



سیستم IPS e.max تحویل نوین در ترمیم های تمام سرامیک

ویژگی های منحصر به فرد

- قابلیت کاربرد با تکنیک های CAD/CAM, Press
- ادغام زیبایی چشمگیر و استحکام بالا
- انتخاب رنگ دقیق
- تطابق لبه ای بسیار مناسب
- ترمیم های ساخته شده با دارا بودن استحکام بالا و مقاومت در برابر سایش از خواص فیزیکی مطلوبی برخوردار هستند.
- با توجه به خصوصیات ذکر شده و زیبایی قابل توجهی که این سیستم ایجاد می نماید، استفاده از e.max در بردارنده رضایت بیمار ، دندانپزشک و تکنیسین می باشد .

کوره Programmat EP3000 G2

با قابلیت پرس و پخت پرسلن

- ماکریم دمای پخت 1200°C
- برنامه کالیبراسیون اتوماتیک (ATK2)
- سیستم شناسایی ترک (CDS)
- قابلیت اتصال به کامپیوتر، جهت دریافت برنامه های پخت از طریق نرم افزار
- عملکرد کوره پرس توسط سنسور فشار کنترل شده و به محض اتمام کار بر حسب تعداد واحد پرس متوقف می شود ، که این امر از ایجاد فشار اضافه و نهایتا شکست کار جلوگیری می کند.
- تکنولوژی QTK باعث پراکندگی یکنواخت حرارت در داخل کوره شده و پخت بهتری را ارائه می دهد.

EP3000 G2 = ۴۰٪ مصرف برق کمتر



سخن مدیر مسئول

با یاد خدا

کز تشاوُر سهو و کثر کمتر رود
بیست مصباح از یکی روشن تر است

آمُرُهُمْ شوری برای این بود
این خردها چون مصابیح انور است

امروزه به دلیل رشد فزاینده وسائل ارتباط جمعی و سرعت گرفتن تبادل اطلاعات و برقراری ارتباطات و پدید آمدن عصر دانش و دانایی محوری، پیوند میان ملت‌ها بیش از پیش اهمیت یافته و این نیاز منجر به ظهور دهکده جهانی شده است.

همانطور که زندگی در خانه‌های ویلایی با زندگی آپارتمان نشینی تفاوت دارد و نیازمند آموزش و فرهنگ و آداب خاص می‌باشد. زندگی در دهکده جهانی نیز نیازمند آموزش، آشنایی و آگاهی با وسائل ارتباطی و مراودات بین المللی و دستیابی به علوم روز می‌باشد.

حوزه پزشکی و دندان‌پزشکی نیز از این امر مشتّنی نبوده و بدون ارتباطات بین المللی و تبادل اطلاعات، امکان پیشرفت میسر نخواهد شد.

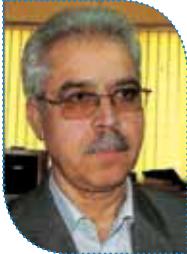
اگر تا دیروز کسانی بودند که آموخته‌های خود را حاصل تلاش و زحمت خود می‌دانستند و آن را به راحتی در اختیار دیگران قرار نمی‌دادند، امروز اوضاع تغییر کرده، شاید یکی از دلایل آن روز مرزبندی بین علوم و در انحصار آن بود. ولی امروز با شکستن مرز بین رشته‌ای و تلفیق علوم با یکدیگر و نیازمندی دانشمندان در علوم مختلف با یکدیگر و همچنین سرعت پیشرفت علوم باعث گردیده که کسی نتواند درجا بایستد و باید بطور مرتب به فرآیند علم پردازی تا باقی بماند. شکل گیری Tele medicine (پزشکی از راه دور) و E-health (سلامت الکترونیک) یا جراحی از راه دور و خیلی از تکنیکهای درمانی دیگر که بصورت ماهواره‌ای یا شبکه‌ای در حال انجام می‌باشد، شکل درمان، مشاوره و تشخیص را با گذشته تغییر داده و منجر به کاهش هزینه‌ها، صرفه جویی در وقت و سهل الوصول بودن پزشک برای بیمار گردیده است.

این توصیف ما را وامی دارد تا جهت تحقیق افق ۱۴۰۴ و آینده گامهای بلندتری برداریم و به دور از تعصبات و تنگ نظری‌ها بطور هوشمندانه مسیر پیشرفت را برای همگان هموار ساخته تا ایرانی سربلند داشته باشیم.

مجله دندان سازان حرفه‌ای با شناخت ویژه از موقعیت و شرایط زمانی به عنوان یک رسانه نوشتاری بر آن است تا با انعکاس نظرات و پیشنهادات عالمان، صاحب نظران و اندیشمندان رسالت خود را در تحقیق اهداف فوق به انجام برساند.



سخن سر دبیر



به نام ایزد منان

راهیست راه عشق که هیچش کناره نیست
آنجا جز آنکه جان بسپارند چاره نیست
هرگه که دل به عشق دهی دمی بود
در کارخیر حاجت هیچ استخاره نیست
فرصت شمر طریقه رندی که این نشان
چون راه گنج به همه کس آشکاره نیست

فرا رسیدن ماه مبارک رمضان، ماه میهمانی خدا و بهار قرآن را تبریک عرض نموده و آرزومندم همه ما توفیق بهره مندی از این ضیافت الهی را داشته باشیم و اما یک فصل از انتشار این نشریه گذشت، فصلی را طی کردیم که اگر چه در این راه بی تجربه بودیم ولی به لطف خدا و مدد بزرگوارانی از اعضاء هئیت علمی دانشکده های دندان پزشکی و تئی چند از همکاران که خاضعانه ما را یاری نموده و فرزندانمان نیز در زمینه های مختلف برای پیشبرد اهدافمان از هیچ کوششی در بین نکردهند، فصلی موفق را پشت سر گذاشته ایم و به آینده امیدوارتریم، اما در این بین جای کسانی که این نشریه بنام آنان می باشد خالیست، ما مشتاقانه منتظر حضور و وجودشان می باشیم، داستان ها و مثال های شعر و اندیشمندان گذشته هر کدام پندی را به دنبال داشته است که باید از آن عبرت گرفت، داستان پیرمرد و پسرانش و ترکه های نازک فراموشمان نشود!

آروزها بزدا تا نگری جلو حسن

که دل بی غرض آینه بی زنگار است



صاحب امتیاز و مدیر مسئول:
هوشمند کبریابی

سودبیر:
علی اکبر یوسفی مقدم

دبیر علمی پژوهشی:
دکتر امید صوابی

مشاورین علمی و پژوهشی به ترتیبالفnia:
دکتر عباس آذری - دکتر مرتضی بتدارچان - دکتر محمد حسین پدرام - دکتر حمید جلالی - دکتر حبیب حاج میر آقا - دکتر منصور رسماچیان - دکتر حکیم سیادت - دکتر مرضیه علی خاصی - دکتر فرزانه فرید - دکتر محمود کاظمی - دکتر حسین علی ماهگلی - دکتر رامین مشرف - دکتر فرج حاز نجاتی دانش - دکتر سعید نوکار - دکر سکینه نیکزاد

دبیر گمینه تکنولوژیست های پروتزهای دندانی:

محمود مقدم

اعضای گمینه:

غلامرضا اخلاقی - مصطفی حیدری - ذیح... محبی - حسین خورشیدی - حمید جامه ذر - احمد نمازی - قدرت... سوهد نیا - هادی مدبیری - علی اصغر تاجر بادامچی - محسن مینایی - محمد روحخش - محمد حضر غلامان - احمد سلمانی قهیازی - ابوالحسن هاشملو - محمد رضا آذین - ناصر علی ذرگزاده

