

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

نسخه نویسی در دندانپزشکی و نسخه های رایج در کودکان و بزرگسالان

مهدی رنجپور

استادیار و مدیر گروه بخش دندانپزشکی کودکان قزوین

اصول فارماکولوژی و نسخه نویسی بحثی است که در دندانپزشکی خیلی مورد بررسی قرار نمیگیرد و حتی بسیاری از متخصصین دندانپزشکی نیز به خاطر اینکه کاربرد زیادی برایشان ندارد علاقه ای به این بحث ندارند، اما لازم است یک دندانپزشک با اصول دقیق نسخه نویسی و داروشناسی آشنا باشد، این آشنایی باعث افزایش اعتماد به نفس دندانپزشک، کاهش زمان نسخه نویسی، تجویز درست و به موقع دارو و کاهش اشتباهات احتمالی در تجویز دارو میگردد.

هر دندانپزشکی باید از اصول علمی نگارش نسخه، **abbreviation** در فارماکولوژی و مکالمه ی علمی با داروساز و پرسنل داروخانه آگاه باشد.

هر نسخه دقیق دارو شامل سه قسمت **Heading, Body, Closing** میباشد که در این سخنرانی ابتدا به بررسی این اجزاء و نیز اشکال دارویی، داروهای شایع در دندانپزشکی، دوز داروهای مورد استفاده در دندانپزشکی، نحوه ی محاسبه دوز داروها در کودکان و... میپردازیم.

سپس در مورد نسخه های رایج دندانپزشکی کودکان و بزرگسالان همچون درمان اضطراب در دندانپزشکی، داروهای ضد درد NSAID و اپیوئید، آنمی، **Iron deficiency**، پروفیلاکسی **post exposure HIV**، دندان درد در بیماران دچار زخم معده، خونریزی بعد کشیدن دندان، کاهش فشار خون پس از تزریق بیحسی موضعی، **ANUG**، **Alveolar abscess, oral**، **Halitosis, Xerostomia, Aphthous ulcer, candidiasis** و... میپردازیم.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

مروری بر کاربرد بی حسی موضعی در مطب و اطاق عمل (بیهوشی و سدیشن)

سپیده خلیلی

متخصص دندانپزشکی کودکان، فلوشیپ دندانپزشکی بیمارستانی و آرامبخشی دانشگاه تهران

کاربرد بی حسی موضعی قبل از انجام درمان دندانپزشکی متداول می باشد. لزوم آگاهی دندانپزشک کودکان به ملاحظات کاربرد بی حسی موضعی و مدیریت کلینیکی آن تحت عنوان بی حسی یا بیهوشی موضعی در درمان های دندانپزشکی که در مطب یا اطاق عمل صورت می پذیرد بدیهی می باشد.

این مقاله مروری به طور اخص با محور معرفی تکنیک ها و دارو های جدید و رایج در بهبود کنترل درد و مدیریت تداخلات دارویی ناشی از کاربرد بی حسی موضعی در درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی یا سدیشن گردآوری شده است.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

در صورت بروز شرایط اورژانسی در مطب دندانپزشکی کودکان، تا رسیدن نیروی اورژانس، یک دندانپزشک کودکان چه اقداماتی باید انجام دهد؟

مریم مصلحی

کارشناسی ارشد رشته پرستاری گرایش مراقبتهای ویژه

هدف:

هدف از این سخنرانی بیان مهمترین اقدامات اولیه جهت حفظ حیات کودکان و آشنا نمودن درمانگر با داروها و تجهیزات مورد نیاز در شرایط اورژانس و نحوه کاربرد آنها می باشد.

خلاصه سخنرانی:

با وجود تلاشهایی که برای تشخیص و کنترل موارد اورژانس انجام می گیرد ولی باز هم اورژانسهای خطرآفرین در مطبهای دندانپزشکی کودکان به خاطر ماهیت درمانها و داروهای مورد استفاده رخ می دهند و لازمست هر دندانپزشکی جهت کنترل این موارد تمهیداتی اندیشیده و آموزشهای لازم و کافی جهت برخورد با موارد اورژانس داشته باشد.

آمادگی دندانپزشک و کادر درمانی مطب دندانپزشکی، در دسترس بودن تجهیزات موردنیاز و داروها و داشتن دانش کافی و عملکرد صحیح در موارد اورژانسی از جمله عواملی است که می تواند دندانپزشک کودکان را برای برخورد با موارد اورژانسی آماده نگه دارد. پوزیشن مناسب، برقراری جریان خون، باز نگه داشتن راه هوایی، برقراری تنفس و درمان قطعی با تجویز داروها بایستی تا رسیدن نیروهای اورژانس مورد بحث قرار گیرد .

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان
ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

اطلاعات ضروری مالیاتی برای دندانپزشکان

محمود شاهرخی

دندانپزشک عمومی

یکی از بزرگترین مشکلات در میان دندانپزشکان ، عدم آشنایی با قوانین مالیاتی به علت تغییرات گسترده در این قوانین در سالهای اخیر بوده است که منجر به مشکلات پیچیده ای شده است .

در این کنگره در مورد این قوانین و تغییرات آن بحث خواهد شد

قوانین و اصول ادهیژن در دندانهای قدامی

سعید نعمتی

استادیار بخش دندانپزشکی ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران

در این مبحث به بررسی انواع باندینگهای مورد استفاده در کلینیک جهت ترمیمهای قدامی که زیبایی در آنها علاوه بر فانکشن دارای نقش اساسی است پرداخته می شود.

از سوی دیگر تفاوت کارکرد آنها در دندانهای شیری و دایمی با توجه به ساختار مینایی متفاوت و سرعت و زمان لازم جهت نیل به ترمیم مناسب در کودکان ذکر می گردد

مبحث بعدی تفاوت در باندینگ های حاوی فیلر و بدون فیلر و نکات کلینیکی استفاده از هر کدام است که مورد بحث قرار می و محاسن و معایب آنها می پردازیم و این نکته مورد پرسش **glass ionomer base** گیرد در پایان به باندینگ های جدید تر و که آیا هر باندینگی با هر کامپازیتی قابل استفاده است را به بحث میگذاریم

انواع کامپوزیت در ترمیم دندان های قدامی

محبوبه میرزاخانی

استادیار بخش دندانپزشکی ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران

هنگام انتخاب مواد مناسب برای موقعیت های کلینیکی مختلف، لازم است دندانپزشک دو فاکتور اصلی را در نظر بگیرد: خصوصیات مکانیکی و خصوصیات زیبایی. بعلاوه متغیرهای دیگر که پتانسیل تاثیر بر رفتار کلینیکی و عملکرد مواد دارند نیز باید قبل از درمان ترمیمی ارزیابی شود. هر ماده ای منحصر به فرد است و جایگاه خود را در نتایج زیبایی دارد. دقت در انتخاب مواد و تکنیک باعث به حد مطلوب رسیدن خصوصیات مواد در به دست آوردن نتایج قابل پیش بینی بلند مدت می شود. رزین کامپوزیت ها برای جایگزینی ساختار از دست رفته دندان، اصلاح رنگ و کانتور دندان، و در نتیجه افزایش زیبایی استفاده می شود. پیشرفت در تکنولوژی کامپوزیت ها، مطلوب شدن خصوصیات مواد و پیشرفت و ابداع تکنیک هایی جهت قرار دادن آنها، منجر به تشکیل موادی مدرن، با دوام بالا، مقاوم به سایش، زیبایی مشابه دندان طبیعی و قابل اعتمادتر و کاربردی تر نسبت به قبل شده است. ورود نانو تکنولوژی در این مواد باعث پیشرفت های چشمگیری در آنها شده است.

مروری بر پیش نیازهای مکانیکی و زیبایی برای انتخاب سیستم کامپوزیت رزینی در دندان های قدامی و ایجاد بینش در انتخاب و کاربرد کامپوزیت ها در دندان های قدامی ارائه خواهد شد

تکنیک های مختلف layering در ترمیم دندان های قدامی

کیوان ساعتی

استادیار بخش دندانپزشکی ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران

درمانهای مستقیم کامپوزیتی امروزه بعنوان یک درمان محافظه کارانه و زیبا به سرعت در حال پیشرفت می باشند .

شناخت از قوانین لیرینگ و کانتورینگ و پولیش کامپوزیت ها امروزه برای دندانپزشکان امری ضروری است . نحوه استفاده از لایه های مختلف کامپوزیت دنتین و انامل با ترانسلسنسی های مختلف در کنار همدیگر و شناخت مناسب از آناتومی دندانها بهترین روش برای بازسازی طبیعی دندانها می باشد.

در این سخنرانی در مورد تفاوت کامپوزیت هاز نظر اپتیکال صحبت خواهد شد و نحوه قراردعی مستقیم لایه به لایه کامپوزیت های مختلف در رسیدن به ظاهر طبیعی دندان توضیح داده خواهد شد .

علل شکست ترمیم های قدامی با کامپوزیت

مراد صدقیانی

استادیار بخش دندانپزشکی ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران

کامپوزیت اولین انتخاب در ترمیم دندان های قدامی می باشد، و این ماده می تواند از طول عمر سرویس دهی مناسبی در ترمیم دندان های قدامی برخوردار باشد.

در طی این سخنرانی به عواملی که نقش اساسی در طول عمر مناسب این ترمیم ها دارند، می پردازیم.

عواملی که می توانند طول عمر سرویس دهی ترمیم های قدامی با کامپوزیت را تحت تاثیر قرار دهند و به تبع آن موجب شکست زود هنگام این نوع ترمیم ها شوند را می توان در سه گروه عمده تقسیم بندی کرد، عوامل مرتبط با بیمار، عوامل مرتبط با خصوصیات حفره ای که مورد ترمیم قرار می گیرد و در نهایت توانایی عمل کننده (دندانپزشک) که در طی این سخنرانی به تفصیل به این موارد خواهیم پرداخت.

روش های نوین بازسازی تاج دندان های قدامی کودکان

روزبه صدری منش

متخصص پروتز های دندانی، فک و صورت

تکنیک ها و مواد دندانپزشکی هر روزه در حال پیشرفت و معرفی روشهایی برای بهینه کردن درمان می باشند . با این وجود نگاه تخصصی در تولید آنها سبب گشته که این نو آوریها اغلب در محدوده خاصی از درمان به کار گرفته شوند . نگاه فرا رشته ای و انتقال دانش در بین رشته های تخصصی سبب میگردد ، تجربیات حاصله در افقی وسیعتر مسبب اعتلای دانش حرفه ای گردد . هدف این سخنرانی ، معرفی امکانات و تکنیک های بازسازی سریع ساختار دندانی در بزرگسالان میباشد ، که میتوانند با تغییراتی اندک در حوزه درمان اطفال بکار گرفته شوند.

سمانهای رزینی

کیوان ساعتی

استادیار بخش دندانپزشکی ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران

ترمیمهای غیرمستقیم باند شونده، تبدیل به جزی اساسی در درمانهای ترمیمی زیبایی معاصر شده‌اند. موفقیت بالینی ترمیم های غیرمستقیم متأثر از عوامل گوناگون از جمله انتخاب سمان مناسب است. سمانهای رزینی و سیستمهای ادهزیو، جهت اتصال ترمیمهای غیرمستقیم به ساختار دندان مورد استفاده قرار میگیرند و با عرضه سیستم های رزینی ادهزیو به کارگیری روکش های تمام سرامیکی باند شونده افزایش یافته است این سمانها شامل هر دو نوع اچ و شستشو و سلف-اچ میباشند. اخیراً سمانهای رزینی سلف ادهزیو با هدف کاهش مراحل کار و حساسیت به تکنیک تکامل پیدا کرده اند.

هرچند مواد و روش های مختلفی جهت سمان کردن ترمیمهای زیبایی غیرمستقیم معرفی شده اند، اما جدایی سمان از اینترفیس اتصال همچنان مشکلی عمده در مورد این ترمیمهاست و به خوبی اثبات شده است که اتصال عوامل رزینی به مواد ترمیمی و ساختار دندان در معرض تجزیه هیدرولیتیک میباشند.

هدف از این سخنرانی، مروری بر عوامل چسباننده به ویژه سمان های رزینی و خصوصیات و ملزومات بالینی آنها است که به دندان پزشک در انتخاب سمان چسباننده مناسب در شرایط بالینی ویژه یاری می رساند.

مراحل آماده سازی روکش های زیرکونیا پیش ساخته در کودکان

پریسا عارف^۱، سارا توسلی حجتی^۱

۱- استادیار بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران

زمینه و هدف: بسیاری از والدین از نمای ظاهری روکش های stainless steel کودک خود ناراضی هستند، یکی از جدیدترین موادی که در این زمینه کاربرد دارد روکش های پیش ساخته زیرکونیا است که علاوه بر زیبایی و توانایی در بازسازی کامل دندان های تخریب شده، بادوام و مقاوم به سایش و کوروژن و زیست سازگار است. هدف از این گزارش کلینیکی، ارائه مرحله به مرحله پروسه بازسازی مولرهای شیری با کراون زیرکونیا و بررسی مشکلات حین کار است.

پروسه کلینیکی: کراون های زیرکونیا توسط کارخانه های مختلفی ساخته می شوند که اصول آماده سازی دندان جهت کراون در همگی کماکان مشابه است. از سوی دیگر سازندگان مختلف راه حل های متفاوتی جهت رفع عیوب کراون های زیرکونیا پیشنهاد داده اند که در این باره به تفضیل صحبت خواهد شد.

نتیجه گیری: با توجه به نیاز روزافزون در تامین زیبایی، روکش های زیرکونیا می تواند گزینه مناسبی برای بسیاری از کودکان باشد.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

ملاحظات بالینی در درمان های رژنراتیو اندودانتیکس در دندان های نابالغ با پالپ نکروتیک

محمدحسین نکوفر

دانشیار گروه اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی گروه مهندسی بافت و سلول درمانی دانشکده فن آوری های نوین دانشگاه علوم پزشکی تهران

یکی از چالش های جدی در دندانپزشکی کودکان، درمان دندان های دایمی نابالغ با پالپ نکروتیک است. در این موارد با توجه به از دست رفتن ظرفیت عاج سازی پالپ دندان، تکامل ریشه متوقف شده و ساختار دندان و ریشه آن بسیار آسیب پذیر و شکننده باقی می ماند .

در گذشته، چنین دندان هایی تحت درمان های طولانی مدت آپکسفیکاسیون با استفاده از خمیر حل شونده هیدروکسید کلسیم قرار می گرفتند. پر واضح است که نیاز به جلسات مکرر درمانی و طولانی شدن زمان درمان اغلب نتیجه را نامطلوب ساخته، عملاً ساختار دندان آسیب پذیر و شکننده باقی مانده و درمان، پیش آگهی مناسبی نخواهد داشت .

