

بیست و سومین همایش انجمن علمی پروستودنتیست های ایران

IRANIAN ASSOCIATION
OF PROSTHODONTISTS

23

ثبت نام از طریق سایت آموزش مداوم
» WWW.IRCME.IR

25-27 October 2023
۳ الی ۵ آبان ۱۴۰۲

The Art and Science of Prosthodontics
علم و هنر پروتزهای دندانی



« حداکثر امتیاز بازآموزی ۱۵ امتیاز

Vahdat hall_Urmiya
ارومیه- تالار وحدت

Email: iapr@gmail.com

Follow us: @Iranianprosthodonticassociation

www.iapr.ir

anjomanprotez

021-88288841



IRANIAN ASSOCIATION
OF PROSTHODONTISTS
IAPR



خلاصه مقالات

هیئت مدیره انجمن علمی پرستودنتیست های ایران

دکتر آرش زربخش

دکتر حبیب حاج میر آقا

دکتر رضا ناهیدی

خانم دکتر ساره حبیب زاده

دکتر هادی کاسب قانع

دکتر امیر علی شیریان

شورای برگزاری بیست و سومین همایش انجمن علمی پرستودنتیست های ایران

رئیس همایش	دکتر غلامرضا غزنوی
قائم مقام رئیس همایش	دکتر بهنام عباسیان
دبیر علمی	دکتر آرش زربخش
قائم مقام دبیر علمی	دکتر سالار پیاھو
دبیر اجرایی	دکتر وحید مصطفی زاده
قائم مقام دبیر اجرایی	دکتر میر مهدی سید اشرفی
دبیر نمایشگاه	دکتر یاسر همتی
کمیته اجرایی-علمی	دکتر مریم تاییدی
کمیته ثبت نام	دکتر چنگیز نعمانی
کمیته تشریفات	دکتر فرزاد ایرانی- دکتر نفیسه نجم افشار
کمیته برگزاری افتتاحیه	دکتر مرضیه هاشم پور
کمیته کارگاه های عملی	دکتر مهدی الهوردیزاده-دکتر نسیم خسرو نژاد- دکتر زهرا گوهر فر
کمیته پژوهش و نوآوری	دکتر سید امیر سیدی
کمیته کارگاه های شرکتی	دکتر مرتضی نشاندار
کمیته دانشجویی	دکتر آیشین اکبر زاده
کمیته اجرایی پانل ها	دکتر امیرحسین پور فرید
کمیته سمعی بصری و IT	دکتر امیر ایلبگی
کمیته انتشارات	دکتر عباس بابازاده
کمیته شهرستان ها	دکتر شهناز نیری
کمیته روابط عمومی و اطلاع رسانی	دکتر محمد حسین رازقی نژاد
کمیته نظارت و پیگیری	دکتر آيسان غزنوی-دکتر منصور رسولی
دبیرخانه	شیرین مقدم

فهرست خلاصه مقالات

- ۱ دکتر ساره حبیب زاده
- ۳ دکتر مسعود اجلالی
- ۴ دکتر امید مقدس
- ۵ دکتر محمد حسین پدرام
- ۶ دکتر امین نوری زاده و دکتر الناز شفیعی
- ۷ دکتر عباس بابازاده
- ۹ دکتر سجاد پیشوا
- ۱۰ دکتر محمدرضا طالبی
- ۱۱ دکتر غلامرضا طباحیان
- ۱۲ دکتر عزت الله جلالیان
- ۱۳ دکتر غلامرضا اصفهانی زاده
- ۱۴ دکتر فرین شمشیرگر
- ۱۵ دکتر فرهنگ محبوب
- ۱۷ دکتر محمدتقی باغانی
- ۱۸ دکتر اردوان اعتمادی
- ۱۹ یاسر همتی
- ۲۰ دکتر مهدی الهویردیزاده
- ۲۱ دکتر آیشین اکبر زاده
- ۲۲ دکتر فرهود معصومی
- ۲۳ دکتر رامین مشرف
- ۲۵ دکتر عمار نشاطی
- ۲۶ دکتر سید مهدی وحید پاکدل

فهرست خلاصه مقالات

۲۷ دکتر شهریار اسلامی تبار

۲۹ دکتر اسما پیرموذن

۳۰ دکتر سجاد پیشوا و دکتر واحدہ قرہ‌خانی

۳۱ دکتر احسان ہاشمی

۳۲ دکتر عزیز گشادہ رو

۳۳ دکتر رضا فکر آزاد

۳۵ دکتر مہناز ارشد

۳۸ دکتر بیژن حیدری



دکتر ساره حبیب زاده

Simple Esthetic Rules to Increase Success and Case Acceptance in Implants

The success of implant therapy, particularly in esthetically critical regions of the dentition, is measured by biological restorative, and functional parameters. The framing of an inconspicuously placed restoration by tissues in harmony with the adjacent periodontium should be the goal of esthetic implant treatment. The esthetic success of dental restoration is judged by its integration with the surrounding dentition with respect to position, angulation, dimensions, proportions, shape, surface morphology, and shade. Other crucial esthetic parameters often overlooked include the morphology, texture, and ultimately the color of the surrounding gingiva.