گروه بهداشتکاران دهان و دندان:
سولماز بدیرا

مدیر داخلی و امور بازدگانی:
مهندسه الهه کبریابی

مدیر فنی و هنری:
 محمود فریزی

مدیر کانون ایده پردازان تبلیغات:
محمد روحیخشن

مترجم:
بهنوش یوسفی مقدم

ویراستار:
الهام کبریابی

توزیع و تدارکات:
داود تقی زاده

لیتوگرافی: نقش آور ، چاپ: فارابی ، تیراژ: ۵۰۰۰ جلد

نشانی مجله: تهران-کارگر شمالی- خیابان نصرت غربی- پلاک ۷۲- واحد ۱۰

تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۱۴۲۹۱
نمبر: ۰۲۱-۶۶۴۳۸۷۲۹

فهرست

- 
- ۵ بازسازی کامل دندان های ازین رفته با پروتز پارسیل متحرک دارای مسیر چرخشی
 - ۱۱ اهمیت راهنمای قدامی (Anterior Guidance) و ارتباط آن با طرح لبخند
 - ۱۴ تکنیک Open-Tray
 - ۱۶ ترمیم کست در ارتودننسی
 - ۲۱ علم و هنر لحیم
 - ۲۵ ملاحظاتی در مورد انتخاب رنگ
 - ۳۲ CDL
 - ۳۹ طرح جمع آوری اطلاعات برای دوره دندان سازی در ایوان
 - ۴۰ صورت بکار گیری مبانی علمی در ساخت پروتزهای دندانی با رویدکرد آکادمیک
 - ۴۱ استاندارد ISO ۹۰۰۱
 - ۴۲ اهمیت استرنگ
 - ۴۴

◀ نشریه در رد ، تخلیص و ویرایش مقالات ارسالی مجاز است و آنچه با قلم به نشریه دندان سازان حرفه ای هدیه می کنید به یادگار خواهد ماند.

◀ استفاده و انتشار مطالب ، تصاویر و طرح نشریه تنها با مجوز کتبی مدیر داخلی نشریه مجاز است.

◀ مسئولیت محتوای مطالب و تصاویر آگهی ها به عهده فرستنده و سفارش دهنده است.

◀ محتوى و آراء نویسنده‌گان الزاماً نظر صاحب امتیاز نخواهد بود و تنها انعکاس نظر آنان می باشد.

بازسازی کامل دندان‌های ازبین رفته با پروتز پارسیل متحرک دارای مسیر چرخشی گزارش یک بیمار

by Moon-Hyoung Kim, DDS, Seong-Joo Heo, DDS, MSD, PhD, Seong-Kyun Kim, DDS, MSD, PhD

Jai-Young Koak*, DDS, MSD, PhD

* مترجم: بهنوش یوسفی مقدم



▶ پیش زمینه:

اگرچه ایمپلنت در درمان بیماران دارای دندان‌های ازبین رفته بسیار موفقیت آمیز و قابل پیش‌بینی است، اما در برخی از موارد برای کاربرد ایمپلنت درمانی محدودیت وجود دارد. در چنین مواردی بایستی روش درمانی جایگزین، در نظر گرفته شود.

▶ تشریح وضعیت بیمار:

بیماری با دندان‌های ازبین رفته با پروتز پارسیل متحرک دارای مسیر چرخشی طرفی درمان شد. با توجه به تشخیص، تصمیم گرفتیم که برای ترمیم زیبایی و عملکرد، ارتفاع عمودی را افزایش دهیم. رستوریشن نهایی پس از دوره درمانی موقتی چهار ماهه ساخته شد.

▶ مفاهیم بالینی:

بیماران بی دندانی که از لحاظ زیبایی و عملکرد دچار مشکل شدند را می‌توان از طریق برنامه ریزی درمانی مناسب و روش‌های لابراتواری دقیق با یک پروتز پارسیل متحرک دارای مسیر چرخشی به طور موفقیت آمیز درمان کرد.

▶ واژگان کلیدی:

ترمیم زیبایی، سایش اکلوزالی، پروتز پارسیل متحرک مسیر چرخشی، ارتفاع عمودی

▶ مقدمه

بیماران دارای دندان‌های ازبین رفته مشخصات مختلفی از جمله، سایش شدید اکلوزالی دندان‌های باقی مانده، از دست دادن دندان‌های مختلف و غیره دارند. عدم ساپورت اکلوزالی خلفی احتمالاً باعث مشکلات متعاقب می‌شود: ساییدگی دندان‌های قدامی، کاهش ارتفاع عمودی (VD)، و تغییرپلان اکلوزال طبیعی. این مشکلات نهایتاً باعث عدم زیبایی ظاهری صورت، تغییرات پاتولوژیک مفصل گیجگاهی فکی (TMJ)، عضلات جونده، و ناتوانی در عمل جویدن می‌شود. بیماران دارای دندان‌های ازبین رفته به درمان‌های ترمیمی گسترش نیاز دارند. در چنین

* کارشناس ارشد مترجمی زبان انگلیسی



همه مسیرهای قرارگیری PA و AP است که دندان های خلفی را جایگزین می کند. گروه دوم تمام مسیرهای جانبی و AP را در بر می گیرد که دندان های قدامی را جایگزین می کند. مراکز چرخش و نگهدارنده سخت به شکل اتصالات کوچک روی لثه گسترده می شوند.

این پروتزاها برای قرارگیری در جای خود از یک مسیر دوگانه استفاده می کنند. ابتدا RPD به طور مستقیم از جهت اینسیزال یا اکلوزال بر روی مراکز چرخشی قرار داده و سپس نگهدارنده خلفی یا طرف مقابل که از نوع نگهدارنده های متداول می باشد حول این منطقه چرخانده می شود. مهم است که برای نشست کامل، مسیر مستقیم اولیه قرارگیری، با رست های سینگلوم موازی باشد. پروتز پارسیل متاخر که دارای مسیر چرخشی با حذف کلاسپ های قدامی، درمان کوتاه مدت، پاکیزگی و هزینه های درمانی کمتر نسبت به ایمپلنت یا

مواردی ترمیم تاج دندانها با ساپورت ایمپلنت و دنچرپارسیل ثابت ترجیح داده می شود. اگرچه در بیماران دارای محدودیت های مالی، جسمی یا محدودیت پزشکی باید روش درمان جایگزین مانند پروتز پارسیل متحرک در نظر گرفته شود.

بیماران بی دندانی را که از لحاظ زیبایی دچار مشکل شدند می توان با موفقیت با یک پروتز پارسیل متحرک (RPD) دارای مسیر چرخشی درمان کرد. RPD دارای مسیر چرخشی با توجه به طراحی پروتزی پیچیده و تکنیک های لابراتواری حساس اغلب توسط حرفة دندانسازی نادیده گرفته می شود. با آگاهی بیشتر از اصول RPD دارای مسیر چرخشی، دندانپزشک قادر است در نواحی نازبایی که اغلب راه های درمانی دیگر برای آن محدود است نتیجه بسیار عالی ارائه دهد.