می توان گفت با معرفی "کاربرد های بالینی سیمان های هیدورلیک سیلیکات کلسیم" در سال های ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۵ توسط ترابی نژاد و همکارانش، عملاً درمان های طولانی مدت "آپکسفیکاسیون با استفاده از خمیر حل شونده هیدروکسید کلسیم" جای خود را به "درمان های یک مرحله ای قراردادن سد انتهایی با استفاده از سیمان های هیدورلیک سیلیکات کلسیم" دادند .

در این روش سد انتهایی تهیه شده از سیمان های هیدورلیک سیلیکات کلسیم از طریق حفرة دسترسی تاجی به آرامی به سمت ناحیه آپیکال هدایت شده و پس از اطمینان از سخت شدن آن، بقیه کانال با روش های معمولی درمان ریشه پر می شوند و دندان آماده ترمیم تاجی خواهد بود .

به خوبی روشن است که در "درمان های یک مرحله ای قراردادن سد انتهایی سیلیکات کلسیم" نیز رشد دیواره های عاجی و طول ریشه از نظر بیولوژیک متوقف مانده و عملاً به ضخامت دیواره عاجی ریشه افزوده نشده و ساختار آن تقویت نمی شود. لذا چنین دندان هایی کماکان آسیب پذیر و شکننده باقی می مانند .

اما در سالهای اخیر رشد فزاینده پزشکی بازساختی موجب شده است تا با استفاده از اصول مهندسی بافت افق های جدیدی در درمان دندان های دایمی نابالغ با پالپ نکروتیک گشوده شود .

در مهندسی بافت انتظار می رود که اگر داربست مناسب در کنار فاکتور های رشدی در اختیار سلول های بنیادی و در یک بستر مناسب عاری از میکروارگانیزم ها و بدون تحریکات مخرب خارجی قرار گیرد، بافت و عضو از دست رفته دوباره ساخته شود .

در این سخنرانی سعی خواهد شد تا ملاحظات بالینی مهندسی بافت در درمان دندان های دایمی نابالغ با پالپ نکروتیک ازبیه گردیده و افق های پژوهشی آینده در این موضوع بحث شود.

Different scaffolds used in regenerative endodontic treatments and their properties

Naghmeh Meraji¹

¹Assistant Professor, Department of Endodontics, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract:

Regenerative Endodontic Treatments (RET) are composed of two main phases; the first phase is disinfection of the root canal system and the second phase is to create an environment that favors the in-growth of new pulp tissue inside the root canal. The key elements of this environment are the adult stem cells, scaffold and growth factors.

The suggested protocol for scaffold creation in RET entails the intentional induction of bleeding from the periapex and the formation of an intracanal blood clot (BC); however, as it is not always possible to invoke bleeding in the root canal, researchers have begun examining other three-dimensional scaffolds that can be constructed with or without bleeding. Scaffolds should promote a 3-dimensional support for stem/progenitor cell adhesion, migration, and proliferation, all paramount for tissue regeneration. They must have variety of properties to be applicable in the field of RET including biodegradability in an appropriate rate, support of the binding, stabilization, and slow release of growth factors, adequate porosity and porosity size and support of cell interactions.

In this lecture, properties required for scaffolds used in RET and the most commonly used scaffolds for this treatment modality will be discussed with an evidence based approach.

Keywords:

Dentistry; Endodontics; Scaffold; Regenerative Endodontics.

Outcome of regenerative endodontic procedures with emphasis on coronal discoloration

Noushin Shokouhinejad

Professor of Endodontic Department, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

Endodontic management of immature permanent necrotic teeth is a challenging clinical procedure. It has been shown that regenerative endodontic procedures (REPs) result in healing of apical periodontitis, continued radiographic root development, increasing fracture resistance and improved tooth survival in immature necrotic teeth. However, it may contribute to tooth discoloration which is an unfavorable outcome especially in esthetic sensitive areas.

Despite the increase in the number of cases reported in the literature and studies related to REPs, there is no established standardized protocol for REPs because of the lack of high levels of evidence for the outcome of regenerative treatment. REPs involve disinfection of the root canal system followed by introduction of a scaffold which is subsequently sealed with hydraulic silicate cements. Each step of regenerative endodontic procedure would participate in crown discoloration of teeth undergoing regenerative endodontic procedure.

In this lecture, the factors related to crown discoloration of teeth undergoing regenerative endodontic procedures and the ways of minimizing unfavorable coronal discoloration are reviewed.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

مقایسه ی اثر سایتوتوکسیک و آپوتوز القایی (MTA) Mineral Trioxide Aggregate ، پروپولیس MTA-و پروپولیس بر سلولهای بنیادی استخراج شده از پالپ دندان شیری

بهاره ناظمی سلمان^۱، مهسا کلانتری^۲

۱-استادیار گروه کودکان ، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۲-دانشجوی دندانپزشکی ، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مقدمه و هدف: پالپوتومی روشی جهت حفظ حیات پالپ در دندان های شیری با پوسیدگی وسیع می باشد. مواد مورد استفاده در این روش باید دارای زیست سازگاری و فعالیت مناسب زیستی باشند. پروپولیس ماده رزینی طبیعی است و بدلیل خصوصیات آنتی میکروبیال ، ضد التهابی و تعدیل سیستم ایمنی در دندانپزشکی مورد استفاده قرار گرفته است. لذا این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه ی سمیت سلولی و آپوتوز القایی (MTA) Mineral Trioxide Aggregate، پروپولیس MTA- و پروپولیس بر سلولهای بنیادی استخراج شده از پالپ دندان شیری ، انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه آزمایشگاهی، سلولهای بنیادی پالپ دندان شیری به مدت زمان ۲۴ و ۷۲ ساعت در مواجه با پروپولیس MTA ، و پروپولیس MTA- قرار گرفتند. میزان سایتوتوکسیسیته مواد توسط روش تست MTT در ۵ رقت و دو زمان ۲۴ و ۷۲ ساعت مورد بررسی قرار گرفت. همچنین میزان آپوتوز القایی مواد توسط فلوسایتومتری ارزیابی شد. آنالیز آماری نتایج مطالعه توسط آزمون ANOVA و Tukey انجام شد $P\text{-value} < 0.05$. معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها: طی ۲۴ ساعت میزان سایتوتوکسیسیته مشاهده شده در مواد به صورت پروپولیس > پروپولیس MTA < MTA- می باشد. همچنین تمامی رقت های مواد مورد بررسی در ۷۲ ساعت زیست سازگاری معناداری نسبت به رقت مشابه در ۲۴ ساعت نشان دادند ($p\text{-value} < 0.0001$). در تست آپوتوز، پروپولیس MTA- در ۲۴ و ۷۲ ساعت حیات سلولی بیشتری نسبت به سایر مواد نشان داد .

نتیجه گیری: براساس نتایج مطالعه ی حاضر نمونه های پروپولیس MTA- زیست سازگاری بالاتری در مقایسه با نمونه های MTA نشان دادند. افزودن پروپولیس به MTA باعث بهبود پرولیفراسیون سلول ها در ۲۴ ساعت اول می گردد. همچنین در ۲۴ ساعت اول میزان سایتوتوکسیسیته نمونه های پروپولیس از سایر نمونه ها کمتر بود. بنابراین پس از بررسی سایر ویژگی های پروپولیس در آینده میتوان از این ماده ی طبیعی در درمان پالپوتومی استفاده کرد .

کلید واژه: MTA، پروپولیس، پروپولیس MTA-، سایتوتوکسیسیته، آپوتوز القایی، سلول بنیادی پالپ دندان شیری

Deciduous derived stem cells; a promising source for tissue damages regeneration

Elahe Reyhani¹, Abdolreza Esmaeilzadeh^{2*},

- 1- Faculty of Dentistry, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran
- 2- Associate professor of Immunology, Immunology Department and Cancer Gene Therapy Research Center (CGRC), Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Background and objective:

SHEDs are multipotent stem cells found in the pulp tissue of human exfoliated deciduous teeth. These are high proliferating and clonogenic stem cells that have the capacity of differentiating into several variations of cell types. Some researchers have investigated the use of SHEDs for repairing or regeneration of dental and non-dental tissues. In this systematic review, we focused on the ability of SHEDs as a new potential source for tissue regeneration.

Search Method:

A search of published articles was performed from PubMed, Scholar Google, Science direct from 2003 (when the SHEDs were identified for the first time) to May 2019. Approximately 84 relevant articles were identified and reviewed.

Results:

These multipotent stem cells have osteogenic and adipogenic potential with representing Mesenchymal Stem Cell (MSCs) surface markers such as Stro-1, CD146, CD105, and CD90 and able to make cementum-like/PDL tissue *invivo*. They could proliferate higher than BM-MSCs and differentiate into periodontal ligaments, alveolar bone, cementum, peripheral nerves, and blood vessels. Compared to BM-MSCs, SHEDs have significant immunomodulatory abilities, low immunogenicity and immunosuppressive effects on T and B cells. Also, it was reported to enhance wound healing in an excisional wound-splinting mouse model.

Conclusion:

SHEDs are self-renewal, easily accessible, non-invasive and have multilineage differentiation capacity that grows faster than adult stem cells. Because of limiting ethical concerns, Not only SHEDs can be used for stem cell therapies and bio-artificial tissue constructs but also made to differentiate into various cell types.

Keywords:

SHEDs, Immunomodulation, Clinical applications.

The role of Stem cells in treatment of immature permanent teeth with irreversible pulpitis

Fatemeh Sadat Sajadi

Associate Professor of Pediatric Dentistry, Member of Oral and Dental Diseases Research Center, Faculty of Dentistry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Introduction and aim: today's stem cells are one of the new techniques that used for pulp regeneration, root development and apex closure of young permanent teeth.

Description of the article: in this study the clinical evidence of pulp tissue regeneration with stem cells, the dental origin of stem cells, the induction of revascularization and apexogenesis of immature permanent teeth by stem cells are examined.

Discussion and conclusion: In the near future, stem cells will play a very important role in the use of cell therapy in the regeneration of the pulp of teeth, which can lead to the production of regenerative drugs and clinical application in dentistry.

Key words: stem cells, pulp regeneration, immature permanent teeth

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران سخنرانی

بانک سلول های بنیادی پالپ دندان های شیری

نصرت نوربخش

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مسئول واحد سلول های بنیادی مجموعه مراکز تحقیقاتی ترابی نژاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

SHED اختصاری نام انسان که با در حال حاضر در راستای درمانهای نجات بخش زندگی ، سلول های بنیادی پالپ دندان های شیری شناخته می شوند ، در کنار سلولهای بنیادی خون بند ناف کاندید ذخیره سازی شده اند و به این منظور بانک های متعددی در جهان ایجاد و در حال گسترش به منطقه خاورمیانه است که در مقایسه با بانک های خون بند ناف هر چند قدمت به مراتب کمتری دارند ولی در رقابت با آن عمل نموده اند. چالشها و سوالات فراوانی پیرامون ذخیره سازی این منبع در جوامع علمی وجود دارد. از طرفی به نظر می رسد نگرش جامعه به کاربرد سلول های بنیادی تا حدودی تغییر نموده و خواهان کسب اطلاع بیشتر در این زمینه می باشند. لذا هدف از این سخنرانی ، بحث پیرامون چالشها و پاسخ گویی به سوالات متداول در این مورد می باشد.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

رویکرد حل مسأله در دندانپزشکی مبتنی بر شواهد

مریم احمدیار

دندانپزشک عمومی - فوق لیسانس دندانپزشکی جامعه نگر

رویکرد حل مسأله در دندانپزشکی مبتنی بر شواهد به چه معناست؟ اجرای این رویکرد نیازمند شناخت چه اجزاء و سپری کردن چه مراحل است؟ برای استفاده از این رویکرد، گرایش های مختلف دندانپزشکی نیازمند بکارگیری چه مهارت هایی هستند؟

این گفتار شامل تعریف علمی از دندانپزشکی مبتنی بر شواهد، اجزاء مختلف آن، رویکرد حل مسأله و شرایط مورد نیاز جهت فراهم ساختن بستر مناسب برای اجرایی کردن این رویکرد میباشد. همچنین به برخی از مهارت های مورد نیاز از جمله طرح پرسش، جستجوی علمی، تفکر انتقادی، کار گروهی، مباحثه و تحلیل اشاره خواهد شد. امید است که این مبحث بتواند بواسطه ذکر مثال های عینی در عرصه های مختلف دندانپزشکی از جمله تحقیق، تعلیم، درمان و سیاست گذاری، برداشت روشن تری از این رویکرد را خدمت دانشجویان، دندانپزشکان، متخصصین و اساتید محترم ارائه داده و زمینه ساز بهره مندی بیشتر از فواید دندانپزشکی مبتنی بر شواهد گردد.

Evidence based information , use it in daily practice

Shiva Mortazavi

Dental Research Centre, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan , Iran.
VP International Affairs, Iranian Association of Pediatric Dentistry. VP Education, Academy Dentistry
International

The state of the art and the speed of information availability implies more concentration on the appropriate use of information. Although social media has filled the gap of health services inequalities, it increases the risk of invalid information release. As an example the consequence of unreliable news about fluoride side effects is the children's deprivation from caries preventive effects of fluoride and increase oral health complications. The wide range of researches outcomes and the need of qualifying these outcomes had led to develop a peculiar branch of science. There is a growing trend in validation of evidences produced from scientific and academic researches. There has been an increasing implementation of evidence based knowledge. However, the social media popularity and the simplicity of access to information has proceeded scientific evidences production and validation. Every day we encounter the questions by people about the information came from social media. Among this lecture we are going to discuss about the methods of identifying reliable scientific evidences, the importance of social awareness improvement and implementation of evidence based knowledge in our daily practice.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

دندانپزشکی کودکان مبتنی بر شواهد بالینی: چرا و چگونه؟

مهدی وطن پور

اندودان‌تیسست و هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

با گسترش روز افزون تحقیقات در دندانپزشکی کودکان هر روزه حجم زیادی از اطلاعات به منابع این رشته افزوده می شود. همین مساله موجب شده است که دوره زمانی تجدید شدن اطلاعات کتب مرجع این رشته نیز کوتاه شود. نتیجه عملی این مساله این است که یک فارغ التحصیل این رشته اگر تنها چندسال از مطالعه منابع جدید دور باشد تنها با تکیه بر تجارب قبلی خود می تواند فعالیت نماید. از طرفی افراد علاقمند نیز اگر در روند مطالعات پیوسته خود انتخاب درستی نداشته باشند عملاً ممکن است راه را به خطا طی کنند. شکل گیری روند دندانپزشکی مبتنی بر شواهد با اصول و مراحل خود کمک میکند تا با یک مسیر کاملاً منطقی و سخت گیرانه بهترین شواهد در مورد سوال مورد نظر بدست آید. به این ترتیب هم کسانی که علاقمند به تولید دانش بر پایه شواهد بالینی هستند و هم کلینیسین هایی که علاقمند به استفاده از بهترین شواهد هستند می توانند از این اصول استفاده کنند. در این سخنرانی اصول و مراحل دندانپزشکی مبتنی بر شواهد مرور خواهد شد.

