



جشنواره  
آموزشی  
سازمان نظام  
پزشکی کشور  
Medical Educational Festival

# تازه‌ها و اورژانس‌های دندانپزشکی

Dental News and Emergencies

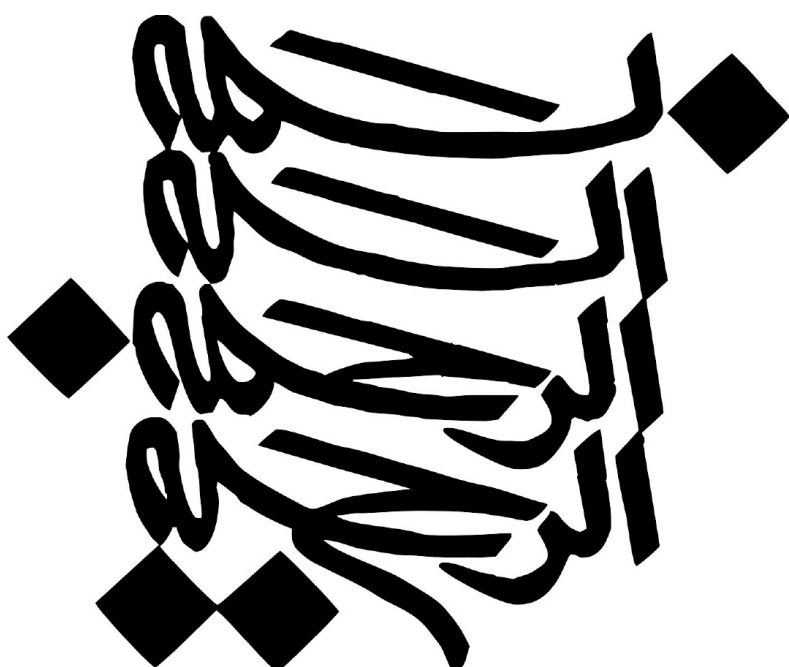




# تازه‌ها و اورژانس‌های دندانپزشکی

جشنواره  
آموزشی  
سازمان نظام  
پزشکی کشور

Medical Educational Festival  
۲۷ تا ۲۸ مردادماه ۱۴۰۱





**رئیس کنگره**  
**دکتر محمد رئیس‌زاده**



**دبیر علمی**  
**دکتر بابک شکارچی**



**دبیر اجرایی**  
**دکتر محمدرضا عزیزی**





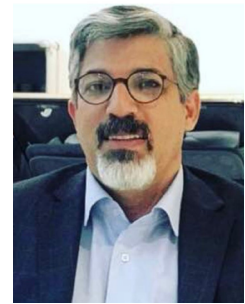
## اعضای کمیته اجرایی

مینا اخوان، دکتر بابک پورقلیچ، الهه چراغی، دکتر محمد دائمی، دکتر بابک شکارچی،  
سحر صالحی، دکتر محمد رضا عزیزی، الهام کریمی صارمی، مژگان کارکردی، دکتر  
علی اصغر هنرمند



## اعضای کمیته علمی

دکتر نرگس قلی زاده	دکتر احمد اقبالی زارچ
دکتر مجید مهران	دکتر افشار
دکتر مسعود اجلالی	دکتر جمیله بیگم طاهری
دکتر امیر حسین مهدوی	دکتر حاجی میر آقا
دکتر حسن شایسته	دکتر کرمانشاه
دکتر رضا علیزاده	دکتر عباس مکارم
دکتر شیوا مرتضوی	دکتر رامین مشرف دهکردی
دکتر علی اکبر خوشنژاد	دکتر محمود شاهرخی
دکتر غلامرضا شیرانی	دکتر منزوی
دکتر فرنوش محمدی	دکتر عطا قراچه‌ای
دکتر محمد حسین نکوفر	دکتر علی یزدانی
دکتر مریم کوپایی	دکتر علیرضا مهدوی
دکتر مهدیه موسوی	دکتر فریده گرامی پناه
	دکتر قاسم انصاری



دکتر احمد اقبالی زارج  
استادیار گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

مبحث سخنرانی  
ضرورت آموزشهای حیاتی در راستای درمان ایمن با آرامبخشی و بیهوشی دندانپزشکی کودکان

زمینه و هدف: با توجه به پیشرفت روز افزون علم دندانپزشکی اطفال و نیاز به انجام پروتئینهای سنگین پیچیده و طولانی و با توجه به اینکه حدود ۳۰ درصد از این بیماران از همکاری امتناع میکنند نیاز به آرام بخشی و بیهوشی در این زمینه حس می‌گردد.

علم بیهوشی و آرام بخشی پیشرفت زیادی در دنیا داشته بطوریکه در آمریکا انجمن آرام بخشی سالهاست که در حال فعالیت آموزشی پژوهشی و درمان هست بنظر میرسد در کشور ما هم باید آموزش های لازم جهت ارتقا و پیشرفت علمی و عملی آن صورت پذیرد.

نتیجه گیری: در این بحث نکات اصلی آرام بخشی و روشهای انجام آن توضیح داده میشود.





دکتر افشار.....

.....

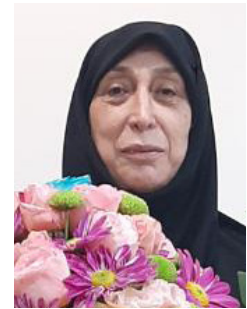
#### مبحث سخنرانی

#### کنترل درد در دندان های شیری پوسیده

درد در دهان و دندان در کودکان می تواند علل فراوانی داشته باشد از وجود یک آفت ساده تا تجمع و تحریک مواد غذایی در بین دندان ها و .....

یکی از دردهای متداول در کودکان ، درد در دندان های شیری پوسیده است که علت و مکانیسم آن با دردهای دندان های دائمی متفاوت می باشد.

در این سخنرانی سعی خواهد شد تا دلیل دردهای دندانی در دندان های شیری را مطرح ، بر تفاوت های آن با دندان های دائمی تأکید کرده و سپس نحوه کنترل و درمان دردهای دندانی شیری را توضیح دهیم.



دکتر جمیله بیگم طاهری  
استاد بخش بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی

مبحث سخنرانی  
شایعترین تظاهرات بیماریهای غدد بزاقی، شکایت از خشکی دهان (زروستومی) است.

یکی از شایعترین تظاهرات بیماریهای غدد بزاقی، شکایت از خشکی دهان (زروستومی) است. گاهی این مشکل تنها به منزله بیان ذهنی می باشد که خود یک نشانه است و بیماری محسوب نمی گردد.

در بررسی این مشکل نباید فوراً اختلال عملکرد غده بزاقی را مطرح نمایی، اگرچه شایعترین علت آن کاهش جریان بزاق است ولی دلایل دیگری هم می تواند داشته باشد.

بیماران در ابتدا باید تحت معاینه دقیق قرار بگیرند که شاید به دنبال یک عامل سیستمیک دچار مشکل شده اند. شوگر، دیابت، عفونت HIV، عفونت هپاتیت C بیماری GVHD، داروها، پرتودرمانی، شیمی درمانی، سیگار کشیدن، کم شدن عمل جویدن، تنفس دهانی، از دست دادن آب و الکترولیتها از جمله این عوامل می باشند. در برخی موارد تغییرات ترکیب بزاق به اندازه کاهش جریان یا برون ده بزاق در ایجاد این مشکل حائز اهمیت است. نشانه های اختلال عملکرد غدد بزاقی:

این نشانه ها مربوط به کاهش مایع در حفره دهان و اثر آنها بر روی هیدراتاسیون مخاط و عملکردهای دهانی است که با خشکی در همه سطوح شامل لبها و اوروفارنکس دیده می شود که اشکال در جویدن، بلع و تکلم را بدنبال دارد.

بیماران با خشکی دهان دارای مخاط اتروفیک، لبهای ترک خورده، مخاط گونه رنگ پریده، زبان شیاردار، قرمز و بدون پاپی، سایشهای مکانیکی، پوسیدگی روی سطوح ریشه، درگیری نوک کاسپهای دندانی می باشد.

درمانهای که برای بیماران مبتلا به خشکی دهان در دسترس اند به پنج گروه اصلی درمانهای پیشگیری کننده، درمانهای علامتی، تحریک موضعی، تحریک سیستمیک بزاق، درمان اختلال سیستمیک زمینه ای تقسیم می گردد.

درمانهای پیشگیری کننده: شامل استفاده از فلوراید موضعی (دهانشویه) مثل سدیم فلوراید ۰/۱٪ - واریشهای فلوراید - درمانهای علامتی: آب خوردن، افزایش رطوبت، کاهش الکل و کافئین، استفاده از آدامسها و آب نباتهای بدون قند - تحریک سیستمیک: تجویز مقلدهای پاراسمپاتیک، پیلوکارپین، سویمیلین

درمانهای اختلالات سیستمیک زمینه ای: استفاده از داروهای ضد التهابی، درمان سندرمهایی مثل شوگر، سارکوئیدوز.



دکتر حاجی میر آقا  
استاد.....