در طراحی مسیر چرخشی، بخش سخت نگهدارنده فریم به عنوان جزء ریشنگ به کار می رود. صفحه پروگزیمال از طریق تماس

مطالعه مورد

بیمار یک زن ۷۰ ساله بود که از ناتوانی مضغ و ظاهر نازبایی صورت گله و شکایت داشت. او هیچ سابقه پزشکی خاص و عادت ناشی از نقص عملکرد نداشت. در معاینات بالینی و رادیوگرافی مشخصات معمول دندانهای از بین رفته (شکل ۱) مشاهده شد. ضمناً مشکلات متعددی نظری ساییدگی شدید سایر دندان‌ها، # ۱۴ شکستگی افقی ریشه، # ۱۳ ضایعه پری اپیکال و تشکیل فیستول باکال، فضای بین اکلوزالی ناکافی و عدم راهنمای قدامی داشت. علاوه بر این، تحلیل شدید ریج باعث عدم تقارن و پشتیبانی لب فوقانی شده بود. ترس از عمل، محدودیت مالی و تحلیل شدید ریج در ناحیه زیبایی از جمله محدودیت‌های دیگر بود. به این دلایل درمان با ساخت پروتز متحرک

نژدیک با ناحیه زیرین، حداقل بر جستگی در پروگزیمال دندان در یک شب صفر درجه گیرایجاد می کند. این اجزای سخت گیرنده مسیرهای دوگانه دارند: مسیر اول برای درگیرشدن با آندرکات‌ها و مسیر دوم برای نشست کامل پروتز. سه نوع اساسی از RPDs دارای مسیر چرخشی وجود دارد: قدامی خلفی (AP)، خلفی و قدامی (PA) و جانبی. Krol و Jacobson مسیرهای چرخشی را به دو دسته محدود کردند. گروه اول شامل تمام طرح‌های پروتزی است که رستی را جایگزین می کند که با نگهدارنده سخت همراه است. پس از اینکه رست اول جایگزین می شود، بخش دوم در مکان شدید ریج باعث عدم تقارن و پشتیبانی لب فوقانی شده بود. ترس از خود می چرخد و کلاسپ‌های معمولی وارد عمل می شوند. مراکز چرخشی در انتهای رست‌های بلند واقع می شوند. گروه اول شامل

ارتفاع عمودی از رئوس دندان ها ۴ میلی متر بود. پس از آن، با روش هدایت دو طرفه رابطه سنتریک ثبت و موم گذاری تشخیصی نیز جهت تایید نیاز به افزایش ارتفاع عمودی برای افزایش زیبایی و توانبخشی فانکشنال انجام شد. پیش از آماده سازی دندان، سطح اینسیزال و اکلوزال دندان های فرسوده با رزین کامپوزیت پر شد. این اصلاح محافظه کارانه برای حفاظت از ساختار دندان از بین رفته و آماده سازی دندان ایده آل بود. با استفاده از omni-vac به عنوان راهنمای دندان ها آماده سازی شدند. برای اصلاح ارتفاع تاج های کلینیکی، از سطوح محوری به گونه ای تراشیده شدند که تا حد امکان موازی شوند. رستوریشن موقتی بر اساس موم گذاری تشخیصی ساخته شد

(شکل ۲). در مدت زمان چهارماهه ای که بیمار از رستوریشن های موقتی استفاده می کرد مرتبا ثبات اکلوزال و TMJ بررسی می شد. بیمار از این ترمیم موقتی راضی بود. بنابراین، برای بازسازی حالت VD موقت و CR روی رستوریشن نهایی تصمیم گیری شد. این کار با استفاده از کوردبیس، ریم مومی و دو مدل از کرون های رزینی انجام شد (USA Dura Lay, Reliance, Illinois و USA). این روش در تصویر شماره ۳ نشان داده شده است.

را به ایمپلنت ترجیح دادیم. در این مورد لازم بود که دندانهای قدامی بسیار فرسوده با پروتز ثابت بازسازی شود. تمام دندانهای فرسوده با تک کرون های طلا پرسلن (PFG) ترمیم شدند به جز چهار اینسیزور فک پایین که بدلیل تاج بسیار کوتاه شان با پروتز ثابت طلا پرسلن ۴ واحده اسپلینت شده ترمیم شدند. نواحی از دست رفته فک بالا با RPD دارای مسیر چرخشی بازسازی شد. در نهایت، نواحی از دست رفته فک پایین با RPD معمولی بازسازی شد. در موارد منع استفاده از ایمپلنت یا زمانی که بیماران به لحاظ مالی محدود هستند، RPD دارای مسیر چرخشی روش درمان عالی بازسازی دندان های از دست رفته است.



تصویر ۱- وضعیت اولیه داخل دهان



تصویر ۲- ترمیم موقت

قالب اولیه گرفته شد و سپس برای تعیین ارتفاع عمودی (VD) و ثبت رابطه سنتریک (CR) رکورد بیس و ریم مومی روی کست تشخیصی ساخته شد. علام آناتومیکی، اندازه گیری صورت و موقعیت های فک پایین برای تعیین ارتفاع عمودی مناسب برای این بیمار مورد استفاده قرار گرفت. نتیجتا تصمیم گرفته شد که برای ترمیم زیبایی و توانبخشی فانکشنال افزایش ارتفاع عمودی انجام شود. این افزایش



قالبگیری نهایی برای کرون های طلا پرسلن انجام شد. برای بررسی مارجین مناسب، کپینگ های کرون طلا پرسلن در دهان امتحان گردیدند. قبل از گلیز، بارها و بارها RPD دارای مسیر چرخشی سوروینگ شد. تمام پروتھای طلا پرسلن با رزین گلاس آینومر (Fuji-cem, GC, Tokyo, Japan) سمان شدند. برای ساخت فریم RPD، کست های اصلی فک پایین و بالا ساخته شدند. RPD فک بالا در گروه کلاس III طبقه بندی شد. RPD در مسیر چرخشی جانبی و بدون هیچ کلاسی بی در منطقه قدامی طراحی شد. اولین سوروینگ در شب صفر درجه برای شناسایی آندرکات سطح مزیال ابامنت های قدامی (حداقل ۱۰۰، اینچ) و آندرکات های باکال ابامنت های خلفی انجام شد. سپس کست تشخیصی به سمت بالا شبیب داده شد تا آندرکات های مزیال روی ابامنت های قدامی در مرحله سروینگ دوم حذف شوند. برای تعیین اینکه آیا جایگاه های رست قدامی در طول مسیر مستقیم اولیه قرارگیری در دسترس هستند این کست مجدداً بررسی شد. RPD فک پایین مطابق با پروتز پارسیل متحرک کلاس ۱ دارای اتصال اصلی لینگوال پلیت (شکل ۵) بود. هر دو فریم RPD در دهان امتحان و با مواد سیلیکونی امتحان شدند (Fit-checker, GC, Tokyo, Japan).

فریم های RPD بسیار با ثبات بودند و سازگاری و گیربیسیار دقیق نشان دادند. برای RPD فک پایین نیز کست اصلاحی ساخته شد.

انتقال facebow به پایان رسید و ریجستریشن بین اکلوزالی با ریم (DMG, Hamburg, Germany, O-bite) مومی و مواد بایت (DMG, Hamburg, Germany, O-bite) ساخته شد. این کست ها در یک ارتیکولا تورنیمه قابل تنظیم مانت شدند. دندان های پروتز برای ایجاد ثبات و هماهنگی اکلوزال تنظیم شدند:



الف



ب



ج

تصویر ۳- انتقال روش موقتی ارتفاع عمودی به ترمیم نهایی. الف: تثیت موم ریجیستریشن کرون های رزینی ، ب: رکورد بیس و ریم مومی کمتری برای موم ریجیستریشن خلفی به کارمی رود، ج: رکورد بیس و ریم مومی بیشتری برای موم ریجیستریشن قدامی به کارمی رود





الف



ب

تصویر ۵- الف: RPD دارای مسیر چرخشی فک بالا، ب: RPD معمولی فک پایین

۱- تماس های دو طرفه هم زمان دندان های خلفی مقابل در اکلوژن مرکزی (CO).