The parameters and clinical guidelines that should be used to influence esthetic success and avoid the gray zone around implant restorations can be categorized into five key factors: (1) optimal three-dimensional (3D) implant placement for

functional and esthetic long-term implant success; (2) maximized soft tissue thickness to conceal the implant-prosthetic component interface; (3) proper abutment selection to improve biocompatibility, tissue stability, and color to provide a perfect blend with surrounding tissues and teeth; (4) careful crown restoration to imitate the natural teeth; and (5) awareness of the lip line, which may greatly influence the final outcome.

The objective of this article is to demonstrate key surgical and restorative techniques that clinicians can use to improve esthetic and therefore final outcomes of implant therapy. This article will also focus on suggested criteria that can assist the clinician(s) during the implant process to ensure optimum esthetics given successful bony integration.



دکتر مسعود اجلالی

خلاصه مقاله: اوربایت عمیق بعنوان تروماتیک اکلوزن قدامی

اوربایت عمیق در مواقعی می تواند بعنوان یک تروماتیک اکلوزن در ناحیه قدامی عمل عمل نماید. با توجه به مقدار اورجت میزان تروماتیک بودن آن را متفاوت سازد. کلاس بندی آقای Akerly در این مورد راهنمائی کننده باشد. این کلاس بندی این نوع ترومای قدامی اکلوزن را به چهار گروه تقسیم بندی می نماید.

که در این مورد سخن گفته خواهد شد و برای هر یک راه حلی. از نظر کلی درمان های قطعی به سمت ارتو سرجری پستو سوق داده می شود. افراد با چنین شرایط نا مطلوب رابطه دندان های قدامی ابتدا بدون ناراحتی سر می کنند غافل از این که روزی سدهای دفاعی شکسته شده و مجبورند با علائم و نشانه های آزار دهنده به دندانپزشک مراجعه نمایند.



دکتر امید مقدس

خلاصه مقاله: اصول مدیریت مشکلات و پیچیدگی‌ها در درمان ایمپلنت

مشکلات زیبایی در ناحیه قدامی ممکن است ناشی از عوامل بی‌شماری باشد. واضح ترین فاکتور اتیولوژیک قرار دادن ایمپلنت در موقعیت ناصحیح می‌باشد. این می‌تواند نتیجه برنامه ریزی ضعیف طرح درمان، فقدان راهنماهای جراحی، عدم آشنایی فرد با روند التیام بافت، عدم آشنایی با رابطه ایمپلنت و استخوان، فاصله دندان های مجاور و یا شرایط بافت نرم باشد. پاسخ فردی بیمار به روش‌های درمان نیز ممکن است نقش داشته باشد.

در این سخنرانی به بررسی عوامل اتیولوژیک و راه حل‌های ممکن برای غلبه بر و مدیریت این عوارض می‌پردازیم.



دکتر محمد حسین پدرام

خلاصه مقاله: اکلوژن کلید موفقیت زیبایی در دندانپزشکی مدرن

در این سخنرانی که به صورت Case presentation ارائه میشود حول سه محور ۱- نکات کلیدی اکلوژن، ۲- مبانی زیبایی پایه‌ایی و ۳- مراحل قدم به قدم درمان کیس‌های پیشرفته زیبایی بحث می‌شود.

نخست در مورد اهمیت نکات کلیدی اکلوژن در درمان های پروتزی مثل فاکتورهای Stable occlusion و نقش Envelope of function در طراحی Smile design صحبت می‌شود. سپس در مورد بازسازی زیبایی دندان‌ها و لبخند بیماران و جذاب کردن چهره بیماران در هنگام صحبت کردن و خندیدن با استفاده از آنالیزهای صورت و فرم لب‌ها و نسبت‌های طلایی عرض و طول دندانها و تکلم بیماران و هماهنگی فرم و رنگ و اندازه دندان‌ها با حرکت لب‌ها هنگام صحبت کردن و خندیدن و مجموعه صورت در حد ضروری صحبت خواهد شد.

و در نهایت مراحل قدم به قدم بیمار با اسلاید های متنوع تشریح خواهد شد.



دکتر امین نوری زاده و دکتر الناز شفیعی

خلاصه مقاله: چالش‌های ساخت رستوریشن های موقت متکی بر دندان و ایمپلنت به همراه دموی عملی ساخت چند نوع رستوریشن موقت

با توجه به اهمیت و لزوم ساخت روکش‌های موقت طی مراحل درمان‌های پروتزی بیماران، هدف از کارگاه حاضر مرور انواع رستوریشن‌های موقت، اندیکاسیون‌ها، مراحل، مواد و روش‌های ساخت روی دندان و ایمپلنت و نشان دادن مراحل عملی بصورت Hand-on می‌باشد.