Communicating with children and parents in the dental environment

Hosein Nematollahi

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

Purpose: The purpose of this study was to review the current evidence base in relation to Effective communication with child in the dental environment

Method: Electronic databases in relation to Effective communication with child were searched from their inception to May 2019.

Abstract: Providing dental treatment for children can be challenging. Successful treatment is often dependent upon the effectiveness of the communication between

the dentist and child. Effective communication should be developed by establishing rapport and trust during the initial visit. In this regard recognizing the nonverbal communication skills is very crucial for Pediatric dentists.

Effective communication with child would allow pediatric dentists to empower the child with a positive attitude to dental care, improve interaction with parents and allow for a better dental experience for child and parent. Furthermore, Pundits suggested that communication would prevent potential conflicts with parents.

Conclusion: Pediatric dentists should learn communication skills perfectly to be able treat children and provide patient-centered care for them.

Key words: communication; behavior guidance; pediatric dentistry

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

هدایت رفتاری و کنترل ترس و اضطراب در بیماران سرپایی تا سدیشن و بیهوشی

مصطفی محاوری

استادیار دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی. فلوشیپ آرامبخشی و دندانپزشکی بیمارستانی در دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی

آگاهی از ترس بیماران برای دندانپزشک اولین گام در کنترل ترس و اضطراب است. روش های جدید و نا آشنا برای بیمار ترس آور است ارتباط مناسب با کودک و مدیریت رفتار کودک اصلی ترین مبحث در دندانپزشکی کودکان است. چنانچه ارائه درمان مطلوب برای کودکان صرفا با کنترل رفتاری مناسب امکان پذیر است. کنترل رفتاری علاوه بر روشهایی که باعث شکل گیری رفتار مناسب در کودک می شود باعث ایجاد نگرشی مثبت برای مراجعات بعدی و در سنین بالاتر می گردد.

در این بین اولین جلسه ملاقات کودک و دندانپزشک از اهمیت فراوانی برخوردار است، و رعایت اصول و قواعد کلی در جلسات اول، می تواند عامل تحکیم ارتباط خوب و موثر با بیمار باشد. چنانچه این نقش، والدین در ایجاد شرایط مناسب برای برقراری ارتباط منطقی بین کودک و دندانپزشک نقش مهمی برعهده دارند مورد غفلت قرار گیرد، کنترل رفتاری کودک به تنهایی پاسخگو نخواهد بود.

بیمارانی که با روشهای متداول هدایت رفتاری، همکاری مناسب جهت دریافت اقدامات درمانی را ندارند، بسته به میزان درمانهای مورد نیاز، کاندید درمان به روش آرامبخشی و یا بیهوشی میگردند.

ارائه درمان به روش آرامبخشی و بیهوشی نفی کامل روش های کنترل رفتاری نمی باشد و در این بیماران نیز باید شرایط جهت ارائه خدمات درمانی با حداقل تنش، توسط پرسنل متبحر و آموزش دیده فراهم گردد.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

رابطه‌ی بین ترس و همکاری کودکان حین درمان های دندانپزشکی با سلامت عمومی والدین

سعید باقی^۱ محمد امین آماره^۲

۱- متخصص دندانپزشکی کودکان

۲- دندانپزشک

سابقه و هدف: در جامعه‌ی امروزی، مراقبت والدین از کودکان و همچنین توجه به سلامت آن‌ها، علی‌الخصوص سلامت دهان و دندان آن‌ها، افزایش پیدا کرده است. افرادی که بیشترین تماس را با کودکان در طول شبانه روز دارند، والدین آن‌ها می‌باشند. در این مطالعه ما به بررسی ارتباط بین ترس و همکاری کودکان در حین درمان های دندانپزشکی با سلامت عمومی والدین آن‌ها پرداخته‌ایم.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی توصیفی ۱۹۳ کودک در دو گروه سنی ۶ تا ۴ و ۶ تا ۱۲ ساله مراجعه کننده به یک مطب خصوصی مورد بررسی قرار گرفتند. در ابتدا برای ارزیابی ترس از دندانپزشکی از پرسشنامه ی استاندارد Children Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS-DS) استفاده شد. برای بررسی میزان همکاری کودک برای معاینات و اقدامات دندانپزشکی از شاخص سنجش رتبه‌ای رفتار فرانکل استفاده می‌شد. در نهایت ویژگی‌های شخصیتی و سلامت عمومی والدین با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بررسی گردید. نتایج بعد از جمع‌آوری توسط نرم افزار SPSS و پیرایش ۲۴ برای مقایسه میانگین‌ها در دو گروه از آزمون t و بیش از دو گروه از آنالیز واریانس استفاده گردید.

یافته‌ها: با توجه به نتایج، در گروه کودکانی که ترس دارند، سلامت عمومی والدین ۶۸/۲٪ و در گروهی که ترس ندارند، سلامت عمومی والدین ۶۵/۹٪ می‌باشد که تفاوت معناداری در دو گروه مشاهده نمی‌شود. در رابطه با همکاری و سلامت عمومی، میزان سلامت عمومی والدین با افزایش همکاری کودک، ارتباطی مشاهده نمی‌شود. ($P = 0.830$) در مقایسه‌ی انجام شده بین همکاری کودکان و سن آن‌ها، در کودکان ۶-۴ ساله، همکاری کاملاً منفی، ۳/۵ درصد، منفی، ۱۸/۸ درصد، مثبت، ۴۰/۰ درصد و همکاری کاملاً مثبت نیز ۳۷/۶ درصد بود. در کودکان ۱۲-۶ ساله نیز به ترتیب همکاری کاملاً منفی، ۰/۰ درصد، منفی، ۶/۵ درصد، مثبت، ۳۳/۳ درصد و همکاری کاملاً مثبت نیز ۶۰/۲ درصد بود که از لحاظ آماری قابل توجه بود. ($P=0/02$)

نتیجه‌گیری: با توجه نتایج بدست آمده، در ارتباط با سلامت عمومی والدین و ترس و همکاری کودکان، ارتباط معناداری مشاهده نشد. اما نشان داده‌شد که با افزایش سن کودکان، میزان همکاری آن‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند.

کلید واژه : اضطراب، دندانپزشکی، ترس، سلامت عمومی، همکاری

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

طرح درمان دندانپزشکی در کودکان تحت بیهوشی عمومی

علی بقالیان

استادیار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مسوول فلوشیپ دندانپزشکی بیمارستانی مرکز طبی کودکان

طرح درمان دندانپزشکی در کودکان تحت بیهوشی عمومی

هدف: هدف از این مطالعه مروری تعیین بهترین توالی درمان برای درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی در کودکان میباشد.

مقدمه: درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی روشی است که روز به روز محبوبیت بیشتری نسبت به روشهای تهاجمی مانند استفاده از محدود کننده ها و تکنیک دست روی دهان دارد. بیهوشی سومین روش قابل قبول بعد از روش tell-show-do و نیتروس اکساید میباشد. اینگونه کودکان معمولا به حدی دندانهای پوسیده در دهان دارند که نیازمند درمانهای بازسازی کامل دهان برای بهبود جویدن و کیفیت زندگی میباشد. اینگونه کودکان معمولا نیاز به طیف وسیعی از درمانها از قبیل پالپکتومی، پالپوتومی، SSC، رستوریشن کامپوزیت یا آمالگام دارد. یک کلینسین با تجربه بایستی شروع درمان و نحوه ادامه درمان را به گونه ای انجام دهد که انجام هیچ درمانی تداخل با درمانهای بعدی نداشته باشد و بتواند در حداقل زمان ممکن درمان را به اتمام برساند.

نتیجه گیری: دانستن اینکه چه درمانی را ابتدا انجام دهیم و توالی درمانها را به چه صورتی انجام دهیم در حصول بهترین نتیجه تاثیر بسزایی دارد.

آرتریت بدنبال عفونتهای دندانی در کودکان

حمید رضا پوراسلامی

استاد تمام بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مدیر گروه بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

هدف: بحث در خصوص نقش عفونتهای دندانی در بروز آرتریت مفاصل بدن. آرتریت به التهاب مفصل اشاره می کند. هر چند که در مباحث علمی از آرتریت غیر التهابی نیز نام برده می شود. التهاب می تواند هر یک از ساختارهای مفصل را تحت تأثیر قرار دهد. بعضی انواع آرتریت به درمان پاسخ می دهند در حالیکه کنترل برخی دیگر مشکل تر است و می توانند ناتوان کننده باشند. علل زیادی می توانند آرتریت ایجاد کنند شامل فرسودگی مرتبط با سن، عفونت ها، شرایط اتوایمیون، صدمات. شایع ترین علایم آرتریت شامل درد و خشکی مفصل است. ممکن است حساس بودن مفصل، تورم و محدودیت حرکت مفصل هم وجود داشته باشد. پوست اطراف مفصل نیز گاهی قرمز است. آرتریت التهابی به وسیله شرایط روماتولوژیک یا عفونت ایجاد می شود و آرتریت غیر التهابی به علت صدمه، افزایش سن یا سایر علل ایجاد می شود بعضی علایم و نشانه های آرتریت نیازمند مراقبت فوری است. اینها عبارتند از: تب، کاهش وزن، ناتوانی عملکرد به علت درد مفصل. عفونتهایی که منبع آنها در جای دیگری از بدن است، می توانند آرتریت ایجاد نمایند (آرتریت بدنبال عفونت). تا بحال در خصوص منبع دهانی اینچنین عفونتهایی کمتر در مقالات و کنفرانسهای دندانپزشکی مطلبی گفته شده است. نتیجه گیری: در این سخنرانی سعی بر این است که در خصوص آرتریت های با منشا عفونتهای دندانی در کودکان، صحبت شود و موردی نیز گزارش گردد تا همکاران دندانپزشک به پیشگیری از عفونتهای دندانی در کودکان و نوجوانان بیشتر اهمیت دهند.

واژه های کلیدی: آرتریت، عفونت دندان، کودکان.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

ضرورت تاکید بیشتر بر درمانهای محافظه کارانه در آموزش دندانپزشکی

احمد جعفری^۱، فریماه پورجوادی^۲، روشنک منتظری^۳

- ۱-دانشیار، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲-دندانپزشک، گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳-استادیار، گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه و هدف: دندانهای دائمی جوان به خاطر ساختار بافتی خود نیاز به درمانهای محافظه کارانه دقیقتری دارند. نابالغ بودن دندان، پالپ وسیع و کامل نشدن رشد فکی از جمله این دلایل می باشد. هدف از این مطالعه میزان عملکرد محافظه کارانه دندانپزشکان عمومی تهران برای دندانهای مولر اول دائمی دارای پوسیدگی وسیع می باشد.

روش بررسی: یک مطالعه مقطعی، با پرسشنامه ای که روایی و پایایی آن تایید گردید، انجام گرفت، و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر تهران به صورت خود اظہار گردآوری شد. پرسش از دندانپزشکان در خصوص دندان های دائمی دارای پوسیدگی که وضعیت پالپ نرمال یا پالپیت برگشت پذیر داشته باشند، بود. این دندانها بر اساس گایدلاین آکادمی دندانپزشکان کودکان آمریکا، کاندیدهای خوبی برای انجام درمان پوشش غیرمستقیم پالپ می باشند.

یافته‌ها: از میان ۴۰۰ نفر شرکت داده شده در این مطالعه، ۱۷,۷٪ از شرکت کنندگان، درمان مناسب را با قطعیت پوشش غیرمستقیم پالپ، ارائه می دادند. همچنین ۴۵,۹٪ از آنان بدون اشاره به خطرات برداشت کامل پوسیدگی، به انجام ترمیم آمالگامی اشاره کرده بودند. سایر شرکت کنندگان روشهای تهاجمی تری مانند پوشش مستقیم پالپ، درمان ریشه و همچنین اپکسوزنیز را در دستور کار خود قرار میدادند. دندانپزشکانی که بیشتر بیماران بزرگسال را می دیدند، تمایل بیشتری به انجام پوشش مستقیم پالپ و یا درمان ریشه داشتند (p=0.014). دانشکده محل آموزش تاثیری بر نوع درمان نداشت.

نتیجه‌گیری: با عنایت به عدم تاثیر دانشکده محل آموزش بر نتایج تحقیق، تاکید بیشتر بر درمانهای محافظه کارانه در آموزش دندانپزشکی کودکان، ضرورت دارد. همچنین تدوین راهنمای بالینی برای یکسان سازی و بهبود کیفیت خدمات، به ویژه بر روی دندان های دائمی جوان، که نیازمند درمان های محافظه کارانه تری هستند، لازم می باشد.

کلیدواژه: درمانهای محافظه کارانه، دندانهای مولر اول دائمی، راهنمای بالینی، عملکرد خوداظہار، پوسیدگی عمیق

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

بررسی اثرات آروزیو شربت استامینوفن و آموکسی سیلین بر مینای دندان های مولر شیری

رزا حقگو^۱، صدیقه مظفر^۲

۱-استاد، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد
۲-استادیار، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد

چکیده

مقدمه و هدف: آروژن یکی از دلایل عمده تخریب مینای دندان است که موجب دمیترالیزاسیون مینا می شود. اگر عوامل مؤثر بر دمیترالیزاسیون مهار نشوند، دمیترالیزاسیون پیشرفت کرده و مینا به طور کامل از بین رفته و عاج اکسپوز شده و پالپ در نهایت درگیر می شود. هدف از این مطالعه بررسی اثرات آروزیو شربت استامینوفن و آموکسی سیلین بر مینای دندان های مولر شیری می باشد.

روش اجرای پژوهش: در این مطالعه^۳ تجربی و آزمایشگاهی ۶۰ دندان مولر شیری فاقد پوسیدگی از قبل کشیده شده انتخاب گردید. دندان ها بعد از خارج شدن در ظرف های شیشه ای حاوی آب لوله کشی تهران قرار داده شدند. برای جلوگیری از ایجاد تغییرات سطحی و آلودگی آب داخل شیشه هر ۲ روز یک بار تعویض می شد. پس از برساژ دندان ها و پاک شدن هرگونه دبری، نمونه ها در قالب های مخصوص با آکریل خود پخت مخصوص ترمیم مانت شدند و برای سنجش صحیح میکروهاردنس نمونه ها در حضور آب با سمباده پرداخت شدند و سطح صاف و مناسبی برای سنجش میکروهاردنس به دست آمد. سپس سطح نمونه ها خشک و با روش ویکرز میکروهاردنس اولیه نمونه ها سنجیده شد (نیروی ۵۰ گرم به مدت ۱۰ ثانیه). نمونه ها به طور تصادفی در دو گروه قرار گرفتند و به مدت ۱ دقیقه، ۳ بار در روز و به مدت ۷ روز در یک گروه در داخل شربت آموکسی سیلین و در گروه دیگر در شربت استامینوفن قرار گرفته و سپس میکروهاردنس نمونه ها مجدداً اندازه گیری شد. نهایتاً داده ها با استفاده از آنالیز واریانس اندازه های تکراری repeated measure ANOVA آنالیز شد و سطح آماری کمتر ۰/۰۵٪ معنی دار تلقی شد.