۲- اکلوژن متعادل یک طرفه توسط دندان های پروتزبرای تماس های سمت چپ کارگر.

۳- راهنمای کائین توسط دندانهای طبیعی برای تماس های سمت راست کارگر.

۴- تماس های دندان های قدامی مقابل در اکلوژن مرکزی (CO) پس از تایید بیمار، مراحل تکمیلی با استفاده از رزین صورتی برای پروتزپارسیل متحرک دارای مسیر چرخشی انجام شد (RapidSimplified, Vertex, Zeist, Netherlands). RPD های تکمیل شده در دهان قرار گرفتند، و معیارهای زیر مورد بررسی قرار گرفتند: تطبیق کلاسپ ها و رست ها، گیر RPD، زیبایی و اکلوژن (تصویر ۶). در نهایت قرار دادن پروتز و حفظ بهداشت دهان و دندان به بیمار آموزش داده شد.



تصویر ۶- مرحله سروینگ (Surveying) RPD دارای مسیر چرخشی طرفی، متعاقب اولین مرحله سروینگ در یک شب صفر درجه، کست تشخیصی به سمت بالا شب داده می شود تا آندرکات های مزیال روی ابتدمنت های قدامی برای مرحله سروینگ دوم حذف شوند.



نتیجه گیری

درمان بیماران دارای دندانهای فرسوده بسیار دشوار و برای حرفه دندان پزشکی بسیار چالش برانگیز است. در این مورد، تشخیص و طرح درمان مناسب نه تنها برای ترمیم های زیبایی و توانبخشی فانکشنال، بلکه برای ثبات و سازگاری سیستم عصبی-عضلانی و TMJ نیز ضروری است. برای بیمارانی که شرایط آنها برای درمان ایمپلنتی مناسب نیست، روش درمانی جایگزین RPD دارای مسیر چرخشی است. در این پروتزها، ترمیم دندان های از دست رفته بدون استفاده از کلاسپ های متداول، زیبایی را بهبود می بخشد. برای اطمینان از کسب موفقیت بررسی دقیق کست هر بیمار توسط دندان پزشکان حائز اهمیت است.



تصویر ۶- پروتز نهایی، اکلوژن ثابت ایجاد شد



اهمیت راهنمای قدامی (Anterior Guidance) و ارتباط آن با طرح لب خنده

(قسمت دوم)

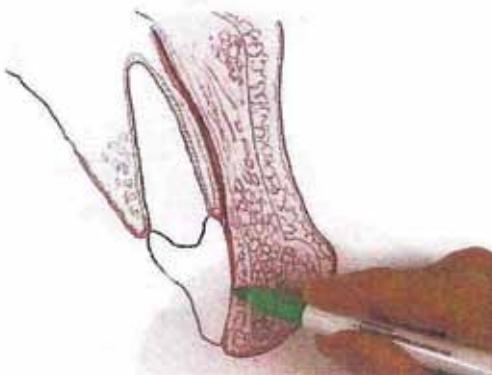
دکتر حسین علی ماهگلی*



آن از زائد آلول بطرف سطح لبییال دندان، وجود ندارد.

تعیین موقعیت لبه انسیزال:

موقعیت لبه انسیزال، بعد از رابطه مرکزی (CR) مهمترین فاکتور بوده به عبارت دیگر، این دو قسمت در یک امتداد و یک راستا قرار داشته و بنابراین کست مطالعه می باشد تمامی سطح لبییال زائد آلول را دربر داشته باشد. این مطلب، در هنگام انجام Wax-up تشخیص، هنگامیکه دندانها وجود ندارند و یا اینکه رستوریشن های غلطی در ناحیه وجود دارد و می باشد تعویض گرددن، کاملاً مفید و موثر می باشد. موقعیت افقی لبه های انسیزال، از جنبه راهنمای قدامی بودن و همچنین ایفای نقش در چهره بیمار بی نهایت مهم می باشد. موقعیت عمومی لبه های انسیزال وابسته به موقعیت افقی آنهاست.



شکل ۱:

موقعیت عمودی لبه های انسیزال دندانهای بالا متأثر از محور طولی دندانها می باشد. بنابراین تعیین موقعیت افقی لبه انسیزال می باشد مقدم بر تعیین طول دندانهای قدامی بالا و شبیه راهنمای قدامی باشد.

شکل ۲:

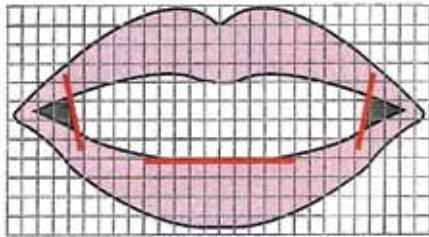
تعیین کانتور نیمه فوقانی دندانهای قدامی بالا بر اساس کانتور لبییال زوائد آلول

عامل موثر در تعیین موقعیت افقی لبه های انسیزال بالا، Contour و Position سطوح لبییال دندانها می باشد. این سطوح شامل دو سطح مرحله بعدی تعیین موقعیت افقی لبه های انسیزال از اهمیت زیادی برخوردار است. کاستی در تعیین کانتور صحیح نیمه تحتانی سطوح (Planes) می باشد. پلن فوقانی سطوح لبییال، از سوی کست مطالعه قابل تشخیص و قابل تعیین کردن می باشد. این پلن، ادامه کانتور لبییال، اشتباه شایعی بوده و تغییرات جزئی در آن، می تواند اثرات عمیقی بر راحتی و ثبات طولانی مدت دندانهای قدامی داشته باشد. در

* استار یار دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران



سریعتری می توان Outline دندانها را مشخص کرده و سپس طول رستوریشن های موقتی را کوتاه کرد، زیرا اضافه کردن به طول آنها مشکل تر می باشد. تمام تلاش هایی که در این مرحله، اعمال می شود، حدود و مرز و Outline بخشی از کانتور دندانهای قدامی بالا را مشخص می سازد و پلن انسیزال، برقرار می گردد. هنگامیکه بیمار، بطور ملایم میخندد، لبه های انسیزال بالا می بایست با کانتور داخلی لب پایینی، مماس شود.



شکل ۳:

در هنگام خندیدن، پلن انسیزال می بایست از کانتور لب پایین تعیین کند.

این مرحله هنوز زبان تعیین موقعیت عمودی لبه های انسیزال، نرسیده است. در حقیقت در این مرحله، می توان wax-up برای تهیه روکش های موقعیت را مختصراً بلند تر از میزان نیاز در نظر گرفت. باید کانتور این سطح را تا آنجا، عقب برد که لب پایین بتواند به سهولت برروی ۱/۳ انسیزال، لغزیده و با تماس با لب بالا، Seal را برقرار نماید که به این وضعیت Lip-closure path گفته می شود.

جهت حصول Lip-closure path، تراش دندانها در دو پلن، دارای اهمیت می باشد. در هنگام شروع تراش دندانهای قدامی، درصورتیکه نیمه انسیزال سطوح لبیمال، در ابتدای کار تراشیده شوند، می توان از مقدار کافی تراش و ایجاد فضای کافی برای رستوریشن ها، اطمینان حاصل نمود.

