 6 mm can lead to clinically unacceptable values of the vertical gap and is not recommended. It seems that a 4-mm pulp chamber depth can provide a proper adaptation, besides suitable retention as well.

Keywords: endocrown, vertical gap, marginal gap, pulp chamber depth

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



انجمن متخصصین دندان پزشکی
ترمیمی ایران

دکتر جمیله طوقی

بررسی اثر بخشی گروه درمانی بر کاهش استرس کودکان 5-7 ساله در کلینیک دندانپزشکی

استرس کودکان در محیط دندانپزشکی می تواند منجر به تجربه های ناخوشایند شود و تاثیرات منفی روانی و فیزیولوژیکی برای آنان داشته باشد. گروه درمانی به عنوان یک روش موثر برای مدیریت استرس کودکان شناخته شده است. هدف تحقیق بررسی اثر بخشی گروه درمانی بر کاهش استرس کودکان در دندانپزشکی است.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر امیرحسین فتحی

مقایسه دقت قالب های همزمان ایمپلنت و دندان: پنج تکنیک مختلف

Purpose: To compare the accuracy of five different tooth-implant impression techniques.

Materials and Methods: In this in vitro, experimental study, an acrylic model containing one bone-level Straumann dental implant at the site of maxillary first molar and an adjacent second premolar prepared for a porcelain fused to metal restoration was used. Impressions were made from the model using five different one-step tooth-implant impression techniques including scanning with an intraoral scanner, occlusal matrix, wax relief, closed tray, and open-tray techniques. Each technique was repeated 15 times. The impressions were poured with dental stone, and the obtained casts were scanned by a laboratory scanner. The scan file of each technique was compared with the scan file of the original acrylic model by Geomagic Design X software. Data were analyzed by one-way analysis of variance, and Tamhane's post-hoc test ($\alpha = 0.05$).

Results: For dental implant, intraoral scanning had the highest accuracy (0.1004 mm²) followed by open-tray (0.1914 mm²), occlusal matrix (0.2101 mm²), closed-tray (0.2422 mm²), and wax relief (0.2585 mm²) techniques ($p < 0.05$). For the prepared tooth, wax relief (0.0988 mm²) had the highest accuracy followed by occlusal matrix (0.1211 mm²), open-tray (0.1663 mm²), closed-tray (0.1737 mm²), and intraoral scanning (0.4903 mm²)

technique ($p < 0.05$). For both dental implant and prepared tooth, occlusal matrix (0.2431 mm²)

had the highest accuracy followed by open-tray (0.2574 mm²)

, wax relief (0.2693 mm²), closed-tray (0.2862 mm²)

, and intraoral scanning (0.3192 mm²) technique ($p > 0.05$).

Conclusion: The compared simultaneous tooth-implant impression techniques had comparable accuracy with no significant difference.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

هیئت و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر فاطمه فرزانه

بررسی تاثیر پنج سیستم اتمام و پرداخت بر خشونت، جلا، توپوگرافی سطحی و دوام پرداخت سه نوع کامپوزیت پس از PH-cycling و مسواک زدن

مقدمه و هدف:

دوام و جلای سطحی ترمیم های کامپوزیتی در محیط دهان تا حد بسیار زیادی وابسته به مراحل اتمام و پرداخت آن ها است. در بسیاری از موارد علی رغم ایجاد یک سطح صاف و صیقلی بر روی سطح ترمیم ها پس از مدتی جلا و صافی سطح، تحت عوامل موجود در محیط دهان کاهش می یابد. هدف از این مطالعه آزمایشگاهی، بررسی تاثیر 5 سیستم اتمام و پرداخت بر روی خشونت، جلا و توپوگرافی سطحی و دوام پرداخت 3 نوع کامپوزیت پس از مسواک زدن و PH-cycling است.