یافته ها: داده های مطالعه نشان داد که هر دو شربت مورد آزمایش به طور معنی داری میکروهاردنس نمونه ها را کاهش دادند نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه شربت استامینوفن و آموکسی سیلین سختی مینای دندان شیری را کاهش می دهند

کلید واژه: دندان شیری، دمیترالیزاسیون، شربت استامینوفن، شربت آموکسی سیلین، ریز سختی

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

ارزیابی استحکام باند ریزبرشی کامپوزیت Self-adhesive به مینای دندان‌های شیری آماده‌سازی شده توسط لیزر Erbium

هما نوراللهیان

دانشیار گروه دندانپزشکی کودکان و عضو مرکز تحقیقات بیماریهای دهان، فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی مشهد

چکیده

سابقه و هدف: در سالهای اخیر پیشرفت‌های بسیاری در زمینه کامپوزیت‌های flowable صورت گرفته است، مانند معرفی کامپوزیت‌های self-adhering (SAC) که نیاز به استفاده از سیستم باندینگ ندارند. هدف از مطالعه ی حاضر ارزیابی استحکام باند ریزبرشی یک نوع رزین کامپوزیت فلوی (vertise) self-adhering به مینای دندانهای شیری بعد از آماده‌سازی سطح با دیسک گرافیتی با ذرات سیلیکون کارباید و تابش لیزر بود.

مواد و روش کار: در این مطالعه آزمایشگاهی از ۷۲ نمونه مینای سالم دندان شیری استفاده شد. با استفاده از دیسک گرافیتی یک سطح صاف بر روی مینای دندانها ایجاد شد، سپس در نیمی از نمونه‌ها (۳۶ عدد) برای آماده‌سازی سطح مینا از لیزر Er, Cr.YSGG استفاده شد. نمونه‌ها به طور تصادفی به چهار گروه تقسیم شدند: ۱- کامپوزیت فلوی premise بدون لیزر، ۲- کامپوزیت فلوی vertise بدون لیزر، ۳- کامپوزیت فلوی premise با لیزر، ۴- کامپوزیت فلوی vertise با لیزر، سپس نمونه‌ها به مدت ۲۴ ساعت در انکوباتور ۳۷ درجه قرار گرفتند و بعد از آن تحت پروسه‌ی ترموسایکلک قرار گرفتند. میزان استحکام باند ریزبرشی هر نمونه توسط دستگاه universal testing machine به مگاپاسگال اندازه‌گیری شد. از نرم افزار SPSS و تست‌های آنالیز واریانس دو عاملی و آزمون T مستقل برای مقایسه نتایج با سطح معنی‌داری $P < 0.05$ استفاده گردید.

نتایج: میانگین استحکام باند ریزبرشی کامپوزیت فلوی vertise در نمونه‌هایی که از لیزر استفاده شد به طور معنی‌داری بیشتر از نمونه‌های بدون لیزر بود. ($001/OP <$) در گروه کامپوزیت فلوی premise، بین میانگین استحکام باند ریزبرشی در نمونه‌های استفاده از لیزر و بدون لیزر تفاوت معنی‌دار مشاهده نشد. ($018/0=P$)

نتیجه‌گیری: استحکام باند ریزبرشی کامپوزیت فلوی معمول بهتر از کامپوزیت فلوی self-adhering است. آماده‌سازی سطح با لیزر استحکام باند ریزبرشی کامپوزیت فلوی self-adhering را افزایش می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: استحکام باند ریزبرشی، کامپوزیت فلوی self-adhering، لیزر، مینای دندانهای شیری

Comparison of shear bond strength for veneering a compomer to stainless steel crown with different crown surface preparation techniques and bonding agents

Maryam Mehrabkhani, Iman Parisay, Danial Fatemi

Associate professor pediatric department, school of dentistry, Mashhad university of medical sciences.

Aim The aim of this study was to evaluate the shear bond strength of SSC to composite resin using different surface treatments and adhesives. **Materials and Methods** 180 stainless steel crowns were selected. They were divided into 3 groups of 60 each (S, C and F). In group S (sandblast), buccal surfaces were sandblasted for 5 seconds. In group F (fissure bur) surface roughness was created by fissure diamond bur and in group C (Control) SSCs' surfaces remained intact. Each group was divided into 4 subgroups (OptibondFL, ClearfilSE, Vertise, None) based on adhesives. Composite was then bonded to specimens. Shear bond strength was measured by Universal machine with crosshead speed of 0.5 mm/min. Data were analyzed by ANOVA test with $p < 0.05$ as the limit of significance. **Results** Test showed that between surface treatment and adhesive type are a statistical interaction ($P < 0.001$). In surface treatment there was not any significant difference between sandblast and fissure bur group, but both of them were showed higher shear bond strength than the Control group. Between adhesive types, all 4 groups showed significant deference. Optibond FI was the highest and Clearfil SE was second. after these two, Vertise flow had more shear bond strength and at last was the group which we did not use any adhesive. **Conclusion** Based on this study, treating the SSC surface with bur or sandblast and using Optibond FL adhesive and composite can be used successfully to obtain esthetic results in pediatric restorative treatments.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

بررسی تاثیر آموزش بهداشت دهان و دندان به کودکان کم توان هوشی و مراقبین آنها

فاطمه ملاسداله^۱ - محمد پویان جدید فر - امیر فهیمی پور

۱- عضو هیات علمی گروه دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه و هدف : کودکان کم توان هوشی نیاز به مراقبت بیشتری نسبت به همسالان سالم خودشان دارند

با توجه به اولویت پیشگیری بر درمان آموزش بهداشت دهان و دندان میتواند موجب بهبودی وضعیت سلامتی آنان شود

روش بررسی : این مطالعه از نوع کارآزمایی جامعه ای بوده و در طی آن 27 کودک در بازه سنی ۱۶ تا ۶ سال به همراه مراقبینشان در دو مرکز بهزیستی شمال تهران وارد مطالعه شدند . کودکان به دو گروه تقسیم شدند در گروه مورد هم به کودکان هم به مراقبین آنان آموزش بهداشت دهان و دندان داده شد و کودکان تحت نظارت و با کمک مراقبین به انجام مراقبت های بهداشت دهان و دندان پرداختند. در گروه شاهد آموزش مراقبین انجام نشد

در ابتدای شروع پژوهش و در فواصل زمانی شش ماه و یک سال وضعیت پلاک ایندکس و DMFS/dmfs بررسی شد.

یافته ها : بررسی میزان پلاک ایندکس در مقاطع ۶ و ۱۶ ماهه ، کاهش آن در گروه مورد نسبت به گروه شاهد به لحاظ آماری معنی دار بوده و به میزان ۳۰ درصد در گروه مورد مشهود است.

همچنین در گروه مداخله تغییرات روند پوسیدگی و DMFS/dmfs نسبت به گروه شاهد روند کاهشی را نشان میدهد .

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد آموزش بهداشت دهان و دندان به مراقبین کودکان کم توان هوشی در مراکز بهزیستی میتواند منجر به بهبودی سلامت دهان و دندان در این کودکان شود.

کلید واژه : سلامت دهان و دندان ، کودکان کم توان هوشی ، آموزش بهداشت

کاربرد ایمپلنت های دندانی در کودکان و نوجوانان

رضا بیرنگ^۱ - احسان بیرنگ^۲

۱-استاد تمام مرکز تحقیقات دندانپزشکی گروه پیودنتولوژی پژوهشکده تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲-متخصص جراح لثه. فلوشیپ ایمپلنت های دندانی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی

امروزه جایگزینی دندان های از دست رفته در افراد بزرگسال توسط پروتز های متکی بر ایمپلنت یکی از درمان های بسیار موفق در حیطه دندانپزشکی محسوب می شود. رویکرد به این روش نوین درمانی هر روزه روبه افزایش است. کودکان و نوجوانان نیز ممکن است دندان های دائمی خود را بدلیلی همچون

Congenital tooth agenesis malformation, trauma, aggressive periodontitis, dental caries, iatrogenic dentistry از دست بدهند. دندان های از دست رفته در این رده سنی معمولاً با پروتز های متحرک و یا ثابت بطور موقت و یا دائم جایگزین می شوند. اما هر کدام از این روشها مشکلات خاص خود را دارند. استفاده از ایمپلنت های دندانی اگرچه بایستی بعد از تکامل رشدی اسکلتال بیمار تجویز گردد اما در مواردی خاص می توان از این روش برای جایگزینی دندان های از دست رفته در اطفال و نوجوانان استفاده نمود. هدف از این سخنرانی بحث در خصوص موارد کاربرد ایمپلنت های دندانی در کودکان و نوجوانان می باشد .

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

تاثیر کاربرد دو ترکیب خمیر آنتی‌بیوتیکی و دو ماده سیل کننده تاجی مورد استفاده در رواسکولاریزاسیون بر مقاومت شکست ریشه و تغییر رنگ تاجی دندانهای دائمی شبیه سازی شده نابالغ

مرضیه بسکابادی^۱، دکتر رسول صاحب علم، دکتر مریم نقوی

۱-استادیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مقدمه و هدف: هدف از این مطالعه بررسی تاثیر کاربرد دو نوع خمیر آنتی‌بیوتیک و دو ماده سیل کننده تاجی با و بدون کاربرد یک عامل باندینگ در حفره اکسس، در رواسکولاریزاسیون دندانهای دائمی شبیه سازی شده بصورت اپکس باز، بر مقاومت به شکست ریشه و تغییر رنگ تاج دندان در محیط آزمایشگاهی بود.

روش بررسی: تعداد ۸۸ دندان پرمولر تک کانال سالم جمع‌آوری شدند. پس از ایجاد اپکس باز در ریشه‌ها و رنگ‌سنجی اولیه با دستگاه کالریومتر، ابتدا از نظر داروی داخل کانال به ۴ گروه تقسیم شدند: خمیر آنتی‌بیوتیک ۳ گانه حاوی ماینوسایکلین (T)، خمیر آنتی‌بیوتیک ۲ گانه بدون ماینوسایکلین (D)، کلسیم‌هیدروکساید (H) و گروه کنترل (کانال خالی). پس از سه هفته مجدداً رنگ‌سنجی انجام شد و سپس کانال‌ها شسته شد. دندانها از نظر نوع ماده سیل کننده سرویکالی به دو گروه (M)MTA و (C)CEM تقسیم شدند. همچنین به دو گروه کاربرد (B) یا عدم کاربرد باندینگ (N) قبل از قرار دادن ماده سیل کننده نیز تقسیم شدند. دندانهای گروه کنترل خالی گذاشته شدند. حفره دسترسی تمام دندانها با کامپوزیت ترمیم شد. پس از سه ماه رنگ سنجی نهایی و مقاومت به شکست ریشه ارزیابی شد .

یافته‌ها: تغییر رنگ ایجاد شده ۳ هفته پس از قراردادن خمیرهای داخل کانال بین گروه‌ها معنی‌دار نبود، اما پس از سه ماه تغییر رنگ در گروه TCN از گروه‌های کنترل، HM و DMN به طور معنی‌داری بیشتر بود. میزان مقاومت به شکست ریشه در گروه کنترل بطور معنی‌داری بیشتر از گروه‌های TMB، DCB، HM و HC بود. بین گروه‌های دیگر از لحاظ آماری تفاوتی وجود نداشت .

نتیجه‌گیری: بیشترین تغییر رنگ در گروه خمیر آنتی‌بیوتیکی ۳ گانه و CEM ایجاد شد. گروه‌های دیگر نیز دچار تغییر رنگ شدند، اما از نظر آماری معنی‌دار نبود. استفاده از هر گونه ماده داخل کانال یا ماده سیل کننده تاجی مقاومت به شکست ریشه را نسبت به گروه کنترل کاهش داده‌بود. بیشترین میزان کاهش مقاومت شکست مربوط به گروه کلسیم‌هیدروکساید و MTA بود.

کلیدواژه‌ها: تغییر رنگ تاجی، داروهای داخل کانال، مقاومت به شکست ریشه، مواد سیل کننده تاج

Antibacterial Effects of Chitosan, Formocresol and CMCP as Pulpectomy Medicament on Enterococcus faecalis, Staphylococcus aureus and Streptococcus mutans

Zahra Imani

Department of Pediatric Dentistry, Birjand University of Medical Science, Birjand, Iran.

Introduction: During pulpectomy of primary teeth, cytotoxic medicaments such as formocresol or CMCP are used as medicaments. For the first time it is theorized that chitosan can substitute these traditional materials used in pulpectomy of infectious primary teeth. **Methods and Materials:** This preliminary in vitro study consisted of two separate phases (n=75), each of which assessed the antibacterial effects of chitosan versus formocresol and CMCP and positive/negative controls (n=15) on three bacteria types (n=5 per subgroup). Phases 1 and 2 concerned respectively with 1- and 7-day effects of these materials. Bacteria were cultured and injected into sterilized canals and colonies were counted. Medicaments were applied and colonies were re-counted after 1 day of treatment (phase 1). Specimens were re-sterilized and re-randomized, and used for phase 2, in which the same procedures were performed for a 7-day period. Effects of agents on bacteria were analyzed statistically (Kruskal-Wallis $\alpha=0.05$ and Mann-Whitney $\alpha=0.017$). **Results:** Treatments reduced bacterial count either after 1 or 7 days (P=0.000). Their effects on different bacteria types were not significant either after 1 or 7 days (P>0.48). Antibacterial efficacies of treatments (indicated by colony reduction) were significantly different, after 7 days (P=0.045). Antibacterial efficacy of chitosan was similar to that of formocresol or CMCP, in both phases [either after 1 or 7 days of treatment (P>0.017). Formocresol and CMCP had similar efficacies in either phase (P>0.017). **Conclusions:** This preliminary study confirmed the appropriate antibacterial efficacy of chitosan as a medicament in pulpectomy of infectious primary teeth.

Method Development for Simultaneous Detection of Metronidazole, Minocycline, and Ciprofloxacin in the Injectable Antibiotic-Containing Scaffold

Azade Rafiee¹, Mahtab Memarpour¹, Mohammad Hossein Morowvat^{2,3}

- 1- Oral and Dental Disease Research Center, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
- 2- Pharmaceutical Sciences Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.sss
- 3- Department of Pharmaceutical Biotechnology, School of Pharmacy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Introduction: Intracanal disinfection is both key and challenging goal for the long-term success in regenerative-based treatments. This in-vitro study aimed develop a novel method for simultaneous detection of triple antibiotic mixture in the injectable antibiotic containing scaffold.