دکتر عباس بابازاده

خلاصه مقاله: ایمپلنت با رویکرد پروتزی جهت دستیابی به بهترین نتیجه از نظر زیبایی

باتوجه به تغییر ترکیب سنی جامعه و از دست رفتن دندانها، امروزه جایگزینی دندانهای از دست رفته به کمک ایمپلنتهای دندانی استاندارد درمان تلقی شده و جهت جلوگیری از مشکلات اتی، توجه به اصول درمان ایمپلنت از الزامات این روش درمانی می باشد. باتوجه به ماهیت درمان ایمپلنت که یک درمان پروتزی می باشد، یادگیری و فهم اصول پروتزی درمان ایمپلنت، کلید موفقیت درمان به شمار می رود. امروزه این اصول پروتزی علاوه بر بهبود فانکشن بیمار، نگاه ویژه ای نیز به بحث زیبایی درمان انجام شده چه در ناحیه قدام وچه در ناحیه خلف دارد، فلذا باید بر اصول درمان ایمپلنت از دیدگاه پروتزی توجه ویژه ای داشت. در نواحی قدامی علاوه بر

انکوريج برای کراون نیازمند بازسازی و مهندسی بافت نرم، به عنوان بخش دیگری از زیبایی تحت عنوان pink esthetic هستیم. برای نیل به اهداف بالا، نیاز به جایگزاری دقیق ایمپلنت بر مبنای رستوریشن نهایی بوده و نقش دندانپزشکی رستوریتیو در طرح ریزی و اجرای کل درمان حائز اهمیت می باشد. در این مقاله به ویژگی و الزامات لازم جهت دستیابی به یک درمان ایمپلنت با رویکرد پروتزی از بازسازی تک دندان قدامی و خلفی در ماگزیلا و مندیبل تا بازسازی کل ساختار دهان با کمک ایمپلنت می پردازیم.



دکتر سجاد پیشوا

**خلاصه مقاله: حفظ ایمپلنت یا خارج کردن آن،
مساله این است.**

با توجه به گذشت زمان از شروع درمان ایمپلنت و بروز و شیوع روز افزون کامپلیکیشن های آن، درک صحیح از علت و امکان ارزیابی وضعیت، نکته کلیدی است. در مواردی که به دلایل مختلف از جمله وضعیت نامطلوب بافت نرم یا موقعیت ناصحیح ایمپلنت بر سر دوراهی حفظ یا خارج کردن ایمپلنت قرار می‌گیریم، چه فاکتورهایی در تصمیم‌گیری کمک‌کننده هستند؟



دکتر محمدرضا طالبی

خلاصه مقاله: قرار دادن فوری ایمپلنت همراه با بارگذاری فوری

امروزه قرار دادن فوری ایمپلنت بخصوص در ناحیه استتیک همراه با قرار دادن کراون موقت بخصوص با استفاده از تکنیک های دیجیتال به امری بدیهی تبدیل شده تا بتوانیم نیازهای زیبایی بیماران را تامین کنیم. در این راستا جراح و پروتزیست لازم است اصول اولیه قرار دادن فوری ایمپلنت ها شامل تهیه CBCT، بررسی بافت نرم، اصول خارج کردن دندان با حداقل تروما، ارزیابی دقیق ساکت، اصول دریل کردن صحیح جهت رسیدن به حداکثر ثبات اولیه، مدیریت Gap بین ایمپلنت و ساکت و بازسازی بافت نرم را بداند و سپس به روش کانونشنال و دیجیتال ادامه درمان های پروتزی انجام گردد.

در این سخنرانی اصول جدید مدیریت بافت سخت و نرم جهت رسیدن به حداکثر زیبایی و ماندگاری بلند مدت ایمپلنت ها ارائه میگردد. بایستی توجه داشت که عدم موفقیت در این روش ممکن است بدلیل کمیت و کیفیت استخوان فرد، عفونت، روش جراحی نامناسب و همچنین مشکلات سیستمیک و عدم توجه به شرایط فکی و اکلوزنی بیمار اتفاق بیفتد.



دکتر غلامرضا طباخیان

خلاصه مقاله: ۱۰ نکته کلیدی در مورد پیچ اباتمنت

پیچ اباتمنت با اتصال اباتمنت به ایمپلنت نقش مهمی در تامین فانکشن پروتز در درمان های متکی بر ایمپلنت دارد. کاربرد پیچ اباتمنت نیاز به رعایت ملاحظات دارد که بدون توجه به آنها مجموعه درمان ایمپلنت دچار مشکلات جدی و یا حتی شکست می شود. در این سخنرانی به ملاحظات مهم در مورد کاربرد پیچ اباتمنت پرداخته می شود.



دکتر عزت الله جلالیان

خلاصه مقاله: طراحی رستوریشن برای دستیابی به زیبایی و فانکشن مناسب

تعیین سطوح مختلف دندانهای قدامی کاملاً تحت تاثیر شاخص های فوق میباشد. چنانچه در این پروسه خطایی صورت گیرد قطعاً طرح در مان با نوعی از شکست همراه خواهد بود. در این سخنرانی سعی میشود علاوه بر توضیح چگونگی تاثیر شاخص های موثر در باز سازی دندانهای قدامی نحوه موفقیت در این پروسه از طریق ارائه چند کیس نشان داده شود.