روش شناسی پژوهش:

یکصد و پنج نمونه از سه نوع کامپوزیت شامل یک کامپوزیت نانوفیل (Filtek Z350 XT) و یک کامپوزیت میکرو هایپرید (Filtek Z250) و یک کامپوزیت میکروفل (Renamel) در 15 زیر گروه آزمایشی (7n =) با 5 سیستم اتمام و پرداخت شدند؛ سیستم های چهار مرحله ای (SL) - SofLex و Shofu و (Sh) سیستم سه مرحله ای Cosme-dent (Co)، سیستم دو مرحله ای (Di) Diacomp و سیستم یک مرحله ای (Op) Opti 1 step پس از پرداخت، خشونت سطحی (Ra, Rz, Rq) و جلای سطحی نمونه ها (G(GU)) توسط دستگاه پروفیلومتر و گلاس متر برای اولین مرتبه سنجیده شد.

جهت pH-cycling نمونه ها در ml5 محلول دمنرالیزان به مدت 6 ساعت (37°C) و پس از شستشو با آب مقطر، در محلول رهینرالیزان (بازق مصنوعی) به مدت 18 ساعت (دهای 37°C) قرار گرفتند. سپس نمونه ها توسط دستگاه Automatic tooth brushing abrasion تحت نیروی N300 به صورت افقی و با سرعت 2 ضربه در ثانیه به تعداد 10000 سیکل به صورت رفت و برگشت مسواک زده شدند و خشونت و جلای سطحی نمونه ها برای دومین بار ثبت شد. برای مقایسه از آزمون آماری Two-way ANOVA و Tukey استفاده شد.

یافته های پژوهش:

بیشترین جلای سطحی در کامپوزیت های Z350 و Cosmedent پس از پرداخت با سیستم های اتمام و پرداخت Di و Co مشاهده شد. بیشترین مقادیر خشونت سطحی را سیستم پرداخت چهار مرحله ای Shofu نشان داد و کمترین مقادیر خشونت سطحی با سیستم Opti 1 step بدست آمد. بیشترین میزان جلای سطحی پس از مسواک زدن و PH-cycling با سیستم اتمام و پرداخت دو مرحله ای Diacomp بدست آمد.

نتیجه گیری:

- 1- نوع کامپوزیت تاثیر معنی داری بر کمیت خشونت سطحی (قبل و پس از مسواک زدن و PH-cycling) نداشت. (P=0/354 و P=0/603)
- 2- سیستم اتمام و پرداخت دارای اثر معنی داری بر خشونت سطحی قبل و پس از مسواک زدن بود. (P=0/002 و P=0/005)
- 3- نوع کامپوزیت و سیستم اتمام و پرداخت دارای تاثیر معنی داری بر جلای سطحی قبل از مسواک زدن بود. (P=0/000)
- 4- پس از مسواک زدن در بین جلای سطحی گروه ها از نظر سیستم های اتمام و پرداخت تفاوت معنی داری وجود داشت. (P=0/000)
- 5- پس از مسواک زدن و PH-cycling، جلای سطحی گروه ها از نظر نوع کامپوزیت با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشت. (P=0/085) ..



دکتر آریتا گویانی

مقایسه روش های آماده سازی ترمیم های ساخته شده با زیرکونیا

زیرکونیا قوی ترین، زیست سازگارترین و مقاوم ترین ترمیم در برابر خوردگی در بین تعامی سرامیک های ترمیمی است. ایتریا به پودر زیرکونیا اضافه می شود تا زیرکونیا تتراگونال در دمای اتاق تثبیت شود. در سرامیک های زیرکونیایی آثاری از اکسیدهای مختلف وجود دارد، اما شیشه دیده نمی شود. بنابراین زیرکونیا را نمی توان با اسید هیدروفلوریک معمولی اچ کرد.. جدا شدن باند زیرکونیا در سال های اخیر موضوعی بوده است که باعث شده برخی از دندانپزشکان اعتماد خود را به ترمیم های باندینگ زیرکونیا از دست بدهند. به دلیل میل ترکیبی بالای زیرکونیا به بزاق، لیپیدهای خون و پروتئین، آلودگی در مرحله ترای - این یکی از دلایل اصلی جدا شدن باند می باشد. در مطلب پیش رو به انواع روش های آماده سازی ترمیم های زیر کونیا پیش از چسباندن می پردازیم.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر سودابه کیمیائی دکتر سیاوش سوادی اسکویی

ازدیاد حساسیت عاجی

هدف: هدف از ارائه این پوستر مرور علل ایجاد کننده ازدیاد حساسیت عاجی، روشهای تشخیصی و روشهای درمانی آن می باشد.