در خیلی از موارد، کپی کردن کانتور موجود سطح لبیمال و دو بلیکیت کردن موقعیت لبه های انسیزال هدف می باشد و بنابراین ارتباط دقیق با تکنیکی، ضروری می باشد.

در این وضعیت موقعیت صحیح عمودی و افقی پلن انسیزال، مشخص شده است. در این حالت، رابطه ایده آل و صحیح دندانهای قدامی با لب پایین که برای تلفظ راحت و بدون تنفس اصوات ضرورت دارد، حاصل می گردد.

برای این مطلب که پلن انسیزال با Smile line هماهنگ می باشد، دلیل فیزیولوژیک وجود دارد.

سیستم ماضغه دستگاه Speech هم می باشد. بطور واقعی، اصوات با ترکیبات مکانیکی مختلف دندانها، لبها و زبان شکل می گیرند. صدای «F» یکی از مفیدترین عوامل تعیین دقیق پلن انسیزال بالا می باشد زیرا برای ایجاد آن، هوا بداخل نوار پهن و صاف پلن لب پایین و لبه های انسیزال بالا، فشرده می شود.

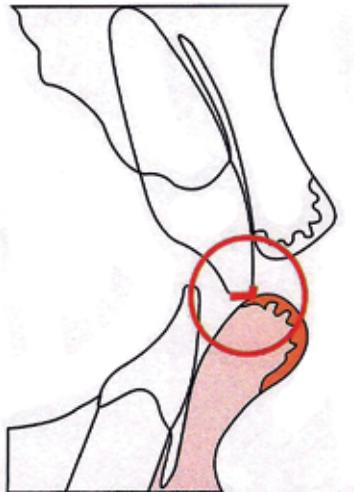
درصورتیکه تغییراتی در موقعیت لبه انسیزال موجود، مورد نیاز می باشد؛ می بایست در ابتدا بروی رستوریشن های موقتی این تغییرات تکمیل گردد. Wax-up تشخیصی، کانتورها را بروی رستوریشن های موقعیت تعیین می کند، ولی می بایست بخاطر داشت که Wax-up در بهترین حالت یک حدس می باشد.

تغییرات بروی رستوریشن های موقعیت جهت تصمیم گیری در مورد موقعیت و کانتور صحیح لبه های انسیزال و کانتور پلن انسیزال، تقریبا همیشه ضرورت دارد. معمولا در این مرحله، پلن انسیزال، به میزان نسبتاً دقیقی، نزدیک به آن چیزی است که می بایست باشد. هنگام تهیه Wax-up تشخیصی، بلندتر گرفتن دندانهای قدامی، به میزان جزئی، مفید خواهد بود؛ بدین دلیل که با سهولت بیشتر و



اطلاعیه

با توجه به استقبال همکاران و خوانندگان محترم از مقاله (تاریخچه لبراتوارهای دندان سازی در ایران به روایت پیشکسوتان)، به اطلاع می رساند، بدلیل در مسافت بودن استاد غلامرضا اخلاقی در زمان چاپ این شماره، دنباله مقاله به شماره بعد موکول شده است.



شکل ۴: موقعیت عمودی وافقی صحیح دندانهای بالا، نشان دهنده درستی پلن انسیزال خواهد بود.

رمز استفاده از صدای «F» صحبت کردن و تلفظ کردن نرم و خیلی ملایم (Softly and gently) جهت تعیین کانتور لب در حالت بدون تنش است.

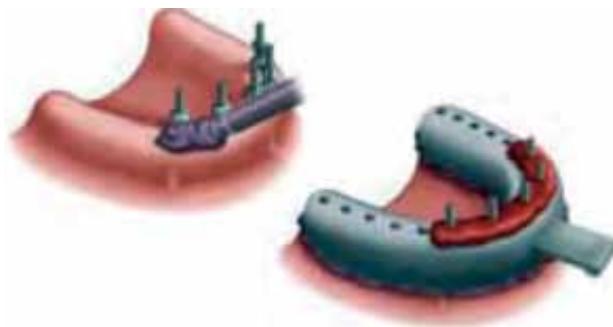
برای تلفظ صداهای «F» و «V» لب می تواند با هرگونه موقعیت مختلف لبه انسیزال، همراهی نماید ولی عضلات صورت خسته خواهد شد. بنابراین در صورتیکه بیمار از خستگی صورت در هنگام صحبت کردن به مقدار زیاد، شکایت می کند یا در پایان روز، این نوع خستگی بروز میکند می تواند به دلیل عدم هماهنگی بین لبها و دندانها باشد.



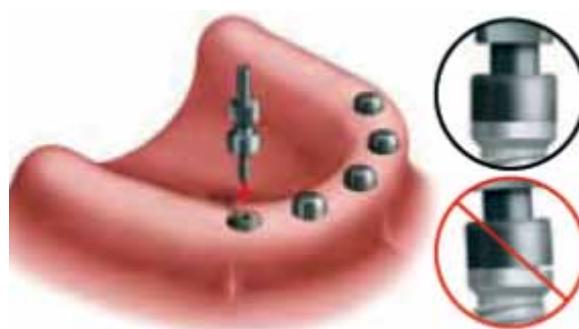
مترجم: بهنوش یوسفی مقدم*

تکنیک Open - Tray

مهم: در موقعی که مسیر قرار دادن ایمپلنت کار را شروع و پین گاید را با دست **مرحله ۲:** از خلفی ترین ایمپلنت ها متفاوت است و با سفت کنید. برای اطمینان از درگیری کامل هر یک از کپینگ ها را هم موازی نیستند، باید از روشن قالبگیری Open-Tray استفاده کرد. اگردراین شرایط از روشن Closed-Tray استفاده شود، ممکن است نتوانیم تری قالبگیری را از داخل دهان بیمار خارج کنیم.


مثال

مرحله ۳: هیلینگ ابامنت را از روی فیکسچر باز کنید و بلافالسه آن را با یک کپینگ قالبگیری open tray جایگزین کنید.



*کارشناس ارشد مترجمی زبان انگلیسی

۱۴



اطلاعیه

مجله دندان سازان حرفه ای در نظر دارد در آینده ای نزدیک تکنیک زیر کوپیا و عملکرد ماشین آلات **CAD\CAM** را مورد ارزیابی قرار داده و ویژه نامه ای را به چاپ رساند.

۱- در این باره از کلیه نمایندگی های دستگاه های **CAD\CAM** علی الخصوص مدیران عامل محترم شرکت ها، دعوت به عمل می آید تا با ارسال مقالات و پرزنت نمودن محصولات خود ما را یاری فرمایند.

۲- از کلیه کاربران و لابراتوارهای دارای دستگاه های **CAD\CAM** دعوت به عمل می آید تا در خصوص نحوه عملکرد و میزان رضایتمندی خود از دستگاه مربوطه اعلام نظر فرمایند.

۳- از کلیه اساتید و هیات علمی محترم دانشکده های دندان پزشکی دعوت به عمل می آید تا با ارسال مقالات علمی در نقد و بررسی تکنیک و نحوه عمل ماشین آلات **CAD\CAM** به تشریح حال و آینده این تکنولوژی اظهار نظر فرمایند. تا با جمع بندی نظرات و ارائه راهکارهای مناسب بتوانیم از به هدر رفتن سرمایه های ملی جلوگیری نموده و در حمایت از سرمایه وارد کننده و اقتصادی نمودن این تکنیک برای لابراتوارها، راهکارهای اقتصادی ارائه گردد.