#### مبحث سخنرانی

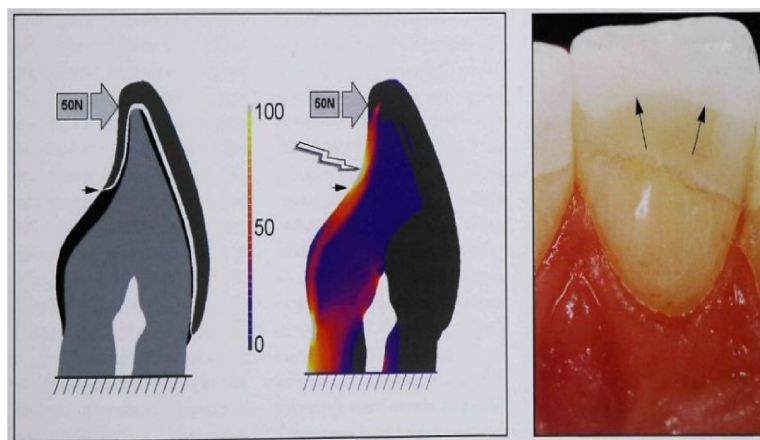
شایعترین تظاهرات بیماریهای غدد بزاقی، شکایت از خشکی دهان (زروستومی) است.

در زبان شیرین فارسی، زیبایی اسم معناست و هر شخص تصورش از زیبایی بصورت نسبی است و تقریباً همیشه دیدگاه اشخاص با هم متفاوت است.

در دندانپزشکی، بویژه زیبایی دندان ها و جذابیت لبخند همیشه مورد بحث و توجه بوده و خواهد بود. در مورد لبخند و مشارکت چهره و لب ها و دندان که خود در قالبی بنام لثه محصور است بیشتر مورد توجه است.

دندان ها خود دو بعد دارند، یکی بعد اندازه و شکل که به نظر من مهم است و دوم بعد رنگ می باشد. رنگ دندان ها از زرد تا زرد متمایل به قرمز که در کره مانسون قرار دارد، تعریف شده است.

سه بعد رنگ Hue ، Value و Chroma مشخص شده است. اما دندان هایی وجود دارند که دارای رنگ به شدت قهوه ای یا زرد تیره هستند که متأسفانه نیاز به پشت پوشی مناسب جهت لمینت دارد که این دندان ها نیاز به تراش زیاد و آماده سازی می باشند. لذا میزان مینای برداشته آنقدر حجیم می باشد که ممکن است به عاج برسد در این موارد لمینت های چسبانده شده از لحاظ باندینگ ضعیف می باشند ...



دکتر کرمانشاه

.....

مبحث سخنرانی  
لامینیت سرامیک.

امروزه لامینیت سرامیکی بخاطر زیبایی فوق‌العاده، تراش حداقل نسج دندان، طول عمر بالا بعنوان رستوریشن اصلی و انتخاب اول در درمان‌های زیبایی مطرح می‌باشد با توجه به اقبال جهانی به این نوع ترمیم مبحث چالش‌های بالینی، باند کردن ارزیابی شکست‌ها و درصد آنها از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد که در این سخنرانی سعی می‌شود به جنبه‌های مختلف آن پرداخته شود.



دکتر عباس مکارم

استاد باز نشسته گروه دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

#### مبحث سخنرانی

مروری بر نکات و عوامل عدم موفقیت رایج ترمیم دندان های مولر شیری و تشخیص وضعیت دندانهای قدامی شیری ضربه دیده باهدف تصمیم گیری جهت پیش گیری و کاهش عوارض دندانهای قدامی دائمی جانشین شونده کودکان.

شکست ترمیم دندان های مولر شیری یکی از مشکلات و نگرانی های عمده دندانپزشکان محسوب می شود و تعویض ترمیم های دچار شکستگی درصد بالایی از ترمیم ها را شامل می شود. در مورد دندانهای شیری لازم است که ترمیم های دارای طول عمر کافی در نواحی تحت استرس قرار داده شوند حال اینکه کوچک بودن ابعاد دندانها و مشکلات مربوط به همکاری کودک دو مشکل اصلی در ترمیم مطلوب این دندانها می باشند که شامل افتادن پرکردگی و یا مشکلات ناشی از درمانهای پالپی دندانهای شیری است. عدم تشخیص پوسیدگی های پروگزیمالی در دندانهای شیری با سطح تماس بسته و بدنبال آن شامل نکردن این نواحی در طرح تراش حفره از دیگر علل شکست ترمیم ها محسوب می شود چراکه همین دندان در فاصله زمانی نزدیک به تجدید درمان نیاز پیدا می کند. انجام رادیوگرافی بایت وینگ در معاینات اولیه امکان دستیابی به تشخیص صحیح را فراهم می کند و احتمال بروز این خطا را کاهش می دهد. در ارزیابی میزان موفقیت ترمیم های دندان "فعالیت پوسیدگی دهان بیمار" و "تجربه دندانپزشک" در مقایسه با نوع ماده مورد استفاده برای ترمیم دندان از اهمیت بیشتری برخوردارند. از سوی دیگر مواد دندانی مورد استفاده در ترمیم بسته به خواص ضد پوسیدگی و نیز میزان حساسیت تکنیکی آنها، دو عامل فوق را تحت تاثیر قرار می دهند.

به طور کلی انواع مختلفی از عدم موفقیت در ترمیم های آمالگام این دندانها می تواند به قرار زیر باشد:

#### شکستگی قسمتی از ساختمان دندان که دربرگیرنده دیواره های حفره می باشد

این مشکل می تواند بدلیل باقی ماندن منشورهای مینایی بدون ساپورت و یا کاسپها و مارجینال ریج های آندرماین روی دهد که در صورت رعایت اصول تهیه حفره برطرف می گردد. یکی دیگر از علل شکستگی دیواره دندان در مواردی رخ می دهد که درمان پالپ برای دندان انجام شده، در این موارد با توجه به اینکه عاج سقف پالپ چمبر به خاطر درمان پالپ برداشته میشود ارتباط و اتصال دیواره های حفره از بین رفته و از نظر اصول مهندسی دیواره های حفره حمایت کننده ای ندارند و در معرض ضربه های جویدن براحتی شکسته میشوند به همین دلیل است که تاج دندان های شیری که درمان پالپ شده اند بهتر است با روکش استیل ترمیم گردند.

شکستگی ترمیم آمالگام، شکستگی درایسموس، خروج آمالگام از حفره تهیه شده، اکسپوز غیر عمدی پالپ، عود

### پوسیدگی، خرابی لبه های ترمیم (Marginal failure)

- تخریب لبه های ترمیم معمولاً ماهها و یا سالها پس از ترمیم رخ می دهد و عمدتاً بدلیل تفاوت ویژگیهای مواد پرکردگی با مینا و سایش ناشی از تداخلات اکلوژی است. دندانهای شیری معمولاً در معرض سایش زیادی قرار دارند و از آنجاییکه آمالگام به خوبی مینای مجاور آن سایش پیدا نمی کند، ساپورت خود را از دست می دهد. سرعت سایش کامپوزیت مشابه دندان است و مینای دندان و پرکردگی در طی زمان یکپارچگی خود را حفظ می کنند.

- ترمیم دندانهای شیری بامواد همرنگ دندان (کامپوزیتهای رزینی): مطالعات متعددی در رابط با فواید و اشکالات آنها انجام شده است. در یک مطالعه ۷ ساله، دندانهای شیری ترمیم شده با کامپوزیت رزین ها و آمالگام مقایسه نمودند، در این مطالعه کامپوزیت رزین را مواد ترمیمی قابل قبول دانستند. البته موارد عدم موفقیت در ترمیم های آمالگام، بخصوص انواع سه سطحی یا وسیع ترکمتر از کامپوزیت ها بود.

- فواید کاربرد کامپوزیت هادر ترمیم مولر های شیری عبارتند از: بهبود ظاهر، حذف جیوه، هدایت حرارتی پایین، حفظ بیشتر ساختار دندان، قابلیت ترمیم راحت ترو باند شدن ماده ترمیمی به دندان میباشد.

- عیوب کاربرد کامپوزیت هادر ترمیم دندانهای شیری شامل مواردی از قبیل: لزوم بکارگیری یک تکنیک دقیق، عدم تحمل آلودگی با رطوبت در هنگام کار، طولانی شدن زمان کار، احتمال ریزش لبه ای، احتمال حساسیت پس از کار و تمایل به ایجاد تماس (کانکت) های باز و شل می باشد.

- روکش های استیل در پوسیدگی های وسیع دندانهای شیری، دندانهای شیری که درمان پالپ شده اند، موارد شکستگی دندان خلفی و نقایص تکاملی و کودکانی که بروکسیسم شدید دارند جایگزین خوبی در ترمیم تاج مولر های شیری کودکان می باشند. ترکیب آلیاژ روکش های استیل شامل، آهن، کروم، نیکل و مقدار کمی (منگنز، سیلیکون و کربن) است و به دو دلیل ۱- کودکانی که به نیکل حساسیت دارند نباید استفاده شوند و مواردی که مدت کمی از عمر دندان شیری باقی مانده از نظر اقتصادی تا حد امکان بهتر است استفاده نشود. مشکل دیگری که دندانپزشکان عزیز بطور شایعی با آن مواجه می شوند درمان صدمات ناشی از ضربه به دندانهای شیری قدامی کودکان است.