محتوای سخنرانی: ازدیاد حساسیت عاجی معمولاً پس از تجربه یک درد تیز توسط بیماران گزارش می شود. عوامل مختلفی می توانند در ایجاد ازدیاد حساسیت عاجی دخیل باشند. این حالت معمولاً سطح فاسیال دندانها را در مجاورت ناحیه طوق درگیر می سازد و در دندانهای پرمولر و کانین شایع تر است. مقبول ترین تئوری در مورد علت ایجاد ازدیاد حساسیت عاجی تئوری هیدرودینامیک (حرکت مایع داخل توبول های عاجی) است.

دندانپزشکان با استفاده از روش های تشخیصی مختلف قادر به افتراق این حالت با موارد دیگری خواهند شد که ممکن است باعث حساسیت دندانی شود. درمان ازدیاد حساسیت عاجی شامل روشهای تهاجمی و غیر تهاجمی می باشد. یکی از کم هزینه ترین و موثرترین اقدامات درمانی استفاده از خمیر دندانهای حاوی عوامل ضد حساسیت (نیترات پتاسیم و یا استانوس فلوراید) می باشد. علاوه بر این دندانپزشکان می توانند طیف وسیعی از درمان های ضد حساسیت پیچیده تر شامل استفاده موضعی عوامل ضد حساسیت، ادهزیو ها و رزین ها، یونتوفورزیس و لیزر ها را به کار برند.

نتیجه گیری: بیمارانی که از ازدیاد حساسیت عاجی رنج می برند بایستی به دقت معاینه شوند و از روشهای درمانی مختلف به منظور کاهش و یا حذف ازدیاد حساسیت عاجی آگاهی یابند و در مرحله تصمیم گیری احساس مسئولیت کنند چرا که برخی از عادات روزمره آنها ممکن است در ازدیاد حساسیت عاجی دخیل باشد و بدون تغییر آن عادات ازدیاد حساسیت عاجی بر طرف نخواهد شد.



دکتر مینامعلم نیا

تأثیر دو ماده رمینالیزه کننده ام ای پیست و رهین پرو به همراه لیزرهای CO_2 و $Er:YAG$ بر میکروهاردنس مینای دهینرالیزه شده.

مقدمه: پیشنهاد شده است که کاربرد لیزر CO_2 و $Er:YAG$ به همراه مواد رمینالیزه کننده MI paste و Remin pro می تواند بر رمینرالیزاسیون کینای دهینرالیزه شده تأثیر مثبت بگذارد. لذا این مطالعه به بررسی تغییرات میکروهاردنس مینا بعد از اعمال لیزر و مواد رمینالیزه کننده پرداخته است.

مواد و روش ها: تعداد 70 پره هولر انسانی سالم جمع اوری شد. تاج دندانها به صورت مزیدویدیستالی سکشن خورده و نمونه ها در بلوک آکریلی هانت شدند به طوری که یک سطح مینایی فاشیال از آنها اکسپوز گردید. بعد از سیگل pH نمونه ها به طور تصادفی در 7 گروه تقسیم شدند: گروه اول (MI paste plus), گروه دوم (Remin pro), گروه سوم (ابتدا MI paste plus و سپس تابش لیزر $Er:YAG$) گروه چهارم (ابتدا Remin pro و سپس تابش لیزر CO_2 گروه پنجم (ابتدا MI paste plus و سپس تابش لیزر $Er:YAG$) و گروه هفتم (کنترل). تست میکروهاردنس vickers نمونه ها انجام شد. گروهها با آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون Tukey مورو مقایسه قرار گرفتند.

نتایج: کمترین میانگین میکروهاردنس مربوط به گروه کنترل و بیشترین میزان مربوط به گروه سوم بود. تفاوت های معنی داری از نظر میزان ریزسختی نمونه بین گروه ها وجود داشت، میزان ریزسختی در گروه های 1 و 2، 1 و 5، 2 و 5، 3 و 6 دیده نشد.