مرحله ۴: به محض اینکه ماده قالبگیری سفت شد، تک تک پین گایدها را باز کنید. مطمئن شوید پیش از برداشتن قالب، تمام پینهای راهنمای به طور کامل ازدهان بیمار خارج شده باشند.



مرحله ۵: برای جلوگیری از تخریب بافت نرم روی ایمپلنت، پیش از آدامه کار فوراً «هیلینگ» ابتدمنت های تمام ایمپلنتها را بیندید.



مرحله ۶: پین گایدها را داخل قالب قرار دهید و آن را به لابراتوار بفرستید.

تریم کست در ارتودنسی

خانم دکتر مهتاب نوری

نقش angle guide cast نگهداری در موقعیتی مناسب تریم بوده و نیز squaring tool که قسمت فوقانی آن مربعی شکل است جهت نگهداری base cast به حالتی که به صفحه اکلوزال موازی باشد کاربرد دارد.

- استفاده از یک cast ارتودنسی قبلًا تریم شده بعنوان template

تریم کست مطالعه جهت ارزیابی دقیق اکلوزن بیمار در موقعیتهای مختلف الزامی است. مقاومت cast در حین setting پلاستر افزایش می‌یابد. بنابراین استفاده از تریمر مخصوص ارتودنسی که دارای دو چرخ متفاوت برای برش rough و

دیگری light sanding می‌باشد ارجح است. در فک پایین

ضمن رعایت نکات فوق، اجزاه نمیدهیم گچ سفید در ناحیه زبانی برجسته شود برای اینکار تا زمانی که گچ هنوز کاملاً

سخت نشده با اسپاتول آن ناحیه را صاف می‌کنیم. می‌توانید

قبل از قالب ریزی با یک لایه موم قرمز فرم داده شده در ناحیه زبانی یک صفحه صاف برای قالب بوجود آورید و تا پایان قالب

ریزی و اضافه کردن گچ بیس ها آنرا حفظ کنید. تا setting

کامل گچ پلاستر اجزاه تریم کردن نداریم.



مشخصات دستگاه تریمر ارتودنسی:

تریمر ارتودنسی دستگاهی است جهت تریم گچ کستهای ارتودنسی با خصوصیات ویژه تریم ارتودنسی و دارای اجزاء ذیل می‌باشد:

۱- یک کلید خاموش و روشن

۲- شیر آب مخصوص تیغه تریم

۳- میزک Angulations Tools که شامل یک نقاله متحرک،

پیچ تنظیم کننده و ثابت کننده آن و فنری که نقاله متحرک را ثابت نگه می‌دارد، می‌باشد.

۴- تیغه الماسی

* دانشیار گروه ارتودنسی دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سایر وسائل مورد نیاز در تریم شامل:

Sand paper -۱

کوچک و متوسط Scarper -۲

چاقوی لابراتواری -۳

مداد، نقاله و گونیا می‌باشد. -۴

جهت تنظیم دقیق زوایای تعیین شده جهت کست

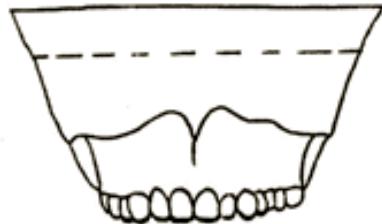
ارتودنسی روشهای ذیل موجود است:

۱- استفاده از تریمر مجهز به angle guide و squaring tool



ب) (تریم) تراش کست مطالعه:

۱- کست بالا را از ناحیه دندانها روی صفحه اسفنجی squaring tools قرار می دهیم و به طرف تیغه تریم حرکت می دهیم تا نشانگر squaring tools روی عدد ۴۰ میلیمتر و یا تا آخرین حد به سمت تیغه که عدد ۳۵ میلیمتر می باشد بایستد. بدین ترتیب کف کست بالا به موازات پلن اکلوزال و به اندازه ۳۵ یا ۴۰ و ... تریم می شود.



۵- گونیا جهت عمود کردن میزک نقاله متحرک به تیغه الماسی

۶- squaring tool که دارای یک صفحه مربعی شکل است که با یک ورق اسفنجی پوشیده شده و نیز تیغه ای دارد که داخل شیار قرار گرفته و حرکت می کند در این تیغه یک Angulations Tools نشانگر قرار دارد که در مجاورت خط کش AngulationsTools قرار می گیرد و می توان با آن ارتفاع کست را اندازه گیری کرد.

۷- هولدر، که روی Angulations Tools سوار می شود که با تکیه کردن کست به آن طبق زوایای انتخابی روی Angulations Tools کست را به سمت تیغه الماسی حرکت می دهیم.

مراحل تراش کست مطالعه:

الف) ارزیابی های لازم قبل از شروع تریم:

۲- میدلاین را رسم می کنیم ابتدای میدلاین روگای دوم بوده در امتداد میدلاین (مید پالاتال سوچور) تا ناحیه بین دو فوو آپلاتینوس خط میدلاین را امتداد می دهیم این دو نقطه قدام و خلف توسط خط کش علامت زده و به کف کست منتقل می کیم.

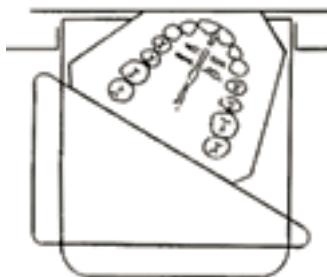
۳- جهت تریم ناحیه back یا پشت کست خطی عمود بر میدلاین به فاصله ۵ میلیمتر از هامولاراج توسط نقاله رسم می کنیم چند خط به موازات هم می کشیم و با تریم ناحیه back و خطوط راهنمای، خط نهایی در فاصله مناسب بدست آید.

مجددأ تریم نهایی را کنترل می کنیم تا از عمود بودن خط پشت به میدلاین مطمئن شویم در اینصورت نقاله به روی زاویه ۹۰ درجه و مرکز دایره نقاله محل تلاقي میدلاین و خط پشت و عمود در راستای زوایای ۱۸۰ درجه نقاله خواهد بود.

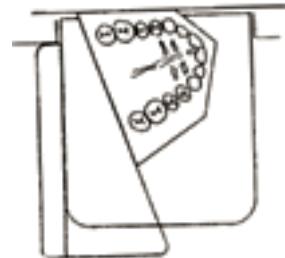
قبل از شروع تریم، کست ریخته شده را ۱۰ - ۵ دقیقه در آب غوطه ور کرده و مجددأ ارزیابی کنید. بعد از حصول اطمینان از ثبت تمامی جزئیات آناتومیک و عدم نیاز به قالب ریزی مجدد ، هرگونه حباب را با چاقوی لابرatory به آرامی برداشته و اضافات پلاستر را در ناحیه heel با زاویه ۹۰ درجه جهت تریم در سمت پلن اکلوزال بردارید. در این حال اکلوزال پلن ترسیمی شما از نوک اینسایزر تا نوک کاسپ مولر اول هنگامی که دندانها را روی سطح افقی قرار می دهید، به موازات افق و کف یا base کست نیز بایستی به موازات افق و اکلوزال پلن قرار گیرد و در غیر اینصورت کف کست بایستی هم سطح و هم امتداد این دو خط بشود. حال می توانیم به تریم کست بپردازیم، دریچه آب را باز کرده و تریم را روشن کنید. تریم از کست ماگزیلاری شروع شده و دقت کنید که سرعت چرخش تریم جهت تراش کافی بوده و نیاز به فشار اضافی که باعث تخریب سنگ تراش تریم می شود، نیست.