Methods: The antibiotic loading in the constructed scaffolds were accomplished by immersion. After antibiotic extraction from the I-PRF scaffolds, antibiotic loading ability and release were measured using a high performance liquid chromatography (HPLC). The mobile phase consisted of 0.1% formic acid, and methanol in the ratio of 35:65 v/v using 0.7 mL/min flow rate. After the chromatographic conditions establishment, the method was validated by observing the linearity, precision, accuracy, and recovery.

Results: Retention times for MINO, CIP, and MET were achieved as 2.3, 2.6, and 3.1 min, respectively. The maximum UV absorbances for CIP, MET, and MINO were at 268 nm, 278 nm, and 350 nm, respectively. The drug release profile of the fabricated scaffold showed initial burst release within the first 24 hours following by a sustained maintenance of all three antibiotics up to 14 days.

Conclusions: Overall, the proposed method is accurate, precise, repeatable, reproducible, and can be used for routine analysis of CIP, MET, and MINO in combination. The scaffold showed a promising potential in taking up the antibiotics in adequate quantities and then subsequently release them over weeks.

Keywords: scaffold; antibiotic; drug loading capacity; sustained drug delivery; regeneration

Pit and Fissure Sealant Retention Following Air Abrasion Preparation with Bioactive Glass and Aluminum Oxide Particles.

Khoroushi M¹, Eshghi A¹, Naderibeni Fatemeh².

- 1- Assistant professor of pedodontics, Department of Pediatric dentistry, Dental faculty, Shahrekord University of Medical sciences, Shahrekord University

PURPOSE: Alumina air abrasion is an alternative for acid-etch technique for tooth preparation before placement of a fissure sealant. The aim of this study was to compare the retention of sealants placed subsequent to air abrasion with alumina and bioactive glass (BAG) particles.

Sixty-two 6-12-year-old children were included in this study. Using a halfmouth design, the fissures were prepared using air abrasion with alumina particles on randomly assigned permanent mandibular or/and maxillary first molars on one side of the mouth (Group 1) and air abrasion with BAG on the contralateral side of the mouth (Group 2). Sealants were applied on 180 teeth, and were scored as missing, partially retained, and completely retained after three, six, nine and 12 months. Data were analyzed using Friedman and Wilcoxon tests ($\alpha=0.05$).

RESULTS: Sealant retention rates in the alumina group were higher than those in the BAG group at all time periods ($P<0.001$).

CONCLUSIONS: Sealant retention after air abrasion with alumina particles was higher than BAG over 12 months.

دنتال سدیشن بعنوان روشی متفاوت در ارایه خدمات دندانپزشکی کودکان

قاسم انصاری*، علی اصغر سلیمانی

گروه دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

مقدمه و هدف: امروزه با افزایش درخواستها جهت ارایه درمانهای دندانپزشکی کودکان در جهت حفظ و بازسازی دندانهای کودکان که نشان از بالا رفتن سطح فکری و اهمیت سلامت دهان در دید والدین دارد ارایه چنین مواردی در یک جلسه و در شرایط بیهوشی و سدیشن میسر می باشد. در این مقاله به بحث در خصوص مزایا و معایب، اندیکاسیونها و کنترا اندیکاسیونهای مستند روش درمانی آرامبخشی هوشیارانه خواهیم پرداخت .

مواد و روش: با استفاده از اطلاعات در دسترس از بیش از هیجده پژوهش متناوب انجام گرفته در ده سال گذشته در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با استناد به درمانهای موازی ارایه شده تحت آرامبخشی در بخش بیمارستانی کودکان مفید آن دانشگاه به بحث در این راستا پرداخته میشود. همچنین با مقایسه راهکارها و روندهای کاربردی در سیستمهای درمانی ایران، آمریکا و انگلستان بعنوان سیستمهای مورد تجربه محقق، به نکات مثبت و منفی و مزایا و معایب هر یک پرداخته خواهد شد .

یافته ها: آنچه مسلم است داشتن مهارت تخصصی کافی و رعایت محدودیت های سدیشن امکان ارایه درمان در شرایط ایمن و با خاطری آسوده را برای بیمار، والدین و متخصص کودکان در کنار متخصصین بیهوشی فراهم میسازد. این امر سبب به حذف و یا به حداقل رساندن مشکلات و عوارض حین و بعد از درمان دندانپزشکی میگردد. ایجاد شرایط مساعد و آرام برای ارایه درمانها توسط متخصصین دندانپزشکی کودکان در افرادی که در غیر اینصورت غیر همکار بودند سبب بالا بردن کیفیت درمان و کاهش استرس و فشار فیزیکی برای همه افراد درگیر خواهد بود .

نتیجه گیری: در صورت ارایه ایمن آرامبخشی و رعایت کلیه اصول علمی مذبوظه میتوان از ارایه درمانهای ب کیفیت دندانپزشکی و در شرایطی بسیار منطقی تر بدون بروز مشکلات جانبی و عوارض نامطلوب بهره برد.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

آرامبخشی ایمن دندانپزشکی کودکان در خارج از اتاق عمل، نقش آموزش مناسب در این راستا

احمد اقبالی^۱، قاسم انصاری^۲

۱-استادیار گروه بیهوشی، بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲-استاد گروه دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی و بیمارستان کودکان مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زمینه و هدف: از آنجا که درمان دندانها در کودکان کم سن و نا آرام هنوز بعنوان چالشی پیش روی متخصصین دندانپزشکی کودکان در گوشه و کنار کشور و برخی نقاط دیگر جهان میباشد. ضرورت آگاهی کافی از ابعاد مختلف این امر عمل کننده را در راستای ارائه سدیشن ایمن پررنگ تر مینماید. در این مقاله به ابعاد مختلف ایمنی و اهمیت کسب مهارتهای بالینی مربوطه و نقش آن در حفظ سلامت کودک در کنار ایجاد شرایط مناسب درمان دندانها پرداخته خواهد شد .

مواد و روش: این مقاله با استفاده از داده های مربوط به تعداد قابل توجهی از بیماران درمان شده عموماً تحت آرامبخشی وریدی در خارج از اتاق عمل و تحت مانیتورینگ کامل و دقیق در قالب یک مطالعه *case series* و بر اساس گاید لایتهای انجمن سدیشن امریکا به انجام رسیده است. بیماران از کودکان دسته های ASA I, II که جهت دریافت درمانهای متنوع و عمدتاً وسیع دندانپزشکی به مراکز مختلف بیمارستانی تهران مراجعه نموده بودند انتخاب و پس از کسب رضایت آگاهانه از والدین در مطالعه وارد شدند. تزریق وریدی کوکتل دارویی همراه با ساپورت اکسیژنی کافی و مانیتورینگ تا اتمام درمان دندانها ادامه یافت. تغییرات محدود همودینامیک و تنفسی مشاهده و ثبت شد .

یافته ها: بنظر میرسد با دریافت مهارتهای بالینی و تئوریک کافی در کنار دسترسی به تجهیزات متنوع مراقبتی میتواند در مجموع به بیماران بی قرار و کم سن کمک شایان توجهی را به ارمغان آورد. در چنین شرایطی است که ارائه موفقیت آمیز دندانها با کیفیت مطلوب قابل انجام شد .

نتیجه گیری: نقش انکار ناپذیر آموزش مهارتهای کلینیکی توسط عمل کننده و آگاهی از خطرات و ریسکهای بالقوه در کنار آگاهی از نقاط قوت مصرف داروهای آرامبخش میتواند زمینه ساز ارائه آرامبخشی مناسب و بدنبال آن ارائه موفق درمانهای یک جلسه ای دندانپزشکی باشد. آرامبخشی وریدی حاصل از تزریق پروپوفول و کتامین برای کودکان بعنوان موهبتی جهت ایجاد امکان ارائه خدمات دندانپزشکی در این گروه سنی پایین که همراه آرامش والدین هم خواهد بود میگردد .

کلمات کلیدی: آرامبخشی، وریدی، کتامین، پروپوفول، دندانپزشکی کودکان.

انتخاب مناسب: آرامبخشی یا بیهوشی در دندانپزشکی کودکان

مسعود فلاحی نژاد*، علی اصغر سلیمانی

گروه دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

مقدمه و هدف: تصمیم در خصوص توصیه به درمان تحت آرامبخشی یا بیهوشی همیشه از چالشهای مبتلا به برای دندانپزشکان کودکان و والدین بوده است. این مقاله به تفصیل در خصوص موارد کاربرد و عدم کاربرد هر یک از دو روش آرامبخشی و بیهوشی به بحث خواهد پرداخت .

مواد و روش: بیماران زیادی از مجموعه بیماران غیر همکار دندانپزشکی کودکان دچار سردرگمی جهت انتخاب بین آرامبخشی و بیهوشی هستند. این امر حتی در مراکز آموزشی و دانشگاهی و بیمارستانی کشور بطور روزمره مطرح میباشد. تصمیم صحیح در این خصوص با متخصصین آگاه و مطلع از شرایط و وضعیت بیمار و درمان با روش مناسب است. اشراف و دانش کافی از موارد کاربرد هر یک از دو روش با استناد به استانداردهای مربوطه راهنمای درمانگر مسیول جهت انتخاب روش صحیح برای هر کودک میباشد .

یافته ها: با استناد به گایدلاینهای موجود از انجمن های تخصصی دندانپزشکی کودکان آمریکا و اروپا و با استناد به مقررات و قوانین کشور در خصوص ارایه سدیشن یا بیهوشی در شرایط ایمن ا برای کودک، بنظر میرسد انتخاب روش مناسب بتواند راهکاری برای درمان بیماران از موارد ساده دندانپزشکی تا موارد پیچیده باشد. از این طریق میتوان امیدوار بود تا با حذف و یا به حداقل رساندن مشکلات شرایط مطلوب درمانی برای کودکان غیر همکار فراهم گردد .

نتیجه گیری: با استفاده از استانداردهای موجود و با استناد به گایدلاینهای در دسترس میتوان مسیر مطمین و ایمن را برای ارایه خدمات دندانپزشکی به این گروه از کودکان ارایه داد.

اورژانسها و عوارض آرامبخشی (Sedation) در دندانپزشکی

علیرضا مهدوی*، مسعود فلاحی نژاد

گروه بیهوشی و گروه دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

مقدمه و هدف: اصولاً ارزیابی سدیشن در دندانپزشکی کودکان بعنوان مقوله ای جدید در این حیطه نیازمند شناخت و آگاهی کامل و کافی از مشکلات و عوارض دارویی محتمل میباشد که در این مقاله به تفصیل بحث میگردد.

مواد و روش: با استفاده از اطلاعات ثبت شده موارد متعدد بیماران درمان شده تحت آرامبخشی توسط مولفین در بیمارستان کودکان مفید و توجه خاص به مواردی که همراه با مشکلاتی در حین درمان بوده و یا موارد گزارش شده پس از ترخیص توسط والدین با بحث در خصوص راهکارهای موثر در رفع و حل مشکلات پیش آمده به این مقوله خواهیم پرداخت.

یافته ها: آنچه مسلم است آگاهی و دارا بودن دانش کافی در زمینه مشکلات احتمالی و شیوه صحیح مواجهه با چنین مواردی در حین یا پس از سدیشن امکان پیشگیری از وقوع چنین مسایلی را دو چندان میکند. همچنین گذراندن دوره های متناوب اورژانسهای پزشکی پایه (BLS) و (CPR) میتواند در کاهش ریسک ابتلا به چنین مواردی کاسته و مستقیماً بر ارتقای سطح کیفی آرامبخشی ایمن تاثیر گذار باشد.

نتیجه گیری: انجام درمان های دندانپزشکی در شرایط آرامبخشی ایمن نتیجه رعایت اصول و نکات بسیار ظریف و دقیق مراقبتی در حین عمل و بعد از آنست.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

دنتال سدیشن ، بیهوشی عمومی و قوانین کشوری در دندانپزشکی

سجاد رضوی*، قاسم انصاری

گروه بیهوشی و گروه دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

مقدمه و هدف: با توجه به روند فزاینده آمار درمانهای بیهوشی و سدیشن در دندانپزشکی کودکان ضرورت آگاهی از مقررات و قوانین مربوطه و خصوصاً رعایت حقوق بیمار از جمله موضوعات مورد بحث در این مقاله میباشد. شناخت و آگاهی کامل و کافی از مقررات و رعایت محدودیتهای درمانی از موارد مورد بحث در این مقاله میباشد.

مواد و روش: با استفاده از اطلاعات و مصوبات ثبت شده از شوراهای نظارت بر درمان وزارت مطبوع و مقررات مکتوب در آیین نامه های سازمان نظام پزشکی کشور در این خصوص به طرح مسیله خواهیم پرداخت. همچنین مصوبات شورای مشترک و کارگروه های بیهوشی و دندانپزشکی در خصوص مراکز مجاز درمان به این روشها، آموزشهای ضروری برای دست زدن به چنین درمانهایی و انواع درمانها و موارد کاربرد مجاز بحث میگردد.

یافته ها: با بکارگیری مهارتهای تخصصی رعایت محدودیت های سدیشن امکان پیشگیری از وقوع چنین مسایلی را دو چندان میکند. همچنین گذراندنلوب و رضایت بخش به بیماران خردسال دندانپزشکی ارایه نمود. آگاهی از قوانین بعنوان وظیفه فردی نیز در این راستا از اهمیت بسیار برخوردار است. آگاهی از شیوه موثر ارایه خدمات و انجام دوره های متناوب اورژانسهای پزشکی پایه (BLS) و (CPR) از ضروریات انجام درمانهای تحت سدیشن یا بیهوشی میباشد.

نتیجه گیری: با استناد به مقررات مصوب و قوانین جاری مربوط به خدمات دندانپزشکی تحت آرامبخشی و بیهوشی عمومی امید میرود تا درمانهای استاندارد و بدون مخاطره برای بیماران به انجام برسد

نقش بایومترال ها در حفظ حیات پالپ

لادن رنجبر عمرانی^۱، الهام احمدی^۲

- ۱- دانشیار بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۲- استادیار بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

بایومترال ها موادی هستند که در تماس با سیستم های بیولوژیک قرار میگیرند تا اثر درمانی، جایگزینی بافتها و عملکرد بدن را در پی داشته باشند. قراردعی این مواد صرفا در راستای سازگاری و یکی شدن با بافتهای بدن نیست بلکه باید جایگذار ی آنها در تامین اهداف رژنراسیون باشد. از آنجایی نگرانیهای زیادی درخصوص حفظ حیات پالپ در دندانهای شیری و دایمی وجود دارد و پالپ ملتهب توانایی بهبودی دارد پروسه های درمانی نظیر پالپوتومی، پاپ کپ و "stepwise excavation" جزو درمانهای انتخابی می باشد. امروزه مواد مختلفی برای این منظور نظیر MTA، بیواکتیو گلاس ، بیودنتین ، کلسیم هیدروکساید و فرموکروزول و فریک سولفات به طور گسترده ای استفاده می شوند. در این مقاله مروری به بررسی و مقایسه بیواکتیوگلاسها با روشهای مرسوم می پردازیم.