نتیجه: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که MI paste و Remin pro در رمینرالیزاسیون مینا موثر بوده اند. در این میان لیزر CO_2 بعد از استفاده از MI paste و نیز لیزر $Er:YAG$ بعد از Remin pro به طور معناداری در رمینرالیزاسیون مینا موثرتر از اعمال هر کدام از خمیرهای رمینالیزه کننده به تنهایی بودند.



دکتر فرشته ناصرعلوی

تأثیر وسیله شست و شوی دهانی و واترجت و محلول آن بر خشونت و توپوگرافی سطحی کامپوزیت رزین های بالک فیل میکروهیبرید و نانوهیبرید

مقدمه: خشونت و توپوگرافی سطحی مواد کامپوزیت رزین نقش مهمی در تجمع رنگدانه و بیوفیلم، پرپودنتیت و پوسیدگی ثانویه دارد. اخیراً استفاده از وسیله شست و شوی دهانی (Oral Irrigator Device) که flosser water و water-jet هم نامیده می شود، به عنوان وسیله کمکی در زمینه بهداشت دهان افزایش یافته است. مکانیسم عملکرد این وسیله بر اساس شستشو از طریق pulsation و فشار بالای محلول می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر دستگاه شستشوی دهانی (OID) و اتریپیک با دو محلول (آب/کلرهگزیدین) بر خشونت سطحی کامپوزیت رزین های بالک فیل میکروهیبرید (X-tra fil) و نانوهیبرید (Tet-ric N-Ceram Bulk fill) انجام شد.

مواد و روش ها: 57 نمونه دیسکی شکل از هر نوع کامپوزیت رزین (5mm قطر و 3mm ارتفاع) ساخته و براساس نوع درمان به طور تصادفی به سه زیرگروه تقسیم شدند (n=19): A. کنترل (نگهداری در آب مقطر)، B. OID، محتوی آب، C. OID، محتوی کلرهگزیدین 0.05 درصد. درمان نمونه ها به مدت 8 هفته با مدت زمان شبیه سازی شده معادل 1 سال استفاده از OID انجام گرفت. از پروفیلومتری و میکروسکوپ الکترونی (SEM) به ترتیب جهت بررسی و مقایسه خشونت سطحی (Ra) و توپوگرافی سطح کامپوزیت ها قبل و بعد از دوره درمان استفاده شد. داده ها با استفاده از wilcoxon test، paired samples test و generalized estimating equations test آنالیز شدند. ($\alpha=0.05$)

نتایج: کاربرد OID با محلول آب و با محلول کلرهگزیدین در مقایسه با گروه کنترل سبب افزایش Ra کامپوزیت ها نسبت به قبل از درمان شد ($p<0.001$). در این میان تفاوتی بین دو نوع محلول (آب / کلرهگزیدین) مشاهده نشد ($p=0.615$). نوع کامپوزیت رزین و اثر تعاملی نوع کامپوزیت و محلول OID بر تغییرات سطحی نمونه ها معنی دار نبود ($p=0.243$) و ($p=0.464$ به ترتیب).

نتیجه گیری: دستگاه شستشوی دهانی با محلول آب و یا کلرهگزیدین سبب افزایش خشونت و تغییرات در توپوگرافی سطحی کامپوزیت رزین های بالک فیل میکروهیبرید و نانوهیبرید شد.