در قدام به وضعیت دندانهای قدامی توجه می کنیم. ۵ میلیمتر فاصله از بیرون زده ترین دندان قدامی یا سگمنت قدامی کافی خواهد بود. Angulations Tools را روی ۲۵ درجه تنظیم کرده و ثابت می کنیم. کست را به هولدر تکیه داده و به کمک هولدر به سمت back تیغه حرکت می دهیم.



-۴ برای تریم زوایای طرفی angle guide را در عدد ۷۰ تنظیم و ثابت می کنیم و back کست را به هولدر تکیه می دهیم و ناحیه باکالی را به فاصله ۵ میلیمتر از موکوباکال فولد تریم می کنیم.



-۵ بعد از تریم یک سمت، برای تریم سمت دیگر اقدام شده و حد فاصل دو نقطه کائین با در نظر گرفتن میدلاین برای تریم قدامی کافی است.

جهت کنترل تریم فاصله نقطه کائین ها تا میدلاین باید مساوی باشد.

-۶ موم بایت را بین دندانها در دوفک قرار می دهیم رابطه اکلوزالی را علامت می زنیم و چنانچه لازم می باشد مانند موارد open bite یا deviation کستها را بهمراه موم بایت جهت تریم کف کست پایین روی صفحه squaring tools قرار می دهیم. کف کست بالا روی صفحه اسفنجی قرار می گیرد و کف کست پایین را به سمت تیغه تریم حرکت داده شود. نشانگر باید روی عدد ۷۵ یا ۸۰ میلیمتر قرار گیرد در این زمان تریم base کست پایین به پایان رسیده است. بدین ترتیب کف کست پایین به موازات کف کست بالا و در نتیجه به موازات پلن اکلوزال خواهد بود.

-۷ برای تریم باکال سمت دیگر قبل از انجام تریم حد نهایی آنرا توسط خط کش به فاصله مساوی تنظیم و ثابت می کنیم و تا حد نهایی علامت زده شده تریم می کنیم.

-۸ زوایای قدامی ۲۵-۳۰ درجه نسبت به back می باشد. ابتدا راس کائین سمت نرمال یا سمتی را که کمتر دچار ناهنجاری است، back را علامت زده و به کف کست منتقل می کنیم. فاصله آنرا تا اندازه می گیریم. همان فاصله را تا back برای سمت دیگر علامت می زنیم دو نقطه در قدام کست را بهم متصل می کنیم. بدین ترتیب خط back پشتی به قدام منتقل می شود و براحتی می توانیم زاویه ۲۵-۳۰ درجه را به قدام علامت زده و تریم کنیم. برای ارزیابی حد نهایی تریم



میزینیم و توسط هولدر به سمت تیغه تریمر حرکت می دهیم.

۱۲- برای تریم قدام پایین راس کائین یک سمت را عالمت می زنیم و به کف کست منتقل می کنیم. فاصله آن نقطه را تا back اندازه می گیریم و به همان اندازه از سمت دیگر جدا می کنیم. دونقطه بdst آمده را به هم وصل و تریم می کنیم و یا اینکه می توانیم از قوس فکی در قدام تبعیت نموده و ناحیه قدامی را تریم کنیم.

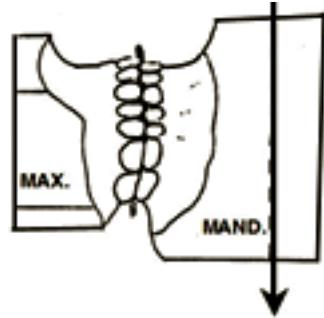
۱۳- برای ترم ناحیه هیل، corner ها را به دو روش می توان تریم کرد.

۱۳-۱- ۱۵ میلیمتر با زاویه ۱۱۵ درجه و با فاصله مساوی از میدلاین. برای اینکار Angulations Tools را در ۱۱۵ درجه تنظیم و ثابت می کنیم. کست پایین را از ناحیه back به هولدر تکیه داده در حالیکه کست بالا روی کست پایین در رابطه اکلوژنی قرار دارد. هردو کست را به سمت تیغه تریمر حرکت می دهیم. برای سمت دیگر نیز همین عمل را تکرار می کنیم.

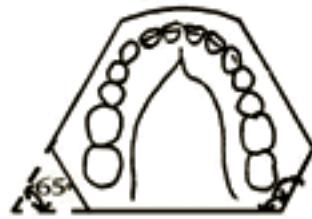
۲-۱۳- می توان از نقطه برخورد زاویه قدامی و طرفی در ناحیه کائینها خط corner ها رسم کرد. این دو خط باید در میدلاین یکدیگر را قطع کنند. ناحیه Heel را عمود بر این خط به اندازه ۱۳-۱۵ میلیمتر علامت زده و تریم می کنیم. از آنجائیکه مرکز ثقل کست از این خط می گذارد کستها بر روی پاشنه ها یا heel ها خواهد ایستاد. در این حالت زاویه ای برای Heel در نظر گرفته نمی شود.

حبابگیری و پولیش کستها

پس از پایان تریم سطوح گچ را بر روی سنگ کشیده و آثار تیغه تریمر را از بین می برمیم. سپس حبابهای توخالی را توسط گچ سفید رقیق پر می کنیم و لبه های گچ در ناحیه سالکوس ها را مرتب نموده



۹- با قرار دادن کف کست پایین روی میزک تریمر بهمراه کست بالا ناحیه back آنرا در راستای back کست بالا تریم می کنیم به نحوی که هر دو ناحیه بر روی یک صفحه بدون ناهماهنگی قرار بگیرند و کستها در ناحیه back تکیه کرده و اکلوژن بیمار را به درستی نشان دهد.
۱۰- Angulations Tools را روی ۶۵ درجه تنظیم و ثابت می کنیم back کست پایین را به هولدر تکیه داده و کست را به سمت تیغه تریمر حرکت می دهیم باکال کست پایین با زاویه ۶۵ درجه و با فاصله ۵ میلیمتر از موکوبال فولد تریم می شود.



۱۱- برای سمت دیگر فاصله مساوی از میدلاین را رعایت می کنیم. بدین منظور میدلاین را از کست بالا به پایین منتقل می کنیم و از back که عمود بر میدلاین تریم شده خطی به سمت قدام کشیده و راس زاویه ۶۵ درجه را نسبت به این میدلاین اندازه گرفته در طرف دیگر به همین اندازه جدا می کنیم و راس زاویه ۶۵ پیدا شده را عالمت



References:

- Van der Linden ,Boersma.*Diagnosis and Treatmenet planning in Dentofacial orthopedics : Diagnostics Aids* . Quintessence Publishing Co.,Ltd.1987.P91-110
- Haie - Ming , Urban Hagg.*Hong Kong Dental Journal : the uses of orthodontic study E-Models in diagnosis and Treatment planning* . December 2006 .3(2) : P . 106-15
- Harvey W. Law son , Joan L.BLazucki.*Bench-Top orthodontics :1990by Quntessence Pblishing Co,Inc ,Chicago ,Illinois.*P.(6-16), (123-34)
- Barian Rheude,P.Lionel Sadowsky,Ander Ferriera,Alex Jacobson.*An Evaluation of the use of Digital study models in orthodontic Diagnosis and Treatment planning* .Angle orthodontist 2005,75(3),300-4
- Roger S. Wolk.*New concept for Impressions and modeies* .Jeo/March 1985.P(202-4)
- Lohn M.Powers ,Ronald L.Sakaguchi.*Carig`s Restorative Dental Matrials.Tweifth Edition* : P.(269-305),P.(313-32)
- Nicholas Huntly.*Orthodontic Products updata:Study Model boxes-what's Available*. BJO:March 1999:26(1),59-60.