دکتر غلامرضا اصفهانی زاده

خلاصه مقاله: کاربرد دندانپزشکی دیجیتال برای انتخاب اباتمنت در درمان های ایمپلنت

یکی از چالش های درمان های ایمپلنت، موقعیت بد ایمپلنت ها در داخل دهان می باشد که معمولا جهت اصلاح این مشکلات توصیه به استفاده اباتمنت های زاویه دار یا اباتمنت های اختصاصی می باشد. مهمترین خصوصیت استفاده از اباتمنت های اختصاصی ایجاد یک امرژنس پروفایل مناسب می باشد. همچنین انتقال نیروها بهتر انجام می شود و رعایت بهداشت برای بیماران سهل تر می شود. در این سخنرانی به انواع اباتمنت های اختصاصی موجود برای ایمپلنت های دارای موقعیت اختصاصی اشاره گردیده و توضیح کامل داده میشود.



دکتر فرین شمشیرگر

خلاصه مقاله: راهنماهای جراحی در طرح درمان‌های دیجیتال

امروزه رستوریشن‌های متکی بر ایمپلنت از جمله رایج‌ترین روش‌های درمانی جهت بازسازی دندان‌های از دست رفته بیماران است. جراح باید بتواند ایمپلنت‌های دندانی را در درست‌ترین موقعیت برای به دست آوردن بهترین نتایج زیبایی و فانکشنال، قرار دهد. بنابراین قبل از کاشت ایمپلنت، فازهای تشخیصی و طرح درمان، که در آن باید به محدودیت‌های آناتومیکی و محدودیت‌های پروتز در محل استخوان آلوئول توجه شود، نقش مهمی ایفا می‌کند. تکنیک‌های مختلف تشخیص سه بعدی در دسترس هستند که پارامترهایی مانند کیفیت استخوان، حجم استخوان و محدودیت‌های آناتومیکی رامی توان با استفاده از نرم افزار برنامه ریزی ایمپلنت پردازش و شبیه سازی کرد. بنابراین شبیه سازی موقعیت مجازی ایمپلنت براساس اهداف رستوریتیو و محدودیت‌های آناتومیکی برای رسیدن به بهترین موقعیت کاشت ایمپلنت انجام می‌شود. هدف از این سخنرانی؛ معرفی انواع سرجیکال گاید، ارزیابی میزان بقا، میزان شکست زودرس و دیررس و عوارض احتمالی ایمپلنت-پروتز مربوط به ایمپلنت‌های قرار داده شده با استفاده از سرجیکال گاید می‌باشد.



دکتر فرهنگ محبوب

خلاصه مقاله: طرح درمان پروتز ثابت متکی بر ایمپلنت در مندیبل بی دندان

از دست رفتن همه دندان‌ها در مندیبل و درمان پروتزی آن یکی از مباحث چالش برانگیز دندانپزشکی است. معمولا بیماران با پروتز کامل ماگزیلا راحت تر هستند ولی پروتز کامل مندیبل مشکلات عدیده‌ای بدنال دارد. لذا درمان مندیبل بی دندان با پروتز ثابت متکی بر ایمپلنت از زمان رواج ایمپلنت همیشه مورد توجه بوده و حتی در این زمینه کتب متعددی نوشته شده است.

خمش و پیچش مندیبل حین باز کردن دهان و حرکت پیشگرایی در اثر عملکرد عضلات ماستر و پتریگوئید داخلی محدودیتهایی برای پروتز ثابت متکی بر ایمپلنت بوجود می آورد. تحلیل استخوان و وجود کانال اینفریور آلوئولار در خلف مندیبل نیز محدودیتی برای قرار دادن ایمپلنت در این ناحیه می باشد که این امر استفاده از کانتی لور را در برخی موارد اجتناب

ناپذیر می نماید.

پنج انتخاب درمانی برای پروتز ثابت متکی بر ایمپلنت مندیبل بی دندان وجود دارد. در انتخاب اول که به روش Branemark نیز معروف است ۵ یا ۶ ایمپلنت بین دو فورامن منتال قرار داده شده و یک پروتز ثابت دارای کانتی لور دو طرفه ساخته می شود. در انتخاب دوم، دو ایمپلنت انتهایی بر روی فورامن منتال قرار داده شده و بدین ترتیب طول کانتی لور کاهش می یابد. در انتخاب سوم، یک ایمپلنت دیگر در ناحیه مولر اول یک سمت قرار داده شده و کانتی لور آن سمت حذف می شود. در انتخاب چهارم، ایمپلنت‌های انتهایی در نواحی مولر اول هر دو سمت قرار داده می شود و پروتز در دو قطعه ساخته می شود. در انتخاب پنجم نیز مجموعاً ۸ یا ۹ ایمپلنت با ایمپلنت‌های انتهایی مولر اول هر دو سمت قرار داده می شوند و پروتز در سه قطعه ساخته می شود. انتخاب‌های چهارم و پنجم با حذف کانتی لور، از لحاظ بیومکانیک بهترین انتخاب هستند.