کودکان از شروع به راه افتادن، بارها زمین می افتند، در حدود یک سالگی دندان های سانترال شیری معمولاً رویش یافته و یا در حال رویش هستند، بنابراین از همین زمان و بخصوص بین یک و نیم تا دو و نیم سالگی باعث مستعد شدن آنها به انواع آسیب های دندانی می شوند. در مطالعات مختلف بیان شده که تا سن ۵ سالگی از هر ۳ کودک یک نفر سابقه نوعی ضربه به دندانها را داشته است. چنانچه کودک از ناحیه صورت آسیب ببیند احتمال صدمه به دندان های شیری و حتی دائمی جانشین شونده بر حسب شدت ضربه وجود دارد. با توجه به شیوع این صدمات، ضرورت معاینه و تشخیص صحیح و درمان و پیگیری انواع صدمات وارده به دندان ها در کودکان برای تمام دندانپزشکان از اولویت بالایی برخوردار است.

دندانهای شیری قدامی استخوان اطراف دندان تراکم کمتری داشته وجود جوانه دندان دائمی در حال تکامل در ارتباط تنگاتنگ با ریشه آن احتمال شکستگی را کاهش داده و در عوض باعث افزایش آسیب های جابجایی دندان می شود. ضربات ناشی از افتادن کودکان و یا برخورد آنان به اجسام سخت معمولاً به صورت فرونتال و یا قدامی وارد می شوند که در نتیجه باعث جابجایی دندان و حرکت تاج آن به طرف داخل دهان شده و ریشه دندان به ناچار از استخوان لبیال نازک و یا شکسته شده بیرون می زند. اگر در اثر افتادن کودک نیروی وارده

به دندان شیری بصورت اینتروژن یا فرورفتگی صورت گیرد به دلیل انحنای لبیالی ریشه دندان قدامی شیری بیشتر این ریشه‌ها به سمت استخوان لبیال پلیتوارد میشود نکته ضروری و بسیار مهم این است که دقیقا تشخیص دهیم که آیا ریشه دندان آسیب دیده شیری وارد جوانه در حال تکامل دائمی شده و یا به آن آسیب وارد کرده است؟ در اینصورت علاوه بر معاینه ناحیه ی وستیبول دندان فرورفته رادیو گرافی اکلوزال قدامی و در صورت لزوم رادیوگرافی لاترال از کنارپره بینی کمک کننده به این تشخیص می شود. متاسفانه اخیرا بعضی از مراکز پرتونگاری از رادیوگرافی پر هزینه CBCT که علاوه بر اعمال اشعه زیاد به کودک با خطاهای تصویری به دلیل حرکت کودک هنگام تصویر برداری ایجاد میشود. در ارائه مطلب بطور مفصل نکات مهم اثرات عدم تشخیص به موقع ارائه خواهد شد.

در این بحث سعی میشود مشکلات تشخیصی و پیچیدگی ها و علل برخی از شکست های درمانی، وغفلت های احتمالی منجر به این عوارض با کمک اسلایدها برای همکاران عزیز دندانپزشک شرکت کننده در جلسه ارائه شود.



دکتر رامین مشرف دهکردی  
استاد گروه پروتزیهای دندانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مبحث سخنرانی  
عوارض مشکلات پروتزیهای ثابت ایمپلنت.

درمان ایمپلنت به شکل روز افزونی در حال تبدیل شدن به انتخاب اصلی برای درمان بیماران دارای انواع بی دندانی است. مطالعه‌های زیادی نشان داده‌اند که میزان بقای پروتزیهای ثابت متکی بر ایمپلنت رضایت بخش است. با این حال، عوارض ناشی از درمان ایمپلنت هم می‌تواند یک مسئله آزاردهنده برای پزشکان و بیماران باشد. دانستن این عوارض و مشکلات و چگونگی برخورد با آنها برای همه دندانپزشکان مفید است. در این سخنرانی برخی از شایعترین مشکلات پروتزیهای ثابت متکی بر ایمپلنت و نحوه برخورد و اصلاح آنها بیان خواهند شد.





دکتر محمود شاه رخی  
دندانپزشک، عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی دلیجان و محلات، عضو هیات بدوی انتظامی نظام پزشکی دلیجان و محلات

مبحث سخنرانی  
قوانین مالیاتی.

با توجه به قوانین و شرایط جدید و وابستگی دولت به درآمدهای مالیاتی و حساسیتهای ایجاد شده درمورد گروه پزشکی، آشنایی همکاران با مجموعه قوانین مالیاتی و صنفی به الزامی غیر قابل انکار تبدیل شده که بی توجهی به آن میتواند عواقب غیر قابل جبرانی داشته باشد لذا در این پانل سعی خواهیم کرد هرچند کوتاه قسمتی از این قوانین را که کاربرد بیشتری دارند برای همکاران توضیح دهیم.



دکتر منزوی

مبحث سخنرانی  
ایمپلنت‌ها.

### بررسی علل مشکلات پروتزی ایمپلنت‌ها

مهمترین عامل موفقیت در درمان ایمپلنت‌های دندانی انتخاب صحیح بیمار مناسب می باشد، بهداشت خوب ، انگیزه مناسب، سلامتی روحی و روانی، داشتن استخوان کافی، پیگیری و فالو اپ های منظم رمز موفقیت درمان است اشتباه در تعیین.

نوع پروتز که ثابت باشد یا اوردنچر بسیار مهم است.

قراردادن صحیح ایمپلنت ها در محل ریشه های دندانها عامل عدم موفقیت بسیار بزرگی برای ساختن پروتز می باشد.

وجود فضای کافی از نظر اکلوژوژنژیوالی بسیار حیاتی است که گاه ها غفلت می گردد و ساختن پروتز را نا ممکن می سازد قراردادن ایمپلنت ها در مزیال یا دیستال یا باکال و لینگوال محل دندان، ایجاد کانتی لور های مخربی می کندکه امکان ساختن پروتز های سمان شونده و اسکرو تایپ را با مشکل روبرو می کند با توجه به ناحیه بی دندانی تعداد ایمپلنت ها بسیار مهم است.

هدف این سخنرانی، ارایه ی کیس های بیمارانی است که با مشکلات فوق الذکر همراه بوده است که با رعایت موازین علمی و پیش بینی های لازم باید از آنها اجتناب کرد.



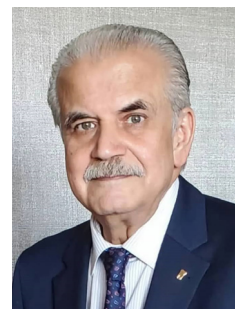
#### دکتر عطا قراجیه ای

متخصص جراحی دهان و فک و صورت، فلوشیپ جراحی کانسره‌های سر و گردن، دانشیار و سرپرست تخصصی بخش جراحی دهان، فک و صورت دانشکاه علوم پزشکی تهران  
مبحث سخنرانی  
عوارض عدم توجه به اصول اساسی تشخیص و بیوپسی در بیماران کانسره‌های دهان

#### کانسره‌های دهان

کانسره‌های دهان به عنوان ششمین کانسر رایج در جامعه بشری، علیرغم پیشرفتهای علمی بسیار، هنوز درمان قطعی ندارند. اما تشخیص زودهنگام و صحیح آن‌ها میتواند جان بیماران را نجات دهد و یا حداقل امکان درمان مطلوبتر و کم عارضه تری برای بیماران فراهم آورد.

در این بین نقش موثر دندانپزشکان به عنوان پزشکانی که بیشترین فعالیت را در ناحیه دهان در میان حرفه‌های پزشکی دارند، انکارناپذیر است. بنابراین توجه به اصول اولیه تشخیص و نمونه برداری صحیح از این بیماران به عنوان پایه اساسی درمان تلقی شده و در مقابل هر گونه بی توجهی به این اصول می‌تواند حتی به قیمت جان بیمار تمام شود. در این سخنرانی هدف ارائه دیدگاهی جامع به همکاران دندانپزشک در این زمینه و آشنا کردن هرچه بیشتر آنها با وجوه مختلف این مسئله است.



دکتر علی یزدانی

.....

مبحث سخنرانی

.....

.....

.....