دکتر نرگس نقش

تکنیک تغییر موقعیت لب (Lip repositioning) : یک روش جراحی برای داشتن خط لبخند بهتر

نمایش بیش از حد لثه یک مشکل زیبایی برای بیمارانی است که به ویژه درمان های زیبایی و نیرهای سرامیکی یا کامپوزیت را انجام می دهند. نمایش لثه بیش از 3 میلی متر در هنگام لبخند زدن به عنوان "نمایش لثه بیش از حد" و یا لبخند لثه ای (Gummy smile) شناخته می شود که جذاب نیست. علل مختلفی برای لبخند لثه ای وجود دارد، مانند افزایش عمودی فک بالا، لب فوقانی کوتاه و بیش فعال، altered passive eruption، اکستروژن دندانهای قدامی، یا ترکیبی از این علل. تکنیک های زیادی برای بازگرداندن رابطه دندان لثه ای برای مدیریت لبخند لثه ای استفاده شده است. تغییر موقعیت لب یک تکنیک جراحی محافظه کارانه است که برای درمان لثه اضافی استفاده می شود. این یک روش درمانی تا حد زیادی ناشناخته است. هدف ما معرفی lip repositioning به عنوان یک روش درمانی موفق برای کاهش نمایش لثه و مدیریت عدم تقارن آن با استفاده از یک روش جراحی ساده و محافظه کارانه است که نسبت به جراحی ارتوگناتیک مهاجم کمتری دارد، ماندگاری آن در طی زمان خوب است و عود آن حداقل می باشد. این تکنیک می تواند به داشتن خط لبخند بهتر کمک کند.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترکیمنی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - 15 تا 18 آبان 1404

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر جمیله طوقی

بررسی اثر بخشی گروه درمانی بر کاهش استرس کودکان 5-7 ساله در کلینیک دندانپزشکی

استرس کودکان در محیط دندانپزشکی می تواند منجر به تجربه های ناخوشایند شود و تاثیرات منفی روانی و فیزیولوژیکی برای آنان داشته باشد. گروه درمانی به عنوان یک روش موثر برای مدیریت استرس کودکان شناخته شده است. هدف تحقیق بررسی اثر بخشی گروه درمانی بر کاهش استرس کودکان در دندانپزشکی است.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر امیرحسین فتحی

مقایسه دقت قالب های همزمان ایمپلنت و دندان: پنج تکنیک مختلف

Purpose: To compare the accuracy of five different tooth-implant impression techniques.

Materials and Methods: In this in vitro, experimental study, an acrylic model containing one bone-level Straumann dental implant at the site of maxillary first molar and an adjacent second premolar prepared for a porcelain fused to metal restoration was used. Impressions were made from the model using five different one-step tooth-implant impression techniques including scanning with an intraoral scanner, occlusal matrix, wax relief, closed tray, and open-tray techniques. Each technique was repeated 15 times. The impressions were poured with dental stone, and the obtained casts were scanned by a laboratory scanner. The scan file of each technique was compared with the scan file of the original acrylic model by Geomagic Design X software. Data were analyzed by one-way analysis of variance, and Tamhane's post-hoc test ($\alpha = 0.05$).

Results: For dental implant, intraoral scanning had the highest accuracy (0.1004 mm²) followed by open-tray (0.1914 mm²), occlusal matrix (0.2101 mm²), closed-tray (0.2422 mm²), and wax relief (0.2585 mm²) techniques ($p < 0.05$). For the prepared tooth, wax relief (0.0988 mm²) had the highest accuracy followed by occlusal matrix (0.1211 mm²), open-tray (0.1663 mm²), closed-tray (0.1737 mm²), and intraoral scanning (0.4903 mm²)

technique ($p < 0.05$). For both dental implant and prepared tooth, occlusal matrix (0.2431 mm²)

had the highest accuracy followed by open-tray (0.2574 mm²)

, wax relief (0.2693 mm²), closed-tray (0.2862 mm²)

, and intraoral scanning (0.3192 mm²) technique ($p > 0.05$).

Conclusion: The compared simultaneous tooth-implant impression techniques had comparable accuracy with no significant difference.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

هیئت و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر فاطمه فرزانه

بررسی تاثیر پنج سیستم اتمام و پرداخت بر خشونت، جلا، توپوگرافی سطحی و دوام پرداخت سه نوع کامپوزیت پس از PH-cycling و مسواک زدن

مقدمه و هدف:

دوام و جلای سطحی ترمیم های کامپوزیتی در محیط دهان تا حد بسیار زیادی وابسته به مراحل اتمام و پرداخت آن ها است. در بسیاری از موارد علی رغم ایجاد یک سطح صاف و صیقلی بر روی سطح ترمیم ها پس از مدتی جلا و صافی سطح، تحت عوامل موجود در محیط دهان کاهش می یابد. هدف از این مطالعه آزمایشگاهی، بررسی تاثیر 5 سیستم اتمام و پرداخت بر روی خشونت، جلا و توپوگرافی سطحی و دوام پرداخت 3 نوع کامپوزیت پس از مسواک زدن و PH-cycling است.