با در نظر گرفتن عوامل آناتومیک، بیومکانیک، زیبایی و توجه به وضعیت فک مقابل می توان بهترین روش درمانی برای پروتز ثابت متکی بر ایمپلنت مندیبل را انتخاب نمود که علاوه بر رضایت و راحتی بیمار، طول عمر و دوام ایمپلنت و پروتز را تامین نماید.



دکتر محمدتقی باغانی

خلاصه مقاله: مروری بر نکات کلیدی بارگذاری فوری ایمپلنت های دندان

در سال های اخیر، دندانپزشکی پیشرفت های چشمگیری را به ویژه در پروتکل های بازسازی دندان بوسیله ایمپلنت های دندان تجربه کرده است. این پروتکل ها برای پاسخگویی به نیازهای رو به رشد بیماران، که اکنون انتظار راحتی بیشتر، زیبایی شناسی بهبود یافته و مدت زمان درمان کوتاهتر را دارند، دوباره تعریف شده اند. هدف این سخنرانی بررسی مفهوم بارگذاری فوری ایمپلنت و موارد مورد استفاده از آن برای درمان بالینی می باشد. علاوه بر این، عوامل مهم مختلفی را که ممکن است بر موفقیت این رویکرد درمانی تأثیر بگذارند، بررسی خواهد شد.



دکتر اردوان اعتمادی

خلاصه مقاله: بازسازی زیبایی صورتی

از آنجایی که زیبایی دندانها در لبخند به میزان زیادی بستگی به محل، رنگ، ارتفاع و ضخامت لثه دارد، تکنیکهای متفاوتی برای ایجاد این زیبایی وجود دارد که در این سخنرانی به این موارد اشاره خواهد شد.



دکتر یاسر همتی

خلاصه مقاله: روند کار دیجیتال پروتز: از اسکن تا تحویل پروتز

تکنولوژی دیجیتال در سال های اخیر بخش مهمی از روند ساخت پروتزهای دندانی و ایمپلنت را به خود اختصاص داده است و پیشرفت های سخت افزاری و نرم افزاری اسکنرهای لابراتواری و داخل دهانی منجر به پیرنگ تر شدن نقش تکنیک های دیجیتال در مراحل مختلف ساخت پروتز شده است. آشنایی دندانپزشکان با روند کار دیجیتال می تواند نقش به سزایی در کاهش طول مدت درمان، ارتباط موثر با لابراتوار و در نهایت بهبود کیفیت درمان های ارائه شده به بیمار داشته باشد.

در طی این سخنرانی مراحل کار برای ساخت و تحویل پروتز متکی بر ایمپلنت با استفاده از تکنولوژی دیجیتال، و چالش و فرصت های موجود در این تکنیک در مقایسه با روش متداول مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.



دکتر مهدی الهویردیزاده

خلاصه مقاله: ملاحظات درمانی اوردنچرهای متکی بر ایمپلنت

بررسی اندیکاسیون و ملاحظات درمان اوردنچرهای متکی بر ایمپلنت در هر دو فک مندیبل و ماگزینا و نیز مشکلات کلینیکی موجود در این درمان، ارزیابی تعداد و محل‌های مختلف قرارگیری ایمپلنت‌ها در هر فک با توجه به ویژگی‌های اکلوژن و میزان تحلیل استخوانی فرد.



دکتر آیشین اکبرزاده

خلاصه مقاله: مشکلات حین تحویل و بعد از تحویل

پروتزهای متکی بر ایمپلنت

جایگزینی دندان‌های از دست رفته با استفاده از ایمپلنت در سال‌های اخیر تبدیل به درمان انتخابی بیشتر بیماران و دندان‌پزشکان شده است و جایگزاری ایمپلنت و ساخت پروتز متکی بر ایمپلنت جز درمان‌های متداول در مطب‌های دندان‌پزشکی می‌باشد. همین امر موجب توجه روز افزون دندانپزشکان به آموزش روش‌ها و تکنیک‌های این متد درمانی شده است. مانند تمام درمان‌های دیگر روند ساخت و تحویل پروتزهای متکی بر ایمپلنت هم می‌تواند همراه با چالش‌ها و مشکلاتی باشد که آشنایی با این مشکلات و روش رفع آنها حائز اهمیت است. چالش‌های جلسه تحویل پروتز و مشکلات پیش آمده بعد از تحویل پروتز هم جز این موارد است که توانایی دندانپزشک در تشخیص و رفع صحیح این مشکلات تاثیر زیادی در پروگنوز درمان و میزان رضایت بیمار خواهد داشت. در طی این سخنرانی شایع‌ترین چالش‌هایی که در جلسه تحویل و جلسات فالو آپ ممکن است ایجاد شود مورد بحث قرار خواهد گرفت و روش‌های رفع این مشکلات بررسی خواهد شد.



دکتر فرهود معصومی

خلاصه مقاله: مشکلات پروتزی ایمپلنت های دندان

برای به دست آوردن زیبایی و عملکرد مناسب در یک پروتز متکی بر ایمپلنت، قرارگیری سه بعدی مناسب ایمپلنت دندان حیاتی است. جایگذاری نامناسب ایمپلنت دندان سبب مشکلات ایمپلنتی مهمی می شود. جهت رسیدن به نتیجه ای ایده آل برای بیمار، درمانگر باید از ابتدا ایمپلنت را در موقعیت مناسب برای طراحی مورد نظر پروتز قرار دهد. در قرارگیری مطلوب ایمپلنت، باید موقعیت سه بعدی ایمپلنت با توجه به اصول بیومکانیک و پروتزی مربوط به پروتز نهایی، در نظر گرفته شود.