دکتر علیرضا مهدوی

#### مبحث سخنرانی

چالش‌های پیش رو، از نگاه بیهوشی جهت درمان دندانپزشکی کودکان با بیماری‌های زمینه‌ای

بیماری‌های زمینه‌ای در کودکان طیف گسترده‌ای دارد. از بیماری‌های داخلی گوناگون، بیماری‌های مغز و اعصاب، مشکلات روحی روانی، اختلالات ژنتیکی، سندرم‌های متعدد، بیماری‌های اکتسابی تا معلولیت‌های مختلف جملگی در درمان مشکلات دهان و دندان دچار چالش‌های زیادی هستند که درمان آنها را در کلینیک‌ها یا مطب‌ها تا حدودی غیرممکن می‌سازد. لذا جهت درمان این کودکان اغلب از بیهوشی یا آرام‌بخشی بسته به شدت بیماری زمینه‌ای کمک گرفته می‌شود. همانگونه که در درمان سایر مشکلات کودکان با بیماری زمینه‌ای بیهوشی آنان با چالش‌ها و مشکلات زیادی روبرو هستند، درمان مشکلات دندانپزشکی آنان مزید علت می‌باشد، حتی در مواردی به علت زمینه‌ی مشترک کار دندانپزشکی با بیهوشی چالش‌ها بیشتر می‌شود. در این سخنرانی سعی بر این است تا به صورت خلاصه به این چالش‌ها بپردازیم.



دکتر فریده گرامی پناه  
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

مبحث سخنرانی  
بازسازی دندان های قدامی و چالش های آن.

بیماران زیادی وجود دارند که به دلیل تأمین زیبایی، طرح لبخند و فانکشن متقاضی بازسازی دندان های قدامی خود می باشند. دندانپزشکان برای رفع این مشکل از ترمیم های کامپوزیتی، لامینیت های سرامیکی و یا روکش استفاده می کنند. اما پس از بازسازی با مشکلاتی همچون باز شدن تماس های پروگزیمالی، لقی دندان، اختلال در speech، اکلوژن و ..... .

ممکن است مواجه گردند. در این سخنرانی سعی میشود که مراحل درمانی و نکات مرتبط با بازسازی دندان های قدامی پرداخته شود.



دکتر قاسم انصاری

استاد تمام گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

#### مبحث سخنرانی

چالش‌های دندانپزشکی بیمارستانی و آرامبخشی در کودکان: گایدلاین‌های بین‌المللی و جایگاه آموزش چند رشته‌ای.

از آنجایی که مبحث دندانپزشکی بیمارستانی و آرامبخشی موضوعی نسبتاً جدید و نو پا در کشورمان است لذا در این مقاله به جایگاه، مشکلات، راهکارها و با استناد به گایدلاین‌ها به شیوه‌های استاندارد سازی این بخش بسیار مهم و حیاتی در درمان کودکان نیازمند درمان در هر دو گروه سالم و با ترس از دندانپزشکی و انانی که دچار مشکلات عدیده و پیچیده پزشکی و ادراکی هستند خواهیم پرداخت. پر واضح است که هر موضوع نوی نیازمند شواهد و Scientific Evidence بوده و در همین راستا با استناد به تحقیقات متعدد سخنران و همچنین آنچه در لیترچر در دهه اخیر منتشر شده صحبت میکنیم. در کنار آن با استناد به گایدلاین‌های مورد تایید انجمن دندانپزشکان کودکان امریکا و انجمن بین‌المللی دندانپزشکی کودکان به راهکارها در کنار محدودیتهای تعیین شده خواهیم پرداخت. همچنین تلاش میشود تا از جایگاه قانونی این بخش بین رشته‌ای هم صحبت شده و روند پیشرفت آن و آشنایی جامعه با این روند پیشرفته حرفه دندانپزشکی کودکان بیش از پیش تبیین گردد.

کلید واژه‌ها: دندانپزشکی کودکان، آرامبخشی، بیهوشی، قوانین، گایدلاین، دندانپزشکی بیمارستانی.



دکتر قلی زاده

...

مبحث سخنرانی  
ضایعات زخمی دهان.

بسیاری از ضایعات زخمی دهان نمای بالینی دارند. مخاط دهان به دلیل نازک بودنش حتی در تروماهای خفیف هم ممکن است زخم ایجاد کند. تشخیص زخمهای دهان از یکدیگر خیلی مواقع چالش برای دندانپزشکان محسوب می شود. زخم ها براساس طول مدت زمان حضورشان در حفره دهان به ۲ نوع حاد و مزمن طبقه بندی می شوند. در صورتی که زخمی بیش از ۲ هفته در دهان حضور داشته باشد، به عنوان زخم مزمن تلقی می شود و نیز بر اساس تاریخچه ضایعات مشابه به ۲ گروه زخمهای (اولیه یا راجعه) تقسیم می شوند. در این تقسیم بندی های متعدد یا منفرد بودن زخم ها به تشخیص های افتراقی کمک می کند. در حالت کلی از بین زخم هایی که ممکن است حفره دهان را درگیر کنند این زخم ها شایع هستند که در مورد آنها صحبت می کنیم.

زخم های تروماتیک- سیالومتاپلوزی نکرروزان- زخم های هرپس اولیه و ثانویه- زونا- اریتم مالتی فرم- ژنژیویت زخمی لثه- حساسیت های دهانی- زخم های ناشی از کموتراپی- SCC زخمی- پمفیگوس ولگاریس- پمفیگوئید خوش خیم مخاطی- لیکن پلان- آفت

### زخم های تروماتیک:

زخم های تروماتیک معمولا منفرد هستند ممکن است به واسطه ترومای مکانیکی- فیزیکی- حرارتی یا شیمیایی ایجاد شوند معمولا در تاریخچه مشخص می شوند. گسترش ضایعه وابسته به عامل ایجاد کننده و محل درگیری می باشد. سوختگی های الکتریکی چون حرارت بالا دارند در کودکان نوپا و کوچک دیده می شوند بعد از چند روز دلمه کنار رفته و خونریزی می کنند.

سوختگی ناشی از حرارت محدود به کام سخت یا لبهاست- سوختگی شیمیایی توسط بیمار یا دندانپزشک ایجاد می شود.

ترومای مکانیکی مانند مال اکلوژن- پروتزهای با تطابق بد و نا مناسب استفاده وسواسی از مسواک و نخ دندان خودآزاری- piercing ایجاد زخم های تروماتیک می کنند. زخم ائوزینوفینیک زبان هم ماهیت تروماتیک دارد. عمق نفوذ در عضلات دهان است، مزمن می شود. زخم ها riga-fede نمونه ای از اینها است.

### رنژیویت زخمی نکرروزان حاد



ارتباط قوی با ساپرس ایمنی سیگار- سوء تغذیه- استرس- بهداشت ضعیف و مواد غذایی آلوده دارد. معمولا بیماران لنفاد نوپاتی ساب فیدیبولار دارند- شروع سریع و حاد دارد. افزایش بزاق و طعم فلزی و حساسیت لثه- پاپی دندانها در گیرشود. درمان حمایتی و کنترل درد- دبریدمان لثه

### اریتم مالتی فرم

بیماری التهابی پوششی و مخاطی حاد خود محدود شونده است به یک دانش افزایش حساسیت است افراد بین ۲۰-۴۰ سال اریتم خفیف تا زخم های بزرگ و دردناک ممکن است ایجاد شود. درگیری وسیع لبها و کراست شایع است.

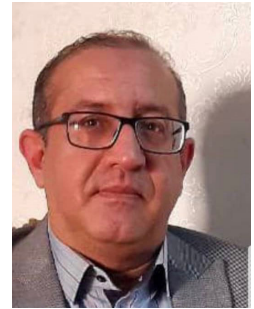
ژنژیو استوماتیت هرپسی اولیه به واسطه HSV ایجاد شود. عمدتا در بچه ها و نوجوانان بعد از چندروز پرودرم- اریتم و وزیکولهای خوشه ای دردناک در اغلب قسمت های دهان ایجاد می شود. مشکل تغذیه دارند. محور عفونتها در بزرگسالان عمدتا در ناحیه لبها و داخل دهان است. زونا: عفونت اولیه با ویروس HSV در ۲ دهه اول زندگی ایجاد می شود. ولی زونا در بزرگسالانکه معمولا علائم پرودمان دارد ایجاد میشود. وزیکولهای خوشه ای در درماتوم یک عصب عمدتا در ناحیه شکمی کمری ایجاد می شود. در ناحیه کرانیوفاسیال شاخه افتالمیک عصب زوج ۵ شایع ترین ناحیه است.

### واکنش های آلرژیک دهانی

چند روز پس از اکسپوزر به موارد تماسی رخ میدهند نواحی اریتماتوز شفاف در حفره دهان غالبا ناحیه لثه و مخاط آلوئولار درگیر هستند . ممکن است زخمی شوند. استوماتیت آفتی راجعه : یک اختلال شایع است که محدود به حفره دهان است. نقایص خونی- اختلالات ایمنی و بیماریهای بافت همبند نمای مشابه در دهان ایجاد میکند.

### یافته های دهانی

اولین بار در دهه دوم زندگی شروع میشود - با سوزش و احساس برآمدگی در حفره دهان شروع میشود بعد ضایعات گرد- متقرن و کم عمق ایجاد میکند. ضایعات دردناک هستند- زخم های آفت ماژور عمقی هستند و معمولا بالای یک سانتی متر قطر دارند.



دکتر مجید مهران  
استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

مبحث سخنرانی  
اصول و قواعد دندانپزشکی بیمارستانی و جایگاه همکاری های بین رشته ای در ایران.