Treating primary teeth with pulpal involvement in children with cancer; Based on dentistry, oncology, microbiology and wound healing evidences

Razieh Jabbarian

Assistant professor, department of pediatric dentistry, Qazvin University of medical science

Purpose: In this article, we will investigate the treatment plan for primary teeth that require pulp therapy in children with cancer; from the perspective of pediatric dentistry and oncology, microbiology, and wound healing.

Summary: Pulp therapy of primary teeth for children with cancer has always been the subject of disagreement among experts. All dental and oncology literature were reviewed in this study. The American Academy of Pediatric Dentistry Guideline in sequential editions until 2018 has always emphasized that pulp therapy is contraindicated in a child with cancer. The search for references explains that all textbooks and papers relate directly or indirectly to the article by da Fonseca (1998). Although da Fonseca and his successors complain of lack of evidence & suggest this as a cautionary approach. Halperson et al. (2014) found no difference in the success of the primary tooth pulpotomy of healthy and diseased children and sought revision in the protocols of the Pediatric Dentistry Association. Similarly, oncology literatures emphasize indicationbased treatment with some believe that teeth preservation is a priority in terms of microbiology and wound healing.

Conclusion: Different perspectives on the treatment plan for primary tooth pulp therapy in children with cancer are not unanimous and only part of them are supported by evidence.

Keywords: childhood cancer; dental care; pulp ther

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

تأثیر مواد پرکردگی اکستروود شده از کانال ریشه دندانهای شیری بر دندانهای جایگزین

فروغ امیرآبادی^۱، ناهید رضانی^۲

۱-استادیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲-دانشیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

هدف: هدف از این مقاله بررسی تأثیرات مواد پرکردگی اکستروود شده از کانال ریشه دندانهای شیری بر دندانهای دائمی جایگزین می باشد.

خلاصه: پالپکتومی، آخرین گزینه درمانی جهت نگهداری دندانهای شیری می باشد. در این درمان، کانال ریشه با ماده ای که با سرعت مشابه تحلیل ریشه دندان شیری جذب می شود پر می گردد. مواد مختلف پرکردگی کانال ریشه با بیس زینک اکساید اوژنول، کلسیم هیدروکساید یا یدوفرم در بازار موجود است. تشدید فرایند تحلیل التهابی ریشه، تغییر مسیر رویش دندان جایگزین، اختلال تکاملی دندانهای جایگزین و جذب کندتر یا سریعتر ماده پرکردگی در مقایسه با سرعت تحلیل ریشه دندان شیری از جمله عوارض جانبی مواد پرکردگی اکستروود شده از کانال ریشه دندانهای شیری می باشد. در نظر گرفتن علایم بالینی و رادیوگرافی قبل از درمان، به کار بردن تکنیکهای مناسب آماده سازی و پرکردن کانال ریشه، فالوآپ بالینی بعد از درمان و تجویز رادیوگرافیهای دوره ای متعاقب درمان جهت جلوگیری از هرگونه عوارض ناشی از اکستروود مواد پرکردگی کانال ریشه دندان شیری توصیه می شود.

نتیجه گیری: توجه به نشانه ها و علایم بالینی و رادیوگرافی دندان، در نظر گرفتن تکنیکهای مناسب پالپکتومی، انتخاب بهترین ماده پرکردگی کانال ریشه و ارزیابی های دوره ای احتمال عوارض اکستروود شدن ماده پرکردگی از اپکس دندان شیری را به حداقل می رساند.

کلیدواژه: مواد پرکردگی کانال ریشه، دندانهای دائمی، دندانهای شیری

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

بررسی میزان آسیب پذیری باکتریهای به دست آمده از دندان های شیری عفونی در برابر دو نوع ترکیب آنتی بیوتیکی در محیط آزمایشگاهی

رضوان رفعت جو* ، رسول یوسفی مشعوف، ساناز افضل سلطانی

* استادیار گروه دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی همدان

مقدمه : استفاده از ترکیب مترونیدازول ،سیپروفلوکساسین و ماینوسایکلین (3mix) در درمان ریشه دندان های شیری روش شناخته شده ای تحت عنوان (LSTR Lesion Sterilization and Tissue Repair) است. ماینوسایکلین قابلیت ایجاد تغییر رنگ در دندان تحت درمان و نیز جوانه دندان دائمی زرین را دارد. هدف این مطالعه، ارزیابی کارایی ترکیب جدید آنتی باکتریال می باشد که در آن کلیندامایسین جایگزین ماینوسایکلین شده است.

مواد و روش ها : تعداد ۳۰ دندان شیری غیرقابل نگهداری ،کشیده شده و وارد مطالعه شدند.آزمایش در دو بخش هوازی و بی هوازی انجام شده و قابلیت دو ترکیب در از بین بردن باکتری های به دست آمده از دندان های شیری بررسی و مقایسه شد. آنالیز داده ها در نرم افزار spss21 و با روش های آمار توصیفی و آزمونهایی نظیر Wilcoxon , friedman انجام گرفت. فاصله اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ بوده است. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته ها: غیر از ماینوسایکلین هیچ یک از آنتی بیوتیک های دیگر در غلظت های مورد مطالعه (۲۵،۵۰ و ۱۰۰ میکروگرم در میلیلیتر) قادر به حذف همه باکتری ها نبوده اند. کلیندامایسین به تنهایی عملکرد ضعیف تری نسبت به ماینوسایکلین داشته اما ترکیب آنها با مترونیدازول و سیپروفلوکساسین ، کارایی یکسان داشته و اختلاف معنی داری نداشتند.

نتیجه گیری: جایگزینی کلیندامایسین به جای ماینوسایکلین در ترکیب 3mix عملی بوده و قابلیت تعمیم به مطالعات بالینی و در نهایت استفاده کلینیکی را دارد.

کلید واژه ها: 3mix ، کلیندامایسین، درمان ریشه دندان شیری ، LSTR

The role of Probiotics in Oral health

Iman Parisay

Associate professor of pediatric dentistry, Dental research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Aim: The purpose of this review is to understand the mechanism of action of probiotic bacteria in the oral cavity and summarize observed effects of probiotics as well as their varied applications in the field of dentistry

Background: A balanced oral microbial environment is essential for the promotion of health & prevention of diseases. Probiotics are dietary supplements containing potentially beneficial bacteria or some yeasts. They help in stimulating health promoting flora and also suppressing pathogens which cause and spread diseases. Probiotic technology represents a breakthrough approach to maintain oral health by using natural beneficial bacteria, commonly found in oral cavity of healthy individuals, to provide a natural defense against those bacteria which are thought to be harmful to structures of oral cavity.

Conclusion: The Probiotic approach has shown promising results in the oral health with respect to control of chronic disease such as dental caries, periodontitis, and recurring problems like candidal infections and halitosis.

Keyword: Probiotic, dental caries, periodontitis, halitosis

معیار انتخاب خمیر دندان ها

علی کوثری

متخصص دندانپزشکی کودکان، مستر بهداشت عمومی

امروزه طیف وسیعی از خمیردندان ها در بازار موجود است. کدام خمیردندان برای کدام بیمار مناسب است و آیا خمیردندانها با هم تفاوت اساسی دارند؟ خمیر یا ژل، دارای فلوراید یا بدون آن، دندانهای نرمال یا حساس، با طعم نعنای یا بدون طعم، سفید یا رنگی، یا نوع ذغالی؟

آیا خمیردندان های فوق نسبت به هم مزایای خاصی دارند؟

موارد فوق به طور خلاصه مورد بحث قرار خواهد گرفت.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

اثربخشی تکنیک رزین انفیلتریشن در جلوگیری از پیشرفت ضایعات پوسیدگی اولیه: مرور سیستماتیک و متآنالیز

ریحانه فقیهیان

استادیار گروه دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی و عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مقدمه: تکنیک رزین انفیلتریشن روشی است که برای در مان پوسیدگی های اولیه و پوشاندن ضایعات وایت اسپات مورد استفاده قرار می گیرد. هدف از این مطالعه مرور سیستماتیک بر اثربخشی این روش در پیشگیری از پیشرفت پوسیدگی های اولیه است.

روشها: این مرور نظام مند بر اساس پروتکل PRISMA انجام گرفت و پایگاههای Embase, Scopus, Cochrane و PubMed مورد بررسی قرار داده شد. تنها مطالعات با زبان انگلیسی انتخاب شدند و میزان هتروژنیسیته مقالات با نرم افزار بررسی شد.

یافته ها: ۸ مقاله مورد بررسی نهایی قرار گرفتند و متآنالیز نتایج این مقالات risk ratio معادل ۰,۳۷۴ را نشان داد. نتیجه گیری: تکنیک رزین انفیلتریشن در پیشگیری از پیشرفت پوسیدگی های اولیه در دندان های شیری و دائمی اثربخش است.

کلید واژه ها: رزین انفیلتریشن، پوسیدگی دندان

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

مقایسه اثر وارنیش دورافات با وارنیش فلوراید حاوی نانو هیدروکسی آپاتیت و وارنیش حاوی ترکیبات کلسیم فسفات بر ریز سختی مینا

فهیمة کوشکی

استادیار دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی، معاون آموزشی بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی

سابقه و هدف: TCP به دلیل محتوای بالای کلسیم و فسفات به رمینرالیزاسیون ضایعات پوسیدگی کمک می کند. هیدروکسی آپاتیت یک ماده زیستی مهم و جز اصلی بخش معدنی استخوان و دندان است که سبب تحریک رمینرالیزاسیون می شود. هدف این پژوهش مقایسه اثر وارنیش دورافات با وارنیش فلوراید حاوی نانو هیدروکسی آپاتیت (nano paste) و وارنیش حاوی ترکیبات کلسیم فسفات (MI varnish) بر ریز سختی مینا بود.

مواد و روشها: ۶۰ دندان پرمولر کشیده شده انسانی در چهار گروه ۱۵ تایی گنجانده شدند، سختی سطحی اولیه در سه نقطه سنجیده و میانگین آنها ثبت شد. سپس گروه ها به مدت ۴۸ ساعت در محلول دمینرالیزاسیون pH قرار گرفتند و پس از ۱۰ روز سیکل، مورد درمان با MI varnish و nano paste قرار گرفتند و مجدداً تست ویکرز انجام شد.

نتایج و نتیجه گیری: میانگین ریز سختی بعد از سیکل pH برای گروه کنترل $19,33 \pm 61,07$ ، برای وارنیش دورافات $119,00 \pm 12,50$ ، برای گروه nano past $186,93 \pm 14,02$ ، برای گروه MI varnish $181,07 \pm 20,91$ بود. به دلیل اثرات سینرژیک نانو هیدروکسی آپاتیت و ترکیبات کلسیم فسفات در رمینرالیزاسیون ضایعات اولیه مینایی، MI varnish و nano paste توانایی بالاتری در افزایش ریز سختی نسبت به وارنیش دورافات دارند.

کلید واژه ها: وارنیش فلوراید، نانو هیدروکسی آپاتیت، وارنیش MI، ریز سختی

ملاحظات کاربردی در انتخاب و انجام رادیوگرافی در کودکان

داریوش گودرزی پور

دانشیار گروه رادیولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تصویر برداری در دندانپزشکی به عنوان یکی از ابزارهای مورد استفاده همواره مورد استفاده بوده است. انتخاب و نسخه کردن نوع مشخصی از تکنیکهای تصویربرداری و تهیه برخی از انواع آنها در مطبهای دندانپزشکی با ملاحظات خاصی همراه است؛ این ملاحظات بدلیل پیشرفت تکنولوژی تصویربرداری و تغییر دستورالعملهای حفظت در برابر پرتوها بصورت متناوب مورد بازنگری قرار میگیرد. برخی از این تغییرات مرتبط با کاهش دوز دستگاههای مولد اشعه ایکس، برخی به علت تغییر استانداردهای پرتوگیری و تعدادی به دلیل تولید تجهیزات و روشهای جدید رادیولوژی میباشد. هدف از این سخنرانی بحث در مورد ملاحظات مهم و کاربردی در زمینه رادیولوژی دندانپزشکی کودکان میباشد.

کلید واژه ها: رادیولوژی، ملاحظات، دندانپزشکی کودکان

لیزر در دندانپزشکی کودکان

الهام فرخ گیسور

دانشیار بخش کودکان دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مقدمه: لیزر به عنوان یک ابزار جایگزین و همچنین مکمل سایر تکنیک های سنتی در دندانپزشکی کودکان سالهاست مورد استفاده قرار می گیرد. لیزرهای مختلف با طول موج های مختلف هم درنسیج نرم و هم در نسیج سخت مورد استفاده قرار می گیرد. هر کدام از طول موج های لیزر با توجه به کروموفر یا بافت هدف در یک قسمت از انساج قابل استفاده هستند این مقاله به استفاده از انواع مختلف لیزر های که درنسیج نرم و نسیج سخت مورد استفاده قرار میگیرند و کاربردهای کلینیکی آنها اشاره می کند. لیزر یک وسیله خیلی موثر در دندانپزشکی کودکان است و باعث بهتر شدن نتایج درمانی می شود که البته در صورت استفاده از آن باید از انواع مختلف لیزرها و کاربرد های کلینیکی آن اطلاع داشته باشند.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

فتودینامیک تراپی آنتی میکروبیال لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس با استفاده از indocyanine green

و لیزر دیود ۸۱۰ nm

نیلوفر عمرانی

استادیار گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان

مقدمه: این مطالعه آزمایشگاهی جهت بررسی کارایی فتودینامیک تراپی با استفاده از EmonDo به عنوان فتوسنسیتایزر روی لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس صورت گرفت.

مواد و روشها: در این مطالعه از لیزر دیود گالیوم آلومینیوم آرسناید با طول موج ۸۱۰ nm استفاده شد. سوسپانسیون باکتری لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس در ۶ گروه تحت درمان قرار گرفتند: (۱) EmonDo، (۲) لیزر دیود (۱۰۰،۹۰mW، ثانیه)، (۳) لیزر دیود EmonDo+لیزر دیود (۳۰،۳۰mW، ثانیه)، (۴) EmonDo+لیزر دیود (۱۰۰،۹۰mW، ثانیه)، (۵) EmonDo+لیزر دیود (۳۰،۳۰mW، ثانیه)، گروه کنترل (بدون درمان). بلافاصله و ۲۴ ساعت بعد سوسپانسیون باکتریایی روی محیط MRS agar کشت داده شد. میکروارگانسیم های زنده لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس شمارش شدند. آنالیز یافته ها توسط آزمون ANOVA و student's t-test با $p < 0.05$ صورت گرفت.