دکتر رامین مشرف

خلاصه مقاله: ملاحظات درمانی اوردنچرهای متکی بر ایمپلنت

اوردنچرهای متکی بر ایمپلنت به عنوان جایگزینان موفق برای پروتزهای کامل معمولی جایگاه ویژه ای را به خود اختصاص داده اند. در طی استفاده از این پروتزها و به ویژه در سال اول پس از تحویل، یکی از ضروری ترین روش درمانی لازم برای بهبود تطابق اوردنچر با مخاط زیرین، انجام ریلاین یا ریپیس است. هدف از این کارگاه عملی، مروری بر روشهای مختلف ریلاین در دو نوع اوردنچر متکی بر ایمپلنت (با اتچمنتهای بال و بار) است. در اوردنچرهای متکی بر بال اتچمنت، می‌توانیم از روش ریلاین در «سطح اباتمنت» یا استفاده از قالب گیری باز و انجام قالب گیری در «سطح

فیکسچر» است.

در ریلاین اوردنچرهای متکی بر بار به دو شکل مستقیم یا غیرمستقیم می توان عملیات قالبگیری را انجام داد. در بسیاری از روش‌های ریلاینی که برای اوردنچرهای متکی بر بار پیشنهاد شده‌اند، نمی‌توان شکل آناتومیک بافت های نرم زیر بار را به‌طور دقیق ثبت کرد.

مراحل بالینی ریلاین در اوردنچرهای متکی بر بال احتمالاً ساده‌تر و ارزانتر از اوردنچر متکی بر بار است. در این همه روش‌ها باید تماس‌های اکلوزال را بررسی و در صورت لزوم آن‌ها را اصلاح کرد و مانند تمام روش‌های ریلاین پروتز کامل لایه نازکی از سطح داخلی پروتز، لبه‌های آن پروتز و آندرکات های داخلی آنها برداشت.



دکتر عمار نشاطی

خلاصه مقاله: اصول آماده سازی دندان ها برای لامینیت های سرامیکی

درمان لمینت های سرامیکی یکی از محافظه کارانه ترین درمان های زیبایی می باشد. این درمان جهت بهبود رنگ فرم کانتور و طراحی لبخند استفاده می شود. اقبال عمومی به انجام این درمان و نگرانی ها در مورد میزان تراش یا آماده سازی دندان ها دغدغه هایی را برای بیماران و دندانپزشکان ایجاد کرده است. در گذشته این درمان با تراش بسیار زیاد و مشکلاتی از قبیل حساسیت دندان ها عدم رضایت بیمار و تهاجمی بودن و بداند شدن مکرر لمینیت ها همراه بوده است. این درمان هم مانند سایر درمان های دندانپزشکی با رویکرد کاملاً محافظه کارانه و آماده سازی مبتنی بر نیاز در جهت رفع مشکلات گذشته باعث بهبود در زیبایی و فانکشن بیماران شده است. در این سخنرانی تلاش کرده ام تا روش های جدید و محافظه کارانه آماده سازی دندان ها برای لامینیت های سرامیکی را ارائه کنم.



دکتر سید مهدی وحید پاکدل

خلاصه مقاله: ایمپلنت در ناحیه زیبایی

(مدیریت بافت نرم، روش های قالب گیری و ساخت پروتز)

ایمپلنت های دندان به یک درمان روتین برای جایگزینی دندان های از دست رفته بیماران تبدیل شده اند. با این حال انجام این درمان در ناحیه زیبایی همواره چالش بزرگی برای دندانپزشکان بوده است. در این ارائه سعی خواهد شد به روش های کاربردی و کلینیکال مدیریت بافت نرم اطراف ایمپلنت، روش های قالب گیری بافت نرم شکل داده شده و در نهایت ساخت پروتز نهایی برای نیل به نتایج زیبایی ایده آل پرداخته شود.



دکتر شهریار اسلامی تبار

خلاصه مقاله: مسئولیت مدنی دولت در قبال دندانپزشکان

دندانپزشکان حین انجام از ایجاد محل کار خصوصی و جذب نیرو تا اقدام به فعالیت‌های درمانی و مشاوره‌ای باید به مسئولیت‌های مدنی خود توجه داشته باشند. مسئولیت مدنی مسئولیتی است که در برابر ایجاد خسارت به وجود می‌آید و به وجود آورنده خسارت را ناگزیر از جبران خسارت می‌نماید. مسئولیت مدنی به معنی اخص آن، به ضرر و زیان‌هایی اطلاق می‌شود که خارج از قراردادی که بین طرفین است، به کسی وارد شود. مسئولیت مدنی نوعی ضمان قهری است. برخلاف گذشته که معتقد به مصونیت دولت نسبت به ضررها و خسارات وارده از طرف او به دیگران بودند، امروزه مسئولیت مدنی دولت امری پذیرفته شده است. عبارت «مسئولیت مدنی»، در قانون تعریف نشده است. اما در ماده ۱ قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۳۳۹ آمده است: «هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه

بی احتیاطی به جان یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجارتي یا به هر حق دیگر که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه‌ای وارد نماید که موجب ضرر مادی یا معنوی دیگری شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می‌باشد»

مسئولیت مدنی دولت از اصطلاحات علم حقوق بوده و به معنای مسئولیت ناشی از اعمال دولت است، اعم از این‌که مسئولیت مبتنی بر تقصیر بوده یا نبوده، خواه در اثر نواقص سیستم اداری و با خطای عوامل انسانی باشد. اگر هدف اصلی قواعد مسئولیت مدنی را جبران خسارت‌های مادی و معنوی زیان دیده و ترمیم زیان وارده باشد، دولت و کارمندان دولت نیز از این قاعده مستثنی نخواهد ماند. ممکن است اعطای حق مصونیت و عدم مسئولیت به دولت موجب ایجاد برخی خسارات مادی یا معنوی به بعضی اشخاص حقیقی یا حقوقی شود. به عنوان نمونه، "باید خسارت مادی ناشی از بازماندن از فعالیت اقتصادی اشخاص و یا خسارات معنوی ناشی از کسر حیثیت و اعتبار اجتماعی اشخاص را جبران نمایند".



دکتر اسما پیرموذن

خلاصه مقاله: بایدها و نبایدهای طرح درمان ایمپلنت در شرایط مختلف کلینیکی

امروزه درمان های ایمپلنت جز درمان های اصلی در مطب ها و کلینیک های دندانپزشکی می باشد از آنجا که طرح درمان های ایمپلنت فقط به صورت تخصصی در دوره دستگیری تدریس می شوند اما به صورت روتین توسط اکثر دندانپزشک ها انجام می شود آموزش اصولی این طرح درمان ها جز ضرورت هاست که در این سخنرانی به قسمت های مهم اشاره خواهد شد.



دکتر سجاد پیشوا و دکتر واحد قره‌خانی

خلاصه مقاله: لود فوری در ایمپلنت‌های

فرش ساکت، باید ها و نباید ها

ایمدیت لودینگ، به معنی جایگذاری رستوریشن‌های ایمپلنتی در فاصله‌ی زمانی ۴۸ ساعت بعد از کاشت ایمپلنت می‌باشد و در صورتی قابل انجام است که ایمپلنت ثبات اولیه داشته باشد، موفقیت کلینیکی این تکنیک به عوامل زیاد دیگری هم بستگی دارد: انتخاب بیمار، کیفیت و کمیت استخوان، تعداد ایمپلنت و طراحی آن، نیروهای اکلوزالی و توانایی جراح. مطالعات بر روی ایمدیت لودینگ ایمپلنت، حاکی از آن است که این تکنولوژی در صورت فراهم بودن موارد ذکر شده، می‌تواند موفق باشد.



دکتر احسان هاشمی

خلاصه مقاله: رستوریشن موقت در ایمپلنت

رستوریشن های ایمپلنت برای بیماران بی دندان یک روش درمانی قابل پیش بینی و پذیرفته شده است. نشان داده شده است که میزان موفقیت پروتزهای نگهدارنده ایمپلنت برای بی دندانی کامل و جزئی بیش از ۹۰ درصد است. بیمارانی که با از دست دادن دندان های خود مواجه می شوند ممکن است نگران از دست دادن تصویر اجتماعی یا عملکرد روزانه خود باشند. از این رو، بیماران اغلب انتظار دارند که ایمپلنت های خود را با نوعی پروتز مشابه با دندان طبیعی خود خیلی زودتر بارگذاری کنند. دندانپزشکان همچنین انتظار دارند ترمیم های آنها فانکشنال، زیبا و هماهنگ با بافت های سخت و نرم اطراف باشد. یکی از نقش های ما به عنوان دندانپزشک، ارائه رستوریشن های فانکشنال و زیبا است که امکان انتقال آرام بیماران از دندان طبیعی به رستوریشن های مبتنی بر ایمپلنت را فراهم می کند.



دکتر عزیز گشاده رو

خلاصه مقاله: گردش کار دیجیتالی در ونیرهای لمینت پرسن

تقاضا برای دندانپزشکی زیبایی در حال افزایش است، زیرا بیماران بیشتر و بیشتری تمایل به لبخندهای بی نقص یا طبیعی دارند. رویکرد حرفه‌ای دندانپزشکی زیبایی به طور قابل توجهی با توسعه تکنیک‌های جدید تقویت شده با مواد پیشرفته دندانپزشکی تغییر کرده است و دندانپزشکان را قادر می‌سازد تا به پیشرفت‌های زیبایی و نتایج زیبایی دلپذیر دست یابند. اخیراً، طراحی دیجیتال به کمک کامپیوتر و ساخت به کمک آن به صورت تجاری در دسترس قرار گرفته است تا تصویر دیجیتالی ایجاد شده به صورت الکترونیکی به آزمایشگاه دندانپزشکی یا دستگاه میلینگ کنار صندلی فرستاده می‌شود. و این مسیر درمان‌های دندانپزشکی زیبایی را متحول کرده است. در این مقاله به مقایسه مسیر دیجیتالی و سنتی درمان‌های لمینیت سرامیکی می‌پردازیم.