امروزه دلایل متعددی جهت درمان دندانپزشکی کودکان در بیمارستان وجود دارد که از مهمترین آنها کنترل رفتاری به ویژه برای بیمارانی است که مشکلات ذهنی، فیزیکی یا عدم بلوغ کافی مانع از برقراری همکاری لازم می باشد، همچنین با افزایش مراجعین و کودکانی که مبتلا به بیماری های خاص یا مشکلات سیستمیک هستند، توجه دو چندان به همکاری های بین رشته ای پیرامون رشته های پزشکی، بیهوشی با متخصصین دندانپزشکی کودکان شده است.

از آنجا که ضرورت دندانپزشکی بیمارستانی در ایران هم به عنوان یک مهم تلقی می گردد، لازم است تا همکاران گرامی علاوه بر دانش کافی از اصول مربوط به پذیرش تا ترخیص بیمار، از وضعیت این رشته در کشور عزیزمان ایران هم اطلاعات مفیدی داشته باشند.

در این سخنرانی ضمن تبیین وضعیت دندانپزشکی بیمارستانی در ایران به جایگاه مهم ارتباط و همکاری تنگاتنگ بین رشته ای با سایر متخصصین دیگر پرداخته تا بتوانیم شاهد به روز رسانی و شکوفایی هرچه بیشتر توانمندی همکاران دندانپزشک در عرصه خدمت رسانی به جامعه نیازمند باشیم.

کلید واژه: دندانپزشکی بیمارستانی، کودکان، بیهوشی.



دکتر مسعود اجلالی

.....

مبحث سخنرانی

کامپلیکیشن‌های اوردنچر متکی بر ای ایمپلنت.

در درمان اوردنچر متکی بر ایمپلنت ، رعایت اصول خاص علاوه بر اصول متداول در درمان های ایمپلنتی، ضروری است.

عدم رعایت پروتکل های درمانی موجب مشکلاتی می گردد که درمان را به نتیجه مطلوب نمی رساند که گاهی اوقات غیر قابل جبران است.

#### بدین لحاظ :

۱. بایستی طرح و اجرای درمان را طوری برنامه ریزی کرد که از کامپلیشن ها پرهیز شود.
۲. در صورت وقوع، با دانش لازم بتوان نسبت به رفع آن اقدام نمود.



دکتر سید امیر حسین مهدوی  
متخصص پزشکی قانونی و عضو هیات علمی سازمان پزشکی قانونی کشور

مبحث سخنرانی  
زمینه های ارتکاب قصور پزشکی در نظام سلامت

### قصور چیست؟

در تمامی مواردی که بیمار با نتیجه ای نامطلوب یا غیرمنتظره روبرو شود امکان شکایت از پزشک تحت عنوان قصور پزشکی وجود دارد. قصور پزشکی به معنای نقض معیارهای استاندارد مراقبت و درمان می باشد. با این تعبیر عبارت قصور پزشکی یک واژه مبهم به نظر می رسد چراکه حد فاصل بین مراقبتهای مناسب و معقول و قصور پزشکی واضح و روشن نمی باشد. مرجع ذیصلاح جهت رسیدگی به قصور پزشکی محاکم قضایی شامل دادسراها و دادگاههای ویژه جرائم پزشکی می باشد.

### شرایط تحقق قصور پزشکی:

اول اینکه فرد مرتکب قصور وظیفه یا مسئولیتی در قبال بیمار داشته باشد، دوم اینکه مرتکب در اجرای وظیفه یا مسئولیت فوق، کوتاهی کرده باشد و در نهایت اینکه در نتیجه این کوتاهی که نسبت به بیمار خود داشته، به وی آسیب و زیان وارد شده باشد.

### روش احراز قصور پزشکی:

برای اثبات ادعای شاکی، گروهی از متخصصین متبحر، بی طرف و مجرب بایستی مشخص نمایند، اولاً پزشک معالج، استاندارد مراقبت و درمان را رعایت ننموده و ثانیاً این کوتاهی منجر به خسارت بیمار گردیده است.

### مطالبات قانونی قربانیان قصور پزشکی:

چنانچه رابطه علیت بین رفتار شخص حقوقی و خسارت وارد شده احراز شود دیه و خسارت، قابل مطالبه خواهد بود. (تبصره ماده ۱۴ قانون مجازات اسلامی)

پزشک در معالجاتی که دستور انجام آن را به مریض یا پرستار و مانند آن صادر می نماید، در صورت تلف یا صدمه بدنی ضامن است، مگر آنکه مطابق ماده (۴۹۵) این قانون عمل نماید. (ماده ۴۹۶ قانون مجازات اسلامی) هر کس بدون مجوز قانونی عمداً یا در نتیجه بی احتیاطی به جان و یا سلامتی یا مال یا آزادی یا حیثیت یا شهرت تجاری یا به هر حق دیگری که به موجب قانون برای افراد ایجاد گردیده لطمه ای وارد نماید که موجب

ضرر مادی یا معنوی دیگر شود مسئول جبران خسارت ناشی از عمل خود می باشد. (ماده یک قانون مسئولیت مدنی)

#### شرط منع تعقیب کیفری در امور پزشکی:

هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی وی و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام می شود، قابل مجازات نمی باشد. (بند ج ماده ۱۵۸ ق.م.ا)

در صورت رعایت موازین فنی، علمی و نظامات دولتی و با وجود رضایت بیمار، اعمال پزشکی مستوجب مجازات نبوده و یا بعبارتی جرم نبوده و مسئولیت کیفری متوجه پزشک نمی باشد و ضمان منتفی خواهد بود. (استناد به ماده ۴۹۵ قانون مجازات اسلامی)

#### انواع قصور پزشکی از منظر قانون مجازات اسلامی، عبارتند از بی مبالاتی و بی احتیاطی:

تقصیر اعم از بی احتیاطی و بی مبالاتی است. مسامحه، غفلت، عدم مهارت و عدم رعایت نظامات دولتی و مانند آنها، حسب مورد، از مصادیق بی احتیاطی یا بی مبالاتی محسوب می شود. (تبصره ماده ۱۴۵ ق.م.ا)

#### بی احتیاطی

بی احتیاط کسی است که بدون توجه به نتایج عملی که عرفاً قابل پیش بینی است اقدام به انجام کاری کند که نباید انجام می گرفته اما در اثر سهل انگاری انجام شده و منجر به وقوع جرمی شده است، نظیر کشیدن دندان سالم به جای دندان مبتلا. ضابطه تشخیص بی احتیاطی عرف است و در صورتی که موضوع تخصصی باشد عرف خبرگان و اهل فن و نظریه کارشناس، معتبر خواهد بود.

#### بی مبالاتی

قانونگذار انجام اموری را پیش بینی و توصیه کرده است و فرد سهل انگار با عدم انجام آن دچار خطای بی مبالاتی می گردد. بی مبالاتی مهمتر از بی احتیاطی و شدیدترین نوع خطاست. نظیر عدم آزمایشهای لازم و معمول قبل از عمل و مواردی از این قبیل مصادیق بارز بی مبالاتی است.

#### عدم مهارت

یعنی نداشتن تبحر علمی یا عملی لازم برای انجام اقدامی ویژه، به عبارت دیگر به این معنا که در یک مرحله حساس نیاز به انجام اقدامی باشد که جز با مهارت خاص و تبحر کافی پزشک معالج نتواند بیمار نیازمند را از مهلکه نجات دهد.

#### عدم رعایت نظامات دولتی

نظامات دولتی هر قانون، مصوبات، آئین نامه، بخشنامه و دستورالعملی است که جهت رسیدن به هدف خاصی از طرف قانونگذار یا مقامات صلاحیت دار وضع می گردد. در مورد کادر درمان، این نظامات خاص شامل قوانین،

مقررات، آئین نامه و بخشنامه توسط سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه‌های علوم پزشکی است. برای تشخیص این نوع قصور و خطا عرف معیار نیست.



دکتر حسن شایسته

.....

#### مبحث سخنرانی

Complications after implant surgeries and related symptoms

مشکلات بعد از جراحی های ایمپلنت و جراحی های وابسته همیشه ممکن است مشکلاتی را برای بیماران و حتی خود ما ایجاد کند.

لذا به همان اندازه که دانش و تجربه انجام این گونه جراحی ها مهم به نظر می رسد دانستن برخی مشکلات بعد از آن از قبیل درد های غیر طبیعی و غیرو و چگونگی پیشگیری و مداوای آنها نیز مهم می باشد، در این سخنرانی به تمامی این موارد خواهیم پرداخت.