روش شناسی پژوهش:

یکصد و پنج نمونه از سه نوع کامپوزیت شامل یک کامپوزیت نانوفیل (Filtek Z350 XT) و یک کامپوزیت میکرو هایپرید (Filtek Z250) و یک کامپوزیت میکروفیل (Renamel) در 15 زیر گروه آزمایشی (7n=) با 5 سیستم اتمام و پرداخت شدند؛ سیستم های چهار مرحله ای (SL) - SofLex و Shofu و (Sh) سیستم سه مرحله ای Cosme-dent (Co)، سیستم دو مرحله ای (Di) Diacomp و سیستم یک مرحله ای (Op) Opti 1 step پس از پرداخت، خشونت سطحی (Ra, Rz, Rq) و جلای سطحی نمونه ها (G(GU)) توسط دستگاه پروفیلومتر و گلاس متر برای اولین مرتبه سنجیده شد.

جهت pH-cycling نمونه ها در ml5 محلول دمینرالیزان به مدت 6 ساعت (37°C) و پس از شستشو با آب مقطر، در محلول رهینرالیزان (بازق مصنوعی) به مدت 18 ساعت (دهای 37°C) قرار گرفتند. سپس نمونه ها توسط دستگاه Automatic tooth brushing abrasion تحت نیروی N300 به صورت افقی و با سرعت 2 ضربه در ثانیه به تعداد 10000 سیکل به صورت رفت و برگشت مسواک زده شدند و خشونت و جلای سطحی نمونه ها برای دومین بار ثبت شد. برای مقایسه از آزمون آماری Two-way ANOVA و Tukey استفاده شد.

یافته های پژوهش:

بیشترین جلای سطحی در کامپوزیت های Z350 و Cosmedent پس از پرداخت با سیستم های اتمام و پرداخت Di و Co مشاهده شد. بیشترین مقادیر خشونت سطحی را سیستم پرداخت چهار مرحله ای Shofu نشان داد و کمترین مقادیر خشونت سطحی با سیستم Opti 1 step بدست آمد. بیشترین میزان جلای سطحی پس از مسواک زدن و PH-cycling با سیستم اتمام و پرداخت دو مرحله ای Diacomp بدست آمد.

نتیجه گیری:

- 1- نوع کامپوزیت تاثیر معنی داری بر کمیت خشونت سطحی (قبل و پس از مسواک زدن و PH-cycling) نداشت. (P=0/354 و P=0/603)
- 2- سیستم اتمام و پرداخت دارای اثر معنی داری بر خشونت سطحی قبل و پس از مسواک زدن بود. (P=0/002 و P=0/005)
- 3- نوع کامپوزیت و سیستم اتمام و پرداخت دارای تاثیر معنی داری بر جلای سطحی قبل از مسواک زدن بود. (P=0/000)
- 4- پس از مسواک زدن در بین جلای سطحی گروه ها از نظر سیستم های اتمام و پرداخت تفاوت معنی داری وجود داشت. (P=0/000)
- 5- پس از مسواک زدن و PH-cycling، جلای سطحی گروه ها از نظر نوع کامپوزیت با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشت. (P=0/085) ..