یافته‌ها: اختلاف معنی داری در تعداد کلونی های لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس ۲۴ ساعت بعد از درمان بین گروه های مختلف مشاهده شد ($p < 0.001$). تعداد کلونی های زنده در گروه تحت درمان با EmonDo و دو گروه PDT، در مقایسه با سایر گروه‌ها به طور قابل توجهی کمتر بود ($p < 0.05$). تعداد کلونی‌ها در گروه‌های کنترل و لیزر ۲۴ ساعت بعد در مقایسه با بلافاصله بعد از درمان افزایش معناداری یافت ($p < 0.05$) در حالی که تعداد کلونی‌ها در دو گروه PDT کاهش قابل توجهی را ۲۴ ساعت بعد نشان داد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: تحت شرایط این مطالعه کلونی‌های لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس به PDT بعد از تأثیر EmonDo و اکسپوزر به لیزر حساس هستند. این یافته‌ها حاکی از آن است که PDT قادر به کاهش باکتری‌های پوسیدگی‌زا می‌باشد که منجر تهیه حفره محافظه کارانه تر می‌شود.

واژگان کلیدی: فتودینامیک تراپی، لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس، آنتی باکتریال، لیزر، فتوسنسیتایزر، EmonDo، باکتری‌های پوسیدگی‌زا، indocyanine green، فتودینامیک تراپی آنتی میکروبیال

لیزر در دندانپزشکی کودکان

رضا فکرازاد

پریودنتیست - استاد دپارتمان پریودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش

عصر حاضر شاهد تحولات عظیمی در علوم و فن اوری بوده که تاثیرات شگرفی در زندگی انسانها خصوصا علوم پزشکی ایجاد کرده است. بطوریکه رشد فزاینده این فن اوریهای نام گذاری قرن حاضر را نیز به چالش کشیده. عصر ارتباطات؛ فضا؛ فن اوری اطلاعات و یا لیزر. قریب ۱۲ برنده جایزه نوبل از سال ۱۳۶۰ که اولین لیزر ساخته شد از جمله برنده جایزه نوبل فیزیک سال ۲۰۱۸ به پیش گامان این رشته به جهت تاثیری که در علوم داشتند؛ اعطا گردیده است. تلفیق تکنولوژی، صنعت و علم در خدمت درمانگران در بسیاری از عرصه ها بویژه علم دندانپزشکی قرار گرفته و توانسته کاراییهای گسترده ایی را در پی داشته باشد. یکی از فن اوریهای نو که افقهای ارزشمندی را در پیشرو دندانپزشکان روشن نموده است تکنولوژی لیزری میباشد. لیزرها با توانمندیهای بی نظیر خود جایگاه ویژه ایی در امر تشخیص؛ درمان و شبه دارویی دارد.

در این مجال کوتاه سعی میگردد بدون جانبداری به کاربردهای بالینی لیزرهای مختلف در باب درمانهای دندانپزشکی کودکان اشاره ایی داشته و به نقاط قوت و ضعف آن هر چند کوتاه پرداخته بشود. در کنار کاربردهای رایج و معمولی چون تراش دندان؛ جراحیهای بافت نرم؛ پالپ تراپی با لیزر سعی میگردد به نقاط در سایه مانده توانمندیهای لیزر در این فیلد که کمتر پیرامون آن بحث شده از جمله تشخیص پوسیدگی؛ لیزر داپلر فلومتری (مانیتورینگ حیات پالپ)؛ درمانهای پیشگیرانه چون افزایش مقاومت مینا در برابر اسید و فیشر سیلنت تراپی ونهایتا اثرات متابولیکی؛ ضد دردی؛ ایمونولوژیکی لیزرهای کم شدت در دندانپزشکی کودکان نیز توجهی ویژه داشته باشیم.

از سوی دیگر هر روش درمانی نوینی که در علوم پزشکی به فور استفاده شده و اقبال عمومی را در پی داشته عوارض و کامپلیکشن های خاصی را نیز به همراه خود آورده است. دندانپزشکی همراه با لیزر تراپی که دوران هیجانی خود را سپری میکند از این قاعده مستثنی نبوده و مشکلات خاص خود را دارد ولی مهمتر این است که چگونه میتوان با دانش کافی و بدون تعصب از این موارد پیشگیری کرده و درمان شایسته را بعمل آورد. در این فرصت سعی بر آن است که پیرامون این موارد نیز بحثی ارائه بگردد.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

نهایتاً در این فرصت اندک تلاش بر این است که با ارائه درک صحیح از کاربردهای واقعی این تکنولوژی؛ پروتکل های درمانی و انتخاب لیزرهای مناسب؛ ایجاد انگیزه برای همکاران متخصص دندانپزشکی کودکان و دندانپزشکان گرامی کرده تا با پیگیریهای بیشتر به ابعاد درمانی این متد واقف گردیده و برای بیماران خود بکار ببرند.

بررسی کارایی درمان های کلاس دو با دستگاههای فانکشنال متحرک و ثابت

سعید قربشی

متخصص ارتودنسی

هدف: مطالعات مختلفی نتایج مختلفی در مورد کارایی دستگاههای فانکشنال داشته اند. هدف از این مقاله بررسی مقالات کارآزمایی بالینی تصادفی و بررسی سیستماتیک در مورد کارایی این دستگاه ها میباشد

خلاصه متن: هدف از این مقاله بررسی ۳ مورد کارآزمایی بالینی تصادفی با عناوین ذیل میباشد:

۱- اثرات مداخله زودهنگام در درمان بیماران کلاس دو

۲- تغییرات اسکلتال و دنتال به دنبال درمان های زودهنگام با دستگاه بایوناتور و هدگیر

۳- اثرات هدگیر نسبت به دستگاههای فانکشنال در درمان ناهنجاری های کلاس دو دسته ۱

علاوه بر این مطالعات بررسی سیستماتیک در این زمینه هم مورد بحث قرار خواهند گرفت و دلیل اختلاف بین آنها مشخص میشود. زمان درمان هم به عنوان عامل مهم در نتیجه درمان مورد بحث قرار خواهد گرفت. خصوصیات در بیمار که می تواند درمان نهایی رو پیش بینی کند هم مورد بررسی قرار می گیرد. در ضمن اثرات دستگاههای متحرک و ثابت هم مورد بررسی قرار می گیرند.

نتیجه گیری: زمان درمان عامل مهمی در درمان بیماران با ناهنجاری کلاس دو میباشد. اثرات دستگاههای فانکشنال متحرک بیشتر از ثابت میباشد

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

چگونه با مداخله بهنگام از درمانهای پیچیده ارتودنسی پیشگیری کنیم

سوده طهماسی

دانشیار و معاون آموزشی بخش ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چگونه با مداخله بهنگام از درمانهای پیچیده ارتودنسی پیشگیری کنیم؟

از آنجا که تشخیص به موقع ناهنجاریهای دندانی- فکی در درمان بهنگام و موثرتر مشکلات ارتودنتیک بسیار حائز اهمیت میباشد، آگاهی کافی دندانپزشکان متخصص کودکان از این ناهنجاریها و مداخله یا ارجاع به موقع، کمک شایانی به بیماران خواهد کرد.

در این مقاله، کیسهای متعدد از بیمارانی که مداخله درمانی بهنگام در دوران دندانی مختلط در آنها منجر به کاهش و یا حتی رفع کامل مشکلات ارتودنتیک بیمار شده است، ارائه خواهد شد.

Introduction of some methods for correction of severely rotated maxillary incisors in mixed dentition period

Behrad Tanbakuchi

Assistant Professor, Department of Orthodontics, School of Dentistry, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

The aim of this review article was to introduce some methods for correction of severely rotated maxillary incisors in mixed dentition period.

Severe rotation of maxillary incisors is a kind of tooth malposition that may cause occlusal interferences and eruption complications. Esthetic problems associated with this condition are the major concern of patients. Mesiodens, clefts of lip, alveolus and palate, and previous trauma to the primary teeth can result in severe rotations. Correction of severely rotated maxillary incisors can be performed by removable appliances alone or fixed -removable appliance (whip device). Removable appliances using elastics or auxiliary springs produce a couple of forces, but the success of treatment depends on patients' cooperation.

Using typical fixed 2x4 appliance is another treatment option with the major advantage of no need to patient's compliance, however obtaining suitable biomchanics and anchorage control is more difficult and critical.

Surgical derotation technique is a method of placing a rotated tooth in normal alignment. In this technique the tooth is luxated using forceps and derotated to its desired position. This method is suitable for teeth with conical roots and open apices.

Relapse tendency of derotated teeth is a severe problem. Overcorrection of rotated teeth, long term retention with bonded retainers and circumferential supracrestal fibrotomy are recommended methods to reduce relapse tendency.

Key words: Rotation, Maxillary incisor, Mixed dentition

Diminishing Extractions in borderline Class II malocclusion cases

Massoud Seifi

Full professor of Department of Orthodontics, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Aim: Class II skeletal disharmonies are among the common malocclusions in Iranian population. Non-Extraction treatment of these case could be performed by using skeletal anchorage and establishing class I molar relationship, normal overjet and overbite.

Methods: Skeletal anchorage was used as an absolute anchorage in 8 matched moderate Class II patients for establishment of Class I relationship. Overjet, Overbite, SNA, SNB, ANB, and Wits' appraisal were evaluated among other cephalometric measurements. Analysis of variance by SPSS package was used for purpose of evaluation.

Results: Overjet, Overbite, ANB, and Wits analysis showed improvement of the cephalometric measurement toward normal values ($p < 0.05$).

Conclusion: Treatment decision in Class II skeletal malocclusions could be influenced by skeletal anchorage, and hence reducing the tooth extraction.

بایدها و نبایدها در درمان غیبت مادرزادی دندان پره مولر دوم فک پایین

علیرضا جعفری نعیمی

استادیار بخش ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

غیبت دندان دائمی میتواند بر ترتیب دندانهای خلفی و حتی قدامی، اکلوژن، زیبایی لبخند، ظاهر افراد و اعتماد به نفس کودک و یا بزرگسال تاثیرگذار باشد. درصد فراوانی افراد دارای غیبت مادرزادی دندان های پره مولر دوم پایین (Lower 5s) در آمریکا و اروپا در حدود ۲,۵ الی ۵ درصد اعلام شده است. این دندانها بعد از دندان عقل شایع ترین دندانهایی هستند که دچار غیبت مادرزادی می گردند. گزینه های درمانی در این بیماران عبارت اند از حفظ دندان شیری مولر دوم پایین و یا کشیدن دندان شیری و بستن فضا توسط درمان ارتودنسی است. با در نظر گرفتن این مسئله که غیبت این دندانها می تواند طرح درمان های ارتودنسی، اطفال و دیگر رشته های دندانپزشکی را تحت تاثیر قرار دهد، تعیین وضعیت آنها قبل از انجام هر گونه درمان امری ضروری می باشد. معمولا در انتخاب گزینه های درمان، پیچیدگی هایی هم وجود دارد که باید مد نظر درمانگر قرار گیرد. پس تشخیص زودهنگام و طراحی بهترین درمان میتواند خیلی از مشکلات طولانی مدت را به حداقل برساند و یا به صورت کامل برطرف کند. هدف از این سخنرانی بررسی موارد تشخیصی و انتخاب طرح درمان مبتنی بر شواهد برای غیبت مادرزادی پره مولرهای دوم با اولویت بر درمان تیمی (multidisciplinary approach) میباشد.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

مروری بر روش های درمانی مختلف در درمان بیماران مبتلا به آملوژنزیس ایمپرکتا

عالیه چرمه¹، علیرضا صراف شیرازی²

۱-دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۲-استاد گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Amelogenesis imperfecta یک بیماری رشدی تکاملی ارثی است که هر دو سری دندانهای شیری و دایمی را درگیر می کند. هر چند آملوژنزیس ایمپرکتا تشکیل مینای دندان را تحت تاثیر قرار می دهد، اما تظاهرات دندانی دیگری از جمله دندانهای رویش نیافته، تارودنتیسم، کلسیفیکاسیون پالپی، تحلیل تاج و ریشه، رسوب سمان، ریشه های کوتاه، هیپرپلازی لثه، دیسپلازی عاجی اینترادیکولار نیز همراه با آن گزارش شده است. از این رو این عارضه می تواند سبب بروز مشکلاتی نظیر ظاهرنازیبا، حساسیت دندانها دندان و سایش شدید در بیمار شود.

فاکتور های موثر بر طرح درمان این بیماران شامل: سن بیمار، شدت بروز نواقص مینایی، شدت تخریب سطوح مختلف دندانی و وضعیت اقتصادی بیمار می باشد.

نکته مهم جهت درمان های پوسیدگی و همچنین نازیبایی دندانهای این بیماران باند به مینای معیوب آنها میباشد و یک فرمول استاندارد برای درمان موفق این بیماران وجود ندارد. در حال حاضر درمانهایی همچون: میکروابریژن، روکش های استینلس استیل، روکش های تمام سرامیک، روکش های متال سرامیک، ونیر ها و ترمیم های کامپوزیتی پیشنهاد شده است. در این مقاله طرح درمانهایی که تاکنون در مورد کودکان و بزرگسالان انجام گرفته است مورد بررسی قرار گرفته تا نکات مورد توجه در هر درمان معرفی گردد.

کلید واژه ها: آملوژنزیس ایمپرکتا، باند مینا، درمانهای ترمیمی

Antimicrobial Properties of Propolis, Calcium Enriched Mixture Cement and Calcium Hydroxide for Pulpotomy of Primary Teeth

Soudeh Tayebi¹, Mohammad Esmailzadeh², Sima Torkaman³

1. Dr. Soudeh Tayebi. Assistant Professor of pediatric dentistry. Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

2. Dr. Mohammad Esmailzadeh. Pedodontist

*3. Dr. sima torkaman. . Resident of pediatric dentistry. Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Background and Objectives: Pulpotomy is the most commonly performed treatment for primary teeth with pulp exposure. This study sought to compare the antimicrobial properties of propolis, calcium hydroxide (CH) and calcium enriched mixture (CEM) cement in pulpotomy of primary teeth.

Materials and Methods: Growth inhibition test was used to assess the antimicrobial properties of propolis, CEM cement and CH against Escherichia coli (E. coli), Enterococcus faecalis (E. faecalis), Staphylococcus aureus (S. aureus) and Pseudomonas aeruginosa (P. aeruginosa).

Results: Tested materials had significantly different antibacterial activity against the tested microorganisms ($P < 0.05$). The antimicrobial activity of propolis against E. coli and E. faecalis was lower than that of other materials. The antimicrobial activity of propolis against S. aureus and P. aeruginosa was not significantly different from that of CH and CEM cement.

Conclusion: The three tested materials had different antimicrobial activity against the tested microorganisms. Propolis had less antimicrobial activity than CEM cement and CH; however, in selection of a material for pulpotomy, other properties such as cytotoxicity must also be taken into account.

Keywords: Propolis; Calcium Hydroxide; CEM Cement; Pulpotomy; Antibacterial Activity

Antimicrobial photodynamic therapy in pediatric dentistry

Khashayar Sanjari¹ , Hosna Ebrahimi Zadeh

- 1- Resident of pediatric dentistry. Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
- 2-

Aims : evaluating applications of photodynamic therapy in pediatric dentistry.