دکتر رضا شریفی

استادیار بخش جراحی دهان و فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی تهران-فلوشیپ جراحی ترمیمی فک و صورت بیمارستان شریعتی

مبحث سخنرانی

عوارض و مشکلات ایمپلنت‌های دندانی با نگاه ویژه به قبل و حین جراحی

در حال حاضر درمان ایمپلنت‌های دندانی به عنوان یک درمان استاندارد در درمان‌های دندانپزشکی محسوب می‌شود. باید به این نکته توجه کرد که درمان‌های ایمپلنت‌های دندانی همانند سایر درمان‌ها دارای موفقیت ۱۰۰ درصدی نمی‌باشد و قطعاً در مواردی دارای عارضه و مشکلات قابل پیش‌بینی و یا غیر قابل کنترل می‌باشند. با روزمره شدن این درمان‌ها و افزایش تعداد مراکز ارائه‌کننده خدمات ایمپلنت و گسترش شرکتهای واردکننده و تولیدکننده ایمپلنت، این مشکلات بیشتر به چشم می‌خورد. این عوارض و مشکلات در سه قسمت قبل، حین و بعد از جراحی قابل بررسی می‌باشد. در این مقاله سعی شده است که با دقت و بررسی یکسری از موارد قبل جراحی همانند توجه به بیماریهای سیستمیک و مصرف داروها و نگاه ویژه به گرافی‌ها و یا حین جراحی از قبیل توجه به تکنیک و دقت حین کار جراحی، از بعضی از این مشکلات و عوارض پیشگیری نمود.





دکتر رضا علیزاده  
استادیار.....

#### مبحث سخنرانی

اورژانس های پزشکی، مسائل قلبی، درد قفسه سینه و مدیریت آن، اداره ی راه هوایی و احیای قلبی ریوی

طبق مطالعات انجام شده، هر دندانپزشک به طور متوسط هر دو سال یکبار با یکی از اورژانس های پزشکی، شامل سنکوپ، هیپوگلیسمی، حمله ی آسم، تشنج، آلرژی، مشکلات قلبی و... مواجه می شود. آگاهی و آمادگی برای مواجهه با بحران های پزشکی باعث اداره ی مطلوب تر این مشکلات و کاهش عوارض ماندگار آنها می شود. توصیه شده است در مطب ها و کلینیک های دندانپزشکی، شرح حال های پزشکی بیماران در بازه های زمانی کوتاه تر به روز شده، حداقل دو نفر برای اداره ی شرایط بحرانی و اورژانس های محتمل در دسترس باشند. ضمن توجه به در دسترس بود لوازم و داروهای مورد نیاز برای شرایط پیش بینی شده، بدیهی است درخواست کمک در موارد اورژانس، که در مبحث حاضر می تواند شامل تماس با ۱۱۵ باشد، جزء اساسی ترین اقدامات برای اداره ی بهتر شرایط می باشد.

**مهم ترین اورژانس های پزشکی که دندانپزشکان با آنها مواجه می شوند عبارتند از:**

- سنکوپ
- آلرژی
- واکنش های آنافیلاکسی و آنافیلاکتوئید
- حملات آسم
- تشنج
- کریز آدرنال
- هیپوگلیسمی
- انسداد راه هوایی
- اتفاقات عروقی و سکته های مغزی
- اوردوز داروهای مورد استفاده
- هیپرونتیلیاسیون
- درد قفسه ی سینه و سکته ی قلبی

#### سنکوپ:

که ناشی از کاهش خورسانی یا اکسیژن رسانی به مغز می باشد، به علل مختلفی از جمله؛ وازوواگال، قلبی، عروقی، تشنج، هیپوگلیسمی، هیپرونتیلیاسیون و... می تواند عارض شود. درمان آن نیز باتوجه به عامل ایجاد

کننده متفاوت است. نکته ی قابل توجه این که، احساس گرما و گر گرفتگی، ضعف، تعریق، رنگ پریدگی، تهوع، تائیکاردی با فشار خون طبیعی علائم زودرس آن هستند.

### آلرژی:

شایعترین نوع آن واکنش پوستی بوده، با علائمی مانند کهیر، خارش، سرخی چشم، آبریزش بینی و آنژیوادم همراه است. انتهای طیف آن، البته در موارد نادر ممکن است به واکنش آنافیلاکتیک ختم شود.

### واکنش های آنافیلاکسی و آنافیلاکتوئید:

دو نوع شدید واکنش های سیستم ایمنی می باشند که معمولا نیازمند برخورد تهاجمی برای نجات جان بیمار می باشند. درمان این واکنش ها معمولا نیازمند تجویز اپی نفرین ( زیرجلدی یا عضلانی به میزان ۳/۰ تا ۵/۰ میلی گرم )، کورتیکوستروئید ( ۱۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون متداول است )، اکسیژن، دیفن هیدرامین و در نهایت پروسیجرهای تهاجمی اداره ی راه هوایی می باشد.

### حملات آسم:

توجه به این که دوسوم مرگ های ناشی از حملات آسم قابل پیشگیری است اهمیت برخورد صحیح را نمایان تر می کند. آخرین گایدلاین ها برای دندانپزشکان، به استفاده از ابزار کمکی تجویز اسپری ها ( اغلب سالبوتامول یک پاف هر یک دقیقه تا حداکثر ده پاف ) تاکید دارد.

### تشنج:

توصیه می شود افراد مبتلا به صرع پلن درمانی خاص خود را دنبال کنند و داروهای مربوطه را همراه خود داشته باشند. هرچند وجود داروی میدازولام که کاربرد مخاطی داشته باشند در محل انجام پروسیجر دندانپزشکی لازم است.

### کریز آدرنال:

در یک مطالعه که سال ۲۰۱۳ در انگستان انجام شد، ۸٪ افراد وابسته به کورتیکوستروئید، حین انجام پروسیجرهای دندانپزشکی دچار کریز آدرنال شدند. برای پیشگیری در مورد پروسیجرهای مینور مانند جرم گیری و پرکردن دندان یک دوز اضافه تر کورتیکوستروئید خوراکی یک ساعت قبل از زمان مقرر، برای پروسیجرهای متوسط مانند عصب کشی تجویز کورتیکوستروئید حمایتی تا ۲۴ ساعت بعد توصیه می شود. در مورد کارهای تهاجمی تر مانند کشیدن دندان و ایمپلنت توصیه به استفاده از مشاوره ی متخصص مربوطه برای پیشگیری از این عارضه می شود.

### هیپوگلیسمی:

باید به هیپوگلیسمی بدون علامت ، که در دیابت طول کشیده وافراد ی که مهارکننده های گیرنده ی بتا دریافت می کنند و همچنین مبتلایان به دیابت نوع یک بیشتر دیده می شود، توجه ویژه مبذول گردد. برای درمان می

توان از آب میوه های حاوی قند ، قرص های حاوی گلوکز مربوطه استفاده کرد. استفاده از شکلات به علت سرعت جذب پایین آن بواسطه ی داشتن چربی توصیه نمی شود. توجه به این نکته لازم است که بعضی از انواع آبمیوه ها حاوی قند مصنوعی هستند که برای درمان هیپوگلیسمی مفید نیست.

#### انسداد راه هوایی:

اخذ شرح حال معاینه مناسب با پیش بینی احتمال دشواری اداره ی راه هوایی تا حدود زیادی باعث کاهش شانس مواجهه با شرایط دشوار اداره ی راه هوایی می شود. شایع ترین علت انسداد راه هوایی افتادن اپیگلوت وزبان روی ورودی حنجره می باشد که با انجام مانورهای خاص قابل درمان است. هرچند انسداد ناشی از جسم خارجی حین کار دندانپزشکی درصد قابل توجهی از این مشکل را شامل می شود، که درمان آن نیز مستلزم آموزش روش های مربوطه است.

#### اتفاقات عروقی و سکنه ی مغزی:

درحال حاضر اپروچ FAST شامل ( Facial Weakness و Arm Weakness و Speech Problems و ۱۱۵ Time to Call) مورد توجه است. ضمن این که استفاده از آسپرین در موارد شک به اتفاقات مغزی، به علت احتمال خونریزی دهنده بودن ضایعه، قبل از رسیدن به بیمارستان و تعیین علت عارضه، ممنوع است. اوردوز داروهای مورد استفاده: برای پیشگیری باید به سن ، وزن، جنس، بیماری های همراه ازجمله بیماری کلیوی و کبدی، سایر داروهای مورد استفاده ی بیمار توجه شود. ضمن این که درمورد غلظت داروی مورد استفاده، سرعت تزریق، روش تزریق (اجتناب از تزریق وریدی ناخواسته) و... را باید به دقت در نظر داشت.

#### هیپرونتیلیاسون:

شایع ترین علت آن اضطراب بوده ولی درد، مسمومیت دارویی، اسیدوز متابولیک و مشکلات سیستم عصبی مرکزی هم از سایر علل این عارضه اند. وابسته به جنس نبوده، به علت کاهش دی اکسید کربن خون باعث انقباض عروق مغزی و کاهش خونرسانی و همچنین کاهش درایو تنفسی می شود.