دکتر آریتا گویانی

مقایسه روش های آماده سازی ترمیم های ساخته شده با زیرکونیا

زیرکونیا قوی ترین، زیست سازگارترین و مقاوم ترین ترمیم در برابر خوردگی در بین تعامی سرامیک های ترمیمی است. ایتریا به پودر زیرکونیا اضافه می شود تا زیرکونیا تتراگونال در دمای اتاق تثبیت شود. در سرامیک های زیرکونیایی آثاری از اکسیدهای مختلف وجود دارد، اما شیشه دیده نمی شود. بنابراین زیرکونیا را نمی توان با اسید هیدروفلوریک معمولی اچ کرد.. جدا شدن باند زیرکونیا در سال های اخیر موضوعی بوده است که باعث شده برخی از دندانپزشکان اعتماد خود را به ترمیم های باندینگ زیرکونیا از دست بدهند. به دلیل میل ترکیبی بالای زیرکونیا به بزاق، لیپیدهای خون و پروتئین، آلودگی در مرحله تری این یکی از دلایل اصلی جدا شدن باند می باشد. در مطلب پیش رو به انواع روش های آماده سازی ترمیم های زیر کونیا پیش از چسباندن می پردازیم.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندانپزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - ۱۵ تا ۱۸ آبان ۱۴۰۴

Milad Tower International Conference Center Tehran - 5-8 Nov 2024



دکتر مینامعلم نیا

تأثیر دو ماده رمینالیزه کننده ام ای پیست ورهین پرو به همراه لیزرهای CO_2 و $Er.Yag$ بر میکروهاردنس مینای دهینرالیزه شده.

مقدمه: پیشنهاد شده است که کاربرد لیزر CO_2 و $Er.Yag$ به همراه مواد رمینالیزه کننده MI paste و Remin pro می تواند بر رمینرالیزاسیون کینای دهینرالیزه شده تأثیر مثبت بگذارد. لذا این مطالعه به بررسی تغییرات میکروهاردنس مینا بعد از اعمال لیزر و مواد رمینالیزه کننده پرداخته است.

مواد و روش ها: تعداد 70 پره هولر انسانی سالم جمع اوری شد. تاج دندانها به صورت مزیدویدیستالی سکشن خورده ونهونه ها در بلوک آکریلی هانت شدند به طوری که یک سطح مینایی فاشیال از آنها اکسپوز گردید. بعد از سیگل pH نمونه ها به طور تصادفی در 7 گروه تقسیم شدند: گروه اول (MI paste plus, گروه دوم (Remin pro) گروه سوم (ابتدا MI paste plus و سپس تابش لیزر $Er.Yag$) گروه چهارم (ابتدا Remin pro و سپس تابش لیزر CO_2 گروه پنجم (ابتدا MI paste plus و سپس تابش لیزر $Er.Yag$) و گروه هفتم (کنترل). تست میکروهاردنس vickers نمونه ها انجام شد. گروهها با آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون Tukey مورو مقایسه قرار گرفتند.

نتایج: کمترین میانگین میکروهاردنس مربوط به گروه کنترل و بیشترین میزان مربوط به گروه سوم بود. تفاوت های معنی داری از نظر میزان ریزسختی نمونه بین گروه ها وجود داشت، میزان ریزسختی در گروه های 1و2، 1و5، 2و5، 3و6 دیده نشد.

نتیجه: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که MI paste و Remin pro در رمینرالیزاسیون مینا موثر بوده اند. در این میان لیزر CO_2 بعد از استفاده از MI paste و نیز لیزر $Er.Yag$ بعد از Remin pro به طور معناداری در رمینرالیزاسیون مینا موثرتر از اعمال هر کدام از خمیرهای رمینالیزه کننده به تنهایی بودند.



دکتر فرشته ناصرعلوی

تأثیر وسیله شست و شوی دهانی و واترجت و محلول آن بر خشونت و توپوگرافی سطحی کامپوزیت رزین های بالک فیل میکروهیبرید و نانوهیبرید

مقدمه: خشونت و توپوگرافی سطحی مواد کامپوزیت رزین نقش مهمی در تجمع رنگدانه و بیوفیلم، پرپودنتیت و پوسیدگی ثانویه دارد. اخیراً استفاده از وسیله شست و شوی دهانی (Oral Irrigator Device) که flosser water و water-jet هم نامیده می شود، به عنوان وسیله کمکی در زمینه بهداشت دهان افزایش یافته است. مکانیسم عملکرد این وسیله بر اساس شستشو از طریق pulsation و فشار بالای محلول می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر دستگاه شستشوی دهانی (OID) و اتریپیک با دو محلول (آب/کلرهگزیدین) بر خشونت سطحی کامپوزیت رزین های بالک فیل میکروهیبرید (X-tra fill) و نانوهیبرید (Tet-ric N-Ceram Bulk fill) انجام شد.