دکتر رضا فکر آزاد

خلاصه مقاله: لیزر تراپی در ایمپلنتولوژی

Laser therapy has emerged as a revolutionary technique in modern dentistry, offering numerous benefits in various dental procedures. In particular, its application in implantology has garnered significant attention due to its potential to improve treatment outcomes. This abstract aims to provide an overview of laser therapy in implantology, highlighting its advantages, applications, and limitations. Laser therapy in implantology involves the use of an intense beam of light to stimulate biological responses, facilitate tissue healing, and promote better integration between the dental implant and surrounding tissues. This technique offers a non-invasive alternative to traditional surgical procedures, reducing patient discomfort and post-operative complications. Its bactericidal properties have been shown to effectively eliminate bacteria associated with peri-implant diseases, minimizing the risk of implant failure.

The laser's ability to selectively target specific tissues enables precise tissue

removal, helping to create a favorable surgical environment for implant placement and improving the accuracy of the procedure. Additionally, laser therapy enhances the soft tissue management during the implant treatment, promoting faster healing and reducing inflammation. This results in reduced treatment time and improved patient comfort.

Furthermore, laser therapy can be used during the restorative phase of implantology to enhance the esthetic outcomes. The laser allows for contouring and modification of the peri-implant soft tissues, improving the gingival esthetics and creating a more harmonious smile line. The non-invasive nature of laser therapy minimizes trauma and preserves the blood supply to the surrounding tissues, ultimately leading to better long-term stability of the implants.

Despite its numerous advantages, laser therapy in implantology has certain limitations. The high cost of laser equipment and the need for specialized training may limit its widespread adoption. Moreover, the efficacy of laser therapy is dependent on the proper selection of laser parameters, requiring a thorough understanding of the technique.

In conclusion, laser therapy has also some limitations, ongoing research and advancements in laser technology hold great potential for its further integration into routine implant procedures.



دکتر مهناز ارشد

Screw-Versus Cement Retained Implant Supported Prosthesis

The choice between a screw-retained and a cement-retained implant-supported prosthesis is an important decision in the field of dental implantology. Each approach has its own advantages and considerations, and the choice often depends on factors such as clinical situation, patient preferences, and clinician expertise. Let's explore the differences between these two types of implant-supported prostheses:

Screw-Retained Implant-Supported Prosthesis:

1. Mechanism: In a screw-retained prosthesis, the prosthesis is secured to the implants using screws. The prosthesis is designed with screw access holes through which the screws are tightened.
2. Retrievability: Screw-retained prostheses are generally more retrievable compared to cement-retained ones. This can be advantageous for maintenance, adjustments, or repairs.

3. **Passive Fit:** Achieving a passive fit with screw-retained prostheses can be more challenging due to the need for precise fitting and torque control during screw tightening.
4. **Aesthetics:** The need for screw access holes can sometimes compromise the aesthetics of the prosthesis, especially in anterior areas.
5. **Hygiene:** Screw access holes can provide potential sites for plaque accumulation, which may require careful cleaning by the patient.

Cement-Retained Implant-Supported Prosthesis:

1. **Mechanism:** Cement-retained prostheses are cemented onto abutments that are connected to the implants. The prosthesis does not have visible screw access holes.
2. **Aesthetics:** Cement-retained prostheses often offer better aesthetics as there are no visible screw access holes.
3. **Passive Fit:** Achieving a passive fit is usually easier with cement-retained prostheses since there are no screws that need to be tightened.

4. **Retrievability:** Cement-retained prostheses can be more challenging to retrieve if adjustments or repairs are needed, as they require dislodging the cemented prosthesis.

5. **Hygiene:** Without screw access holes, cement-retained prostheses might be easier to maintain in terms of hygiene.

6. **Risk of Cement Residue:** One potential concern with cement-retained prostheses is the risk of residual cement being left in the peri-implant tissues, which can lead to inflammation and complications.

Ultimately, the choice between screw-retained and cement-retained implant-supported prostheses should be made based on the specific case, considering factors like the location of the implant, aesthetic considerations, ease of retrievability, and the clinician's experience. It's important for dental professionals to thoroughly discuss the pros and cons of each approach with their patients to make an informed decision that aligns with the patient's goals and the clinical requirements



دکتر بیژن حیدری

خلاصه مقاله: روش قالب گیری دیجیتال در مقابل سنتی

روش قالب گیری دیجیتال قسمت عمده‌ای از حدس و گمان مرتبط با روش سنتی قالب گیری را حذف می‌کند و بسیاری از اشتباهات را حذف یا کاهش می‌دهد.

همزمان روش‌های دیجیتال هم زمان مربوط به قالب گیری و هم زمان تحویل را کاهش می‌دهد