#### درد قفسه ی سینه و سکنه ی قلبی:

شایع ترین منشا درد قفسه ی سینه عضلانی- اسکلتی بوده و مهم ترین علت این درد علل قلبی می باشد. آنژین پکتوریس که به علت ایسکمی عضله ی قلب عارض می شود، در سن زیر ۴۰ سال و خانم های قبل از یائسگی غیرشایع است. زمان کوتاه ۲ تا ۱۰ دقیقه ای داشته و نقطه ی دقیق درد را معمولا نمی توان مشخص کرد. با استرس، غذای سنگین، سرما، فعالیت زیاد و پله نوردی ایجاد می شود. درد ناشی از آنژین پکتوریس معمولا با تجویز نیتروگلیسرین در کمتر از ۳ دقیقه برطرف می شود. درصورت عدم بهبودی به فاصله ی ۱۰ دقیقه از تجویز نیتروگلیسرین باید به علل دیگر مانند سکنه ی قلبی یا آنژین ناپایدار فکر کرد. برای مقابله با وقایع ایسکمیک قلبی داروهای خاص از جمله نیتروگلیسرین، آسپرین، اکسیژن و... باید در دسترس باشند. در مواقع شک به مشکلات قلبی تماس با ۱۱۵ و درخواست کمک عاقلانه و منطقی است.

#### احیای قلبی-ریوی:

باتوجه به این که طبق مطالعات، ۶ تا ۱۲ ماه بعد از شرکت در کارگاه احیای قلبی-ریوی عملا کارایی افراد بسیار کم می شود، شرکت منظم در برنامه های مربوطه، به دندانپزشکان محترم توصیه می شود.



دکتر شیوا مر تاضوی  
دانشیار دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مبحث سخنرانی  
نحوه تشخیص به موقع و آخرین شواهد و درمان عوارض زود رس فضا و مشکلات ارتدنتیک

وضعیت دهان در ارتباط تنگاتنگ و متقابل با وضعیت سر و گردن و کل بدن می باشد، آگاهی از نوع تاثیر، مداخلات به موقع در سن مناسب و رویکرد چند جانبه می تواند شدت عوارض را به صورت قابل توجهی کاهش دهد.

در بسیاری از موارد تشخیص و مداخلات به موقع و زودرس باعث پیشگیری از مشکلات بعدی شده و نیاز به درمانهای پیچیده را کاهش یا کاملاً منتفی می کند. یکی از مهمترین سنین برای مداخلات به موقع شروع دوره mixed dentition می باشد زمانی که سیستم پیچیده بدن کودک در حال رشد و تغییرات سریع و قابل توجه می باشد.

در این ارائه در مورد نحوه تشخیص به موقع و آخرین شواهد و گایدلاینها و اطلاعات جدید در مورد رویکرد مناسب برای کنترل/ پیشگیری و درمان عوارض زودرس فضا و مشکلات ارتدنتیک در سنین پایین که نیاز به مداخله سریع دارند صحبت خواهد شد.



دکتر علی اکبر خوشنود  
استاد بازنشسته دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران

مبحث سخنرانی

## Immediate Placement of Implants into Extraction Sockets

امروزه ایمپلنت‌های دندانی جهت جایگزینی تعدادی از دندان‌های از دست رفته یا تمامی آنها جایگاه ویژه‌ای یافته‌اند. در این راستا، تکنیک خارج سازی دندان و قراردهی همزمان ایمپلنت مزایای بسیاری دارد که از جمله آن، کوتاه شدن طول دوره درمان، کم شدن تعداد دفعات و به تبع آن هزینه جراحی و مساعدتر بودن شرایط جهت مراحل پروتزی می‌باشد. مزیت دیگر این روش که در این مطلب نیز مورد تأکید است، حفظ عرض و ارتفاع استخوان آلوئول و پریودنشیوم باقی مانده پس از خارج کردن دندان است. در این مبحث مطالبی بر اساس مقالات علمی و تجربیات شخصی در حفظ و بازسازی پریودنشیوم ارائه می‌گردد.

Dental implants have become a predicable treatment modality of fully and partially edentulous patients. In this regard immediate implant placement technique has several advantages over delayed implant placement as follows

1. Treatment time is reduced.
2. Amount of surgery is reduced and so as the treatment expense.
3. Ideal implant location can be achieved.
4. Width and height of the alveolar bone are preserved.

Discussion in the fallowing presentation will be based on scientific articles and self experiences over preservation and reconstruction of periodontium.

دکتر غلام رضا شیرانی

## مبحث سخنرانی شناخت اورژانس‌ها و علت آن در حین درمانهای دندانپزشکی

در حین درمانهای دندانپزشکی، گاهی موارد پر خطری پیش می‌آید که با شناخت این اورژانس‌ها و علت آن میتوان از صدمه به بیمار پیشگیری و یا آن را کنترل کرد.

یکی از این موارد خونریزی در هنگام کشیدن دندان و یا اعمال جراحی داخل دهانی است. بررسی علل و طبقه بندی انواع خونریزی از جمله اختلالات خونی و یا مصرف بعضی داروها و یا صدمه موضعی به بافت‌ها در این جا، به درک علت آن و راه پیشگیری و یا درمان آن به دندانپزشک کمک میکند. بررسی آزمایشات انعقادی، میزان نرمال آن و گرفتن تاریخچه درست از بیمار نیاز به مشاوره با متخصص مربوطه قبل از درمانهای دندانپزشکی بسیار مفید خواهد بود همچنین آشنایی با بندآورنده‌های موضعی خونریزی کمک کننده می‌باشد.

از موارد دیگر اورژانس حین اعمال دندانپزشکی، آسپیراسیون و یا بلع جسم خارجی است. به دلیل کوچک بودن وسایل و ابزارهای دندانپزشکی و نیز وضعیت قرارگیری نسبتاً خوابیده بیمار و یا شرایط خاص بیمار (افراد مسن یا بچه‌ها) و یا فرم آناتومیک قرارگیری دندان شرایط برای این اتفاق اورژانس فراهم شده و احتمال آسپیراسیون را افزایش میدهد.

با شناخت علل احتمال و انجام بعضی روش‌های ساده از این اورژانس خطرناک می‌توان پیشگیری کرد و چنانچه رخ دهد چه کارهایی می‌توان و یا باید انجام داد تا از پیچیده‌تر شدن بیشتر شرایط بیمار جلوگیری شود.



دکتر فرنوش محمدی  
متخصص جراحی دهان، فک و صورت فلوشیپ جراحی کرانیوفاسیال کودکان، دانشیار بخش جراحی دهان، فک و صورت دانشگاه  
علوم پزشکی تهران

مبحث سخنرانی  
اورژانس‌های پزشکی مرتبط با دندان پزشکی

اورژانس‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی از مواردیست که هر چند امکان بروز اندک دارند، ولی در صورتی که آمادگی و حضور ذهن لازم، همراه با تجهیزات و آموزش‌های علمی و عملی کافی در این زمینه وجود نداشته باشد فاجعه‌آمیز خواهد بود. باید توجه داشت که همیشه پیشگیری بهتر از درمان است. لذا با بررسی دقیق سابقه پزشکی بیمار و آمادگی‌های لازم با توجه به شرایط هر بیمار، می‌توان امکان بروز اورژانس‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی را به حداقل رساند. هر کاری که برای بیمار تولید اضطراب و درد نماید می‌تواند سبب ایجاد وضعیت اورژانسی گردد.

همچنین با توجه به افزایش میانگین عمر افراد، افراد با شرایط سیستمیک خاص و بیماری‌های زمینه‌ای که نیازمند دریافت درمان‌های دندانپزشکی می‌باشند، تعدادشان افزایش یافته و هر کدام از این موارد می‌تواند سبب ایجاد شرایط اورژانسی در مطب دندانپزشکی شود. آشنایی کافی با موارد اورژانسی مانند شوک آنافیلاکسی، واکنش‌های افزایش حساسیت تاخیری، مدیریت راه هوایی، سندروم هیپر ونتیلاسیون، فشارخون بالا و... می‌تواند در کاهش عوارض ناشی از ایجاد موارد اورژانس موثر بوده و تا حد زیادی سبب نجات جان بیماران شود.





دکتر محمد حسین نکوفر

## تازه‌های راهنمای بالینی انجمن بین‌المللی ضربات دندان (International association of dental trauma IADT) International association of dental trauma (IADT) Guidelines, An Update

اگر علاقمند هستید تا آخرین بروز رسانی راهنماهای بالینی در ضربات دندان را مرور کنید و موارد متفاوت آن با راهنماهای بالینی قبلی را بحث کنید، این سخنرانی به شما کمک خواهد کرد. در این سخنرانی موارد جدید راهنمای بالینی IADT ۲۰۲۰ که با راهنمای قبلی متفاوت و برپایه بالاترین سطح از شواهد بالینی است، ارائه خواهد شد.

یکی از مهم‌ترین مراجع راهنماهای بالینی در ضربات دندان، راهنماهای بالینی منتشر شده توسط انجمن بین‌المللی ضربات دندان (International Association of Dental Traumatology IADT) است. آخرین بروز رسانی این راهنماها (نسخه چهارم ۲۰۲۰) برخلاف نسخه منتشر شده قبلی (۲۰۱۲) که عمدتاً بر اساس مطالعات حیوانی بود، بر پایه بالاترین سطح از شواهد علمی و بالینی، شامل چهار قسمت بروز رسانی گردیده و منتشر شده است.