Antimicrobial photodynamic therapy (aPDT), has been used in different studies, associating low level laser with a dye that has photosensitizing characteristics, as a support for the elimination of persistent microorganisms. aPDT not only kills the bacteria, but may also lead to detoxification of endotoxins such as lipopolysaccharide and decrease their biological activity. aPDT application has been recently expanded to dentistry and it has received renewed attention in the context of dental caries management. Antimicrobial PDT can be considered an alternative of easy application to support in the decontamination of the root canals that does not generate microbial resistance. aPDT also causes reduction in number of HSV1 in viral infections. It may be a promising alternative to conventional periodontal therapy in the near future.

Conclusion: photodynamic therapy could be an effective and conservative method in pediatric dentistry to eliminate mutans and decrease microbial load in root canals.

Key Word : photodynamic therapy , mutans , photosensitizer

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

بررسی مقایسه ای کارآمدی لیزر **Er: YAG** ، فسفریک اسید و ترکیب این دو در آماده سازی سطح مینا قبل از فیشورسیلنت تراپی سطح دندان های تازه رویش یافته در کودکان

محدثه نوری^۱، فرید عباسی^۲

- ۱- تخصصی گروه بیماری های دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
- ۲- دانشیار گروه بیماری های دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

سابقه و هدف: یکی از عوامل موثر در موفقیت درمان فیشور سیلنت تراپی دندان های کودکان، نوع تکنیک آماده سازی سطح مینا به صورت مناسب است. در دندانپزشکی نوین مبتنی بر شواهد، بیشترین تلاش جهت انجام اعمال دندانپزشکی با کمترین تهاجم ممکن به جهت حفظ حداکثری ساختار سالم دندان است. در آماده سازی سطح مینا به طور روتین پس از استفاده از فرز، از فسفریک اسید ۳۵٪ استفاده می شود. در این روش علاوه بر نیاز به بی حسی موضعی جهت استفاده از فرز، امکان برداشتن بیش از حد از نسج دندان هم وجود دارد. استفاده از لیزرهای خانواده ی Erbium از جمله **Er: YAG** به دلیل طول موج مناسب جهت برداشتن پوسیدگی و همچنین نداشتن معایب فسفریک اسید ۳۵٪ در حال حاضر به عنوان جایگزین فسفریک اسید ۳۵٪ مورد بحث است.

مواد و روش ها: ما در موتور جستجوی Pubmed با واژگان کلیدی "**Pediatric dentistry**" ، "**Er: YAG laser**" و "**Enamel Conditioning**" ، هم به صورت جداگانه و همچنین در کنار هم، مطالعات انجام شده بین سال های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ را مورد بررسی قرار دادیم.

یافته ها: در میان تمام مطالعات انجام شده در این زمینه تقریباً اکثر قریب به اتفاق محققان به این نتیجه دست یافته اند که ریزش بزاق پس از یک سال در دندانهای فیشورسیلنت تراپی شده ای که آماده سازی سطح آنها صرفاً توسط لیزر **Er: YAG** انجام شده است به میزان قابل توجهی بالاتر از دندانهایی است که توسط فسفریک اسید ۳۵٪ آماده سازی شده اند. در یک مرور نظام مند که توسط **Ana Caroline Fumes** و همکاران انجام شد اعلام شد که ریزش بزاق در روش فسفریک اسید کمتر از روش لیزر صرف ولی در مقایسه با ترکیبی از لیزر و فسفریک اسید برتری ندارد.

نتیجه گیری: از نظر کارآمدی روش های آماده سازی مینا، روش استفاده ترکیبی از لیزر **Er: YAG** و فسفریک اسید ۳۵٪ موفق تر از استفاده ی تنها از فسفریک اسید ۳۵٪ است. همچنین این دو روش به میزان قابل توجهی موفق تر از استفاده صرف از لیزر **Er: YAG** عمل میکنند.

واژگان کلیدی: **Enamel Conditioning, Er: YAG laser, Pediatric dentistry**

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

مروری بر کاربرد سیستم‌های روتاری در درمان کانال ریشه دندان‌های شیری

آنیتا ابراهیمی خانقاه^۱، سیده فاطمه پاچناری^۲

۱- استادیار، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.

۲- دستیار تخصصی، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران.

هدف: این مقاله ابعاد مختلف درمان کانال ریشه دندان‌های شیری و کاربرد سیستم‌های روتاری را بررسی کرده و تلاش شده تا اطلاعات سازمان یافته‌ای در اختیار دندانپزشکان ارائه‌دهنده خدمات درمانی کودکان، قرار گیرد.

زمینه: اینسترومت‌های روتاری از سال ۲۰۰۰ به دندانپزشکی کودکان معرفی شدند. اما گایدلاین‌های واضحی برای کاربرد آنها در دندان‌های شیری وجود ندارد. پروتکل دندان‌های دائمی ممکن است منجر به پرفوراسیون جانبی در سطح داخلی ریشه‌های منحنی دندان‌های شیری شود. بیش از ۳۰ نوع سیستم روتاری برای دندان‌های دائمی در بازار موجود است؛ اما سیستم مرسوم برای دندان‌های شیری وجود ندارد. شایع‌ترین سیستمی که در پدودنتیکس به کار رفته، سیستم یونیورسال ProTaper بوده است، که برش مهاجمانه‌ای داشته و ضخامت کمتری از عاج دیواره پس از آماده‌سازی کانال باقی می‌ماند (۰٫۵ میلی‌متر)، که بیش از ۵۰٪ ضخامت دیواره عاجی کانال‌های باریک است. طبق مطالعات، برای دندان‌های شیری، هندپیس سرعت پایین در سرعت ۱۵۰ rpm تا ۳۰۰ و فشار سبک ایده‌آل است. همچنین تیپر متوسط (۴٪-۶٪) با آماده‌سازی اپیکال تا سایز ۲۰-۳۰ (بسته به سایز اولیه کانال) باید برای مولرهای شیری مناسب باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: فایل‌های روتاری، به طور قابل توجهی زمان آماده‌سازی کانال و مدت توجه کودک را کاسته و احتمالاً همکاری وی را می‌افزایند. علی‌رغم هزینه سیستم و نیاز به دوره‌های آموزشی، کاربرد آنها در دندانپزشکی کودکان توجیه داشته و آموزش و کاربرد سیستم‌های روتاری در درمان دندان‌های شیری توصیه می‌گردد. همچنین طراحی مطالعاتی جهت تدوین گایدلاینی برای کاربرد سیستم‌های روتاری در درمان ریشه دندان‌های شیری مورد نیاز است.

خلاصه مقالات هجدهمین کنگره انجمن دندانپزشکی کودکان ایران ۱ تا ۴ مرداد ماه ۱۳۹۸ تهران **سخنرانی**

فلوراید و فلورایدتراپی

کیانا پورزندپوش

استادیار بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فلوراید فرم یونیزه از عنصر فلوئورین است که در آب خاک و گیاهان و حتی هوا وجود دارد. اهداف به کار بردن فلوراید: جلوگیری از ایجاد پوسیدگی در سطوح سالم دندانی، متوقف کردن پوسیدگی های فعال، و رمینرالیزه کردن نواحی دکلسیفیه در دندان ها. فلوراید از سه طریق باعث جلوگیری و کاهش پوسیدگی میشود: (۱) شرکت در ساختار مینا حین تشکیل دندان به طور سیستمیک از طریق خوردن و یا اشامیدن (۲) به طور موضعی با پیشبرد رمینرالیزاسیون و ممانعت از دمنرالیزاسیون سطوح دندان بعد از رویش (۳) به طور موضعی از طریق جلوگیری از پروسه گلیکولیز در میکروارگانیسرها. مهمترین اثر فلوراید در کاهش و جلوگیری از پوسیدگی، اثر موضعی است. فلوراید سیستمیک که از طریق مصرف غذا، آب اشامیدن، و مکمل ها به بدن میرسد میتواند مستقیماً در ساختار کریستالی هیدروکسی آپاتیت از طریق جایگزینی یونهای فلوراید با یونهای هیدروکسیل در ساختار کریستالی شرکت کند و کریستال آپاتیت کمتر قابل حل ایجاد کند. فلورایدتراپی موضعی به استفاده از سیستم های حاوی غلظت نسبتاً بالای فلوراید گفته میشود که به صورت لوکال یا تاپیکال بر روی سطوح دندانی رویش یافته به منظور جلوگیری از ایجاد پوسیدگی دندانی به کار میرود. انواع منابع فلوراید موضعی: خمیر دندان، دهانشویه، فلوراید تراپی حرفه ای مانند ژل یا فوم و وارنیش فلوراید. بالاترین سطح تحمل دریافت فلوراید در سنین مختلف مشخص شده بنابراین اکسپوزر و بلع زیاد به فلوراید میتواند باعث بروز واکنش های وخیم در بدن فرد شود که ممکن است نیاز به درمان های اورژانس داشته باشد.

فضانگهدارنده ها

یاسمن رضوانی

متخصص دندان پزشکی کودکان، فلوشیپ دندانپزشکی بیمارستانی کودکان، عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی

Abstract|: If Children lose a tooth early or have primary tooth extracted due to dental decay, they may need space maintainers. If both cases, it is important to know the benefits of using a space maintainer and how it can help support your child's dental health.

A space maintainer can be either removable or fix which is cemented on teeth. Its purpose is to keep the space open to allow the permanent tooth to erupt and come into place.

Primary teeth are important for development of the teeth, jaw bones and muscles and help to guide permanent teeth into position when the deciduous teeth are lost. If a space is not maintained, then teeth can shift into the open space and orthodontic treatment may be required.

Not every child who loses a primary tooth early or to dental decay requires a space maintainer; however, a professional consultation orthodontist should be conducted to determine if using a space maintainer or complicated orthodontic treatment is needed.

درمان پالپ دندانهای شیری

فاطمه جوادی

استادیار بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تشخیص وضعیت پالپ دندان شیری نیاز به کسب تاریخچه دقیق پزشکی، ویژگی های درد، معاینه کلینیکی، معاینه بافت نرم، لمس، لقی، حساسیت به دق، بررسی رلدیوگرافی و در نهایت تشخیص کلینیکی دارد. درمان پلپ دندان های شیری می تواند شامل درمان های محافظه کارانه و درمان های رادیکال می باشد. درمان های محافظه کارانه شامل درمان غیر مستقیم پالپ (IPT) ، درمان مستقیم پالپ (DPC)، پالپوتومی، پارسیل پالپکتومی و درمان های رادیکال شامل پالپکتومی و کشیدن دندان ها می باشد. شکست بعد از درمان پالپ ممکن است به صورت تحلیل داخلی، آبه دندان و افتادن زودرس یا تاخیر در افتادن دندان شیری بروز پیدا کند.

درمان پالپ دندان های دائمی جوان

مهکامه میرکریمی

متخصص دندانپزشکی کودکان، مدرس دانشکده دندانپزشکی شهیدبهشتی

پوسیدگی های وسیع در دندان های دائمی جوان که منجر به درگیری پالپ دندان می گردد درمان های متفاوت و ملاحظات خاص خود را دارد.

در اکثر موارد به دلیل عدم تکامل ریشه و باز بودن انتهای ریشه دندان درمان های معمول ریشه امکان پذیر نمی باشد. و از طرفی دندانپزشک باید پیش آگهی دراز مدت وضعیت دندان را در نظر بگیرد.

در صورت انتخاب طرح درمان نامناسب ممکن است عوارض جبران ناپذیری وارد گردد لذا شناخت جدیدترین روش های درمانی و انتخاب درمان مناسب از ضروریات می باشد.

در این مبحث به تشخیص و انواع درمان های پالپ دندان های دائمی جوان و معرفی روش های جدید درمان خواهیم پرداخت.

تروما به دندان های شیری و دائمی

پیوند معینی

استادیار بخش دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

صدمات تروماتیک دندانی در کودکان و بالغین جوان به طور مکرر رخ می دهد. ۲۵ درصد از کودکان در سنین مدرسه ترومای دندانی را تجربه میکنند و ۳۳ درصد از بالغین تروما به دندانهای دائمی را تجربه کرده اند. این صدمات علاوه بر مشکلات جسمی، بیماران را دچار صدمات روحی شدیدی می کند لذا اداره کردن این صدمات خصوصا در گروه سنی کودکان و نوجوانان نیاز به دانش و مهارت خاصی دارد که با ارتقا روشهای جدید همواره نیاز به بازنگری مجدد دارد.

بیماری که به این شدت با صدمات دهانی و روحی مواجه می شود که غالبا سرعت اقدام به درمان نیز در حصول نتیجه مطلوب بسیار موثر است، نیاز به تشخیص، طرح درمان و فالوآپ مکرر و دقیق دارد.

فاکتورهای بسیاری در رابطه با انواع صدمات دندانی مطرح است که این ملاحظات می بایست بصورت یک لیست همواره مد نظر درمانگر باشد.

با توجه به وسعت و تعدد روشهای درمانی مطرح شده در کتب مرجع در این گفتگو برآن شدیم که خلاصه موجز و درعین حال جامعی را در مورد تشخیص و درمان انواع صدمات تروماتیک در کودکان و نوجوانان با توجه به گایدلاینهای جدید ارائه دهیم .

ملاحظات خاص در درمان دندانپزشکی بیماران سیستمیک و ناتوان

علی رشیدیان

استادیار بخش دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

امروزه با پیشرفت های علمی و کاربردی در حیطه دندانپزشکی، کودکانی که نیازمند مراقبت های خاص می باشند براساس الگوها و استانداردهای نوین تحت درمان قرار می گیرند. کودکانی که دارای ناتوانی های جسمی، روحی، رفتاری و هوشی هستند، هرکدام بسته به نوع مشکل نیاز به شکل خاصی از درمان دندان پزشکی می باشند.

ابتدا در مورد ملاحظات کلی در نحوه برخورد با والدین و کودک مبتلا و امکانات فیزیکی و سخت افزاری کلینیک ارائه دهنده خدمات نکاتی ذکر خواهد شد. سپس در رابطه با نحوه تغذیه مناسب و نحوه رعایت بهداشت دهان و دندان بحث خواهیم کرد.

در ادامه به ترتیب در مورد ناتوانی هایی نظیر ناتوانی ذهنی، اوتیسم، سندرم داون، اختلال توجه و بیش فعالی، نابینایی، ناشنوایی و فلج مغزی کلیت بیماری را به بحث خواهیم گذاشت و سپس نیازهای خاص درمان دندانپزشکی در این موارد ذکر خواهد شد.

در پایان در مورد نکات مهم در درمان دندانپزشکی بیماری های سیستمیک هموفیلی، بیماری های مادرزادی قلبی و لوسمی هم بحث و تبادل نظر صورت خواهد گرفت.