مواد و روش ها: 57 نمونه دیسکی شکل از هر نوع کامپوزیت رزین (5mm قطر و 3mm ارتفاع) ساخته و براساس نوع درمان به طور تصادفی به سه زیرگروه تقسیم شدند (n=19): A. کنترل (نگهداری در آب مقطر)، B. OID، محتوی آب، C. OID، محتوی کلرهگزیدین 0.05 درصد. درمان نمونه ها به مدت 8 هفته با مدت زمان شبیه سازی شده معادل 1 سال استفاده از OID انجام گرفت. از پروفیلومتری و میکروسکوپ الکترونی (SEM) به ترتیب جهت بررسی و مقایسه خشونت سطحی (Ra) و توپوگرافی سطح کامپوزیت ها قبل و بعد از دوره درمان استفاده شد. داده ها با استفاده از wilcoxon test، paired samples test و generalized estimating equations test آنالیز شدند. ($\alpha=0.05$)

نتایج: کاربرد OID با محلول آب و با محلول کلرهگزیدین در مقایسه با گروه کنترل سبب افزایش Ra کامپوزیت ها نسبت به قبل از درمان شد ($p<0.001$). در این میان تفاوتی بین دو نوع محلول (آب / کلرهگزیدین) مشاهده نشد ($p=0.615$). نوع کامپوزیت رزین و اثر تعاملی نوع کامپوزیت و محلول OID بر تغییرات سطحی نمونه ها معنی دار نبود ($p=0.243$) و ($p=0.464$ به ترتیب).

نتیجه گیری: دستگاه شستشوی دهانی با محلول آب و یا کلرهگزیدین سبب افزایش خشونت و تغییرات در توپوگرافی سطحی کامپوزیت رزین های بالک فیل میکروهیبرید و نانوهیبرید شد.



دکتر نرگس نقش

تکنیک تغییر موقعیت لب (Lip repositioning) : یک روش جراحی برای داشتن خط لبخند بهتر

نمایش بیش از حد لثه یک مشکل زیبایی برای بیمارانی است که به ویژه درمان های زیبایی و نیرهای سرامیکی یا کامپوزیت را انجام می دهند. نمایش لثه بیش از 3 میلی متر در هنگام لبخند زدن به عنوان "نمایش لثه بیش از حد" و یا لبخند لثه ای (Gummy smile) شناخته می شود که جذاب نیست. علل مختلفی برای لبخند لثه ای وجود دارد، مانند افزایش عمودی فک بالا، لب فوقانی کوتاه و بیش فعال، altered passive eruption، اکستروژن دندانهای قدامی، یا ترکیبی از این علل. تکنیک های زیادی برای بازگرداندن رابطه دندان لثه ای برای مدیریت لبخند لثه ای استفاده شده است. تغییر موقعیت لب یک تکنیک جراحی محافظه کارانه است که برای درمان لثه اضافی استفاده می شود. این یک روش درمانی تا حد زیادی ناشناخته است. هدف ما معرفی lip repositioning به عنوان یک روش درمانی موفق برای کاهش نمایش لثه و مدیریت عدم تقارن آن با استفاده از یک روش جراحی ساده و محافظه کارانه است که نسبت به جراحی ارتوگناتیک مهاجم کمتری دارد، ماندگاری آن در طی زمان خوب است و عود آن حداقل می باشد. این تکنیک می تواند به داشتن خط لبخند بهتر کمک کند.

Respectful Dentistry

21st Congress of Iranian Association of Conservative Dentistry

بهیست و یکمین کنگره بین المللی انجمن متخصصین دندان پزشکی ترمیمی ایران

مرکز همایش های بین المللی برج میلاد تهران - 15 تا 18 آبان 1404

Milad Tower International Conference Center, Tehran - 5-8 Nov 2024