در این نسخه تأکید بیشتری بر روی مستند سازی و پیگیری‌های طولانی‌مدت بیماران شده است. هم‌چنین ترمینولوژی ضربات دندان در راهنمای اخیر تغییراتی کرده است که این تغییرات مورد بحث قرار خواهد گرفت. از دیگر مشخصات این نسخه می‌توان به تمرکز بیشتر بر روی روش‌هایی که منتهی به نتایج مطلوب بالینی می‌شوند اشاره کرد. مثلاً در صدمه دندان Avulsion که در راهنمای قبلی توصیه می‌شد بیمار قبل از رساندن دندان خارج شده به دندانپزشک، آن را ابتدا با آب شسته و سپس در شیر نگهداری کرده و انتقال دهد توصیه جدیدی شده است و آن اینکه از آب استفاده نشود و دندان از همان ابتدا با شیر و یا سرم فیزیولوژی شستشو داده شده و منتقل گردد. این توصیه بر پایه شواهد سطح بالای بالینی است. کلیه موارد متفاوت با راهنمای قبلی در این قسمت بحث خواهد شد.

اگر هنگام دوباره قرار دادن دندان خارج شده در محل مناسبی قرار نگرفته باشد بهترین زمان برای اصلاح موقعیت آن چه زمانی است؟ در نسخه چهارم راهنمای بالینی IADT این زمان بر پایه شواهد بالینی ۴۸ ساعت ذکر شده است. این نکته و بسیاری دیگر از نکات جدید بالینی که در راهنمای اخیر به آن‌ها اشاره شده است در این سخنرانی بحث خواهد شد.

تغییراتی در نوع و زمان اسپلینت نیز در نسخه اخیر پیشنهاد شده است. زمان اسپلینت در تمامی صدماتی که همراه با شکستگی استخوان آلوپولر است چهار هفته و در موارد بدون شکستگی آلوپولر دو هفته پیشنهاد شده است. جزییات پیشنهادی در روش‌های اسپلینت و زمان و نوع آن ارائه خواهد شد.

از دیگر نکات مهم و حایز اهمیت این است که در اغلب ضربات دندانی پاسخ به تست های حساسیت پالپ حداقل تا سه ماه وجود نخواهد داشت. پیشنهادات جدید درباره چگونگی این آزمایشات و ارتباط بالینی آنها با نتیجه درمان در دراز مدت با تکیه بر انجام روش های درمانی پالپ زنده و عدم اقدام عجولانه به درمان ریشه بجز در مواردی که نیاز قطعی به قرار دادن Post در کانال دندانی وجود دارد از دیگر نکاتی است که در راهنمای جدید به آنها تاکید شده و مورد بحث قرار خواهد گرفت.

پیشنهادهای بالینی جهت کاهش تحلیل داخلی و خارجی ریشه، نوع داروی بی حس کننده مناسب، نیاز به تجویز آنتی بیوتیک و چگونگی آن و بسیاری دیگر از نکات بالینی دیگر که در راهنمای اخیر بروز رسانی شده است نیز مرور خواهند شد.

در پایان مروری بر راهنمای بالینی در صدمات دندانی در دندان های شیری بعمل خواهد آمد.



دکتر مریم کوپایی

متخصص بیماری‌های دهان و فک و صورت، استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

#### مبحث سخنرانی

مراقبت‌های دهان و دندان در بیماران مبتلا به سرطان

از جمله عوارض شایع در بیماران تحت شیمی‌درمانی، عوارض دهانی و دندانی می‌باشد که می‌تواند علاوه بر ایجاد عفونت‌های دهان و دندان و زخم‌های دهانی و سوء تغذیه و اختلال در روند درمان موجب کاهش کیفیت زندگی بیماران شود.

مراقبت‌های دهان و دندان در این بیماران می‌بایست در سه مرحله قبل، حین و بعد از درمان انجام شود به عبارتی بیمار مبتلا به سرطان که تحت شیمی‌درمانی قرار می‌گیرد، همیشه نیاز به مراقبت دهانی و دندانی دارد. قبل از شیمی‌درمانی می‌بایست تمامی مشکلات دهانی و دندانی بیمار اعم از پوسیدگی دندان، جرم گیری دندان‌ها، کشیدن ریشه‌های باقی مانده دندانی و حذف هرگونه عفونت دندانی و لثه‌ای انجام شود چرا که انجام این اقدامات در حین شیمی‌درمانی می‌تواند برای بیمار مخاطراتی از جمله عفونت و خونریزی به همراه داشته باشد.

حین شیمی‌درمانی به علت احتمال بروز زخم و عفونت‌های دهانی که می‌تواند منجر به سوء تغذیه و اختلال در روند درمان شود مراقبت‌های دهانی بسیار ضروری است.

پس از درمان شیمی‌درمانی، جهت کنترل عوارض طولانی مدت بیمار نیاز به مراقبت‌های دهانی دارد. با توجه به آنکه بعضی از بیماران مبتلا به سرطان تحت درمان با بیسفوسفونات‌ها قرار می‌گیرند، در صورت نیاز به درمان دندانپزشکی در آنها، می‌بایست ملاحظات لازم جهت پیشگیری از استئونکروز را انجام داد.



دکتر مهدیه موسوی

#### مبحث سخنرانی

چند مثال از بیماران دارای درد با منشأ متفاوت و سپس انتخاب و گزینه‌های مختلف برای درمان

درد در ناحیه دهان و صورت تا حد زیادی شایع ترین دلیل برای نیاز بیماران به درمان است. دندان‌ها و ساختارهای داخل دهانی اغلب منابع اصلی درد دهان هستند. درد ادنتوژنیک که معمولاً به عنوان درد دندان نیز شناخته می‌شود، از ساختارهای دندانی، پالپ یا پیوندتال نشات می‌گیرد. درد غیر ادنتوژنیک دهان می‌تواند از ساختارهای داخل دهانی مانند لثه و مخاط باکال و خارج دهانی مانند سینوس منشاء بگیرد. رسیدن به یک تشخیص صحیح و قطعی برای ایجاد یک درمان مناسب از اهمیت بالایی برخوردار است. گرفتن شرح حال دقیق از بیمار شامل محل، مدت، فراوانی، تناوب، ویژگی و کیفیت درد به افتراق علل ادنتوژنیک از غیرادنتوژنیک کمک می‌کند. انواع گسترده‌ای از عوامل دارویی، همراه با روش‌های تهاجمی و غیر تهاجمی، برای درمان درد ادنتوژنیک و غیرادنتوژنیک در دسترس هستند.

برای افتراق بهتر دردها لازم به یادآوری است که در یک پالپ سالم، محرک‌های سرد و گرم باعث ایجاد درد می‌شوند که ۱-۲ ثانیه طول می‌کشد. توبول‌های عاجی باز معمولاً حساس‌تر از توبول‌های مسدود شده هستند. تشخیص حساسیت بیش از حد عاج با یافتن عاج آشکار و با استفاده از آزمایش تحریکی تعیین می‌شود (کشیدن پروب روی عاج در معرض دید باعث ایجاد درد کوتاه و تیز می‌شود).

پالپیت برگشت‌پذیر معمولاً پس از درمان ترمیمی، در نتیجه مراحل آماده‌سازی ناکافی دندان‌ها و یا تاثیر شیمیایی مواد مورد استفاده، یا فاصله اطراف پرکردگی دیده می‌شود. با یک درد کوتاه مدت در سرما مشخص می‌شود که پس از حذف محرک‌ها به سرعت ناپدید می‌شود. برای تشخیص پالپیت برگشت‌پذیر، پزشک نیاز به تاریخچه، وضعیت بالینی و گرافی دارد و سپس می‌تواند علل آن را مانند پوسیدگی، شکستگی، پرکردگی قدیمی و غیره را شناسایی کند.

تشخیص پالپیت برگشت‌ناپذیر تا مرحله‌ای که بافت پری رادیکولار تحت تاثیر قرار می‌گیرد دشوار است. با این حال، با گسترش التهاب به بافت پری آپیکال، دندان به ضربه حساس می‌شود و بنابراین دندان آسیب دیده به راحتی شناسایی می‌شود.

در رویارویی با دردهای دهانی فکی، هنگامی که معاینه بالینی علل ادنتوژنیک را رد کرد، عللی دیگر باید در نظر گرفته شود: غدد بزاقی، سینوس‌ها، بینی، گلو، غده تیروئید، چشم، گوش، قلب، نورالژی تری ژمینال، سردردهای خوشه‌ای و اختلالات مفصل گیجگاهی فکی.

نمونه بارز درد نوروپاتیک اپیزودیک، نورالژی تری ژمینال است. تظاهرات بالینی یک دندان درد عصبی اپیزودیک

شامل موارد زیر است: درد شدید، تیرکشنده، که فقط چند ثانیه طول می کشد و درد همیشه به یک دندان محدود نمی شود بلکه اغلب ناحیه وسیع تری دارد، درد با محرک های حرارتی داخل دهانی تغییر نمی کند و برخلاف درد دندان، به ندرت بیمار را از خواب بیدار می کند. در این ارائه، درباره چند مثال از بیماران دارای درد با منشا متفاوت و سپس انتخاب‌ها و گزینه‌های مختلف برای درمان آن ها بحث خواهد شد.