و چنانچه لازم باشد توسط همین گچ فرم می دهیم. صبر می کنیم تا کستها خشک شوند. پس از خشک شدن با کاغذ سنباده شماره ۱۸۰-۴۰۰ سطوح حباب گیری شده را سنباده می کشیم دقیق می کنیم تیز بودن زوايا حفظ شود. سپس با کشیدن یک پارچه بسیار نرم یا جوراب نایلونی کستها تمیز می کنیم سپس کستها را در مایع پولش مخصوص می گذاریم در صورت نبودن مایع پولیش صابون جامد سفید رنگ را در آب حل کرده و کستها را در داخل آن قرار می دهیم و پس از ۵ دقیقه کستها را بیرون آورده و پس از خشک شدن با جوراب نایلونی پولیش می کنیم. در پایان نام بیمار، تاریخ قالب گیری و سن بیمار بر روی کستها نوشته می شود.



علم و هنر لحیم

قسمت دوم

محمد روحبخش*



برای انجام لحیم خوب باید علاوه بر دانستن ترکیب و خواص موادی لحیم شونده باشد. اگر دمای ماده لحیم نزدیک به فلزات یا بالاتر از آن باشد باید که به کار برده میشود، ترتیب انجام کار و دققت در حرارت دادن رعایت شود تا علاوه بر تغییر نکردن خواص مواد، لحیم محکم و بادوام باشد. جایگزین شود. اگرآمیختگی آلیاژ در طول حرارت دادن بهم بخورد باعث تغییر خواص متفاوت لحیم ولایه فلزی می شود.

در قسمت اول این مقاله تعریف لحیم کاری، تاریخچه، فلاکس، ترکیب و نقش آن در مراحل لحیم، توضیح داده شد و در این قسمت به بررسی خصوصیات و ترکیب لحیم، منبع حرارت مناسب و روش درست حرارت دادن می پردازیم.

رده بندی لحیم ها

* لحیم نرم

* لحیم سخت

* لحیم فلزات قیمتی

* لحیم فلزات غیرقیمتی

* لحیم نرم

خصوصیات ماده پرکننده یا لحیم

۱- باید در دمای نسبتاً پایین جریان یابد.

۲- قابلیت مناسب پخش پذیری در سطح فلز را داشته باشد.

۳- با استحکام قطعاتی که بهم متصل شده اند هماهنگ باشد.

۴- در برابر تیرگی و زنگ زدگی مقاوم باشد.

۵- بعداز پرداخت از نظر رنگ با فلزات تطابق داشته باشد.

۶- در برابر متخخل شدن در حین لحیم کاری مقاوم باشد.

دمائی که لحیم در آن جریان میبايد و شروع به پخش وايجاد اتصال می کند معمولاً بيشتر از دمای ذوب می باشد.

بر اساس ISO9333 دمایی که لحیم در آن جریان می باید باشد

کمتر از دمای حالت جامد فلزات لحیم شوند باشد. دمای جریان لحیم

باید ۵۰ درجه تا ۱۰۰ درجه سانتیگراد کمتر از دمای حالت جامد فلزات

* تکنولوژیست پروتزهای دندانی با گرایش ارتوendنسی



طلا اما دارای سختی قابل مقایسه با طلا می باشد.

ترکیبات:

نقره	۱۰-۸۰ درصد	لحیم سخت دارای دمای ذوب بالاتر، سخت تر و مقاوم تر است.
مس	۱۵-۳۰ درصد	حرارت دادن با تورج گازی یا وسایل خاص دیگری انجام می شود. دو
روی	۴-۳۵ درصد	نوع لحیم سخت در دندان پزشکی استفاده می شود:

ترکیب مس و نقره با مقدار بسیار کم قلع باعث پایین آمدن دمای

این لحیم دارای مقاومت در برابر تیرگی و خوردگی است و برای ذوب لحیم نقره می شود.
کراون و بریجها استفاده می شود.

۱- لحیم طلا

منبع حرارت

اکثر منابعی که برای لحیم بکارمی روند گاز یا ترکیبی از گاز و اکسیژن می باشند. نوع تورج بستگی به نوع سوخت دارد، سوختهایی که استفاده می شوند عبارتند از:

- * هیدروژن: ظرفیت گرمایی کم که در نتیجه دمای پایین است.
- * گاز طبیعی: ظرفیت گرمایی آن ۴ برابر هیدروژن است.
- * استیلن: دمای بالایی دارد ولی اختلاف دما از یک منطقه شعله به منطقه دیگر به ۱۰۰ درجه میرسد. بهمین علت نمیتواند تورج را ثابت نگه داشت و گاز از نظر شیمیایی بی ثبات است و کربن و هیدروژن آزاد

الی ۹۰۰ درجه سانتیگراد می باشد.

۲- لحیم نقره

این لحیم در کارهای ارتودنی استفاده می شود و دارای دمای ذوب پایین در حدود ۶۰۰ الی ۷۵۰ درجه سانتیگراد می باشد.

بوتان: این شعله هم مانندپروپان با کیفیت، بدون آب و سوخت تمیز است.



شعله

شعله به ۴ ناحیه تقسیم می شود:

در لحیم سیمهای stainless steel و یا آلیاژهایی با پایه فلزی بکارمی روند، مقاوم در برابر تغییر رنگ و زنگ زدگی البته نه به اندازه



- * اجزا بر روی یک کست اصلی با فاصله ۱ میلیمتر قرارداده می شوند.
- * اجزاء قبل از قرار دادن روی کست با موم چسب بهم متصل می شوند.
- * در نواحی که لحیم نباید جریان یابد آتی فلاکس اضافه می شود.
- * کست کمی حرارت داده می شود تا رطوبت حذف شود.
- * فلاکس را می توان قبل یا بعد از حرارت اضافه کرد.
- * لحیم کاری با شعله ۷۵۰ تا ۸۷۰ درجه سانتیگراد انجام می شود.
- * فلاکس بعد از سرد شدن بصورت شیشه ای در می آید که با خراشیدن برداشته می شود.

۱- ناحیه مخلوط شدن گازها (احتراق انجام نشده)

Cold mixing zone

۲- ناحیه ای که قسمتی از احتراق انجام می شود

Partial combination zone

۳- ناحیه احیاء کننده

Reducing zone

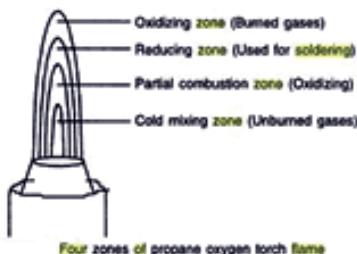
۴- اکسیداسیون

Oxidizing zone

ناحیه ای از شعله که برای لحیم کاری بکار می رود باید خنثی یا

کمتر احیا کننده باشد (Reducing zone) این ناحیه دارای حرارت

دهی موثر و حداکثر است.



توضیحی که خوب تنظیم نشده و یا شعله ای که در محل مناسب قرار نگرفته باشد، می تواند باعث اکسیداسیون لحیم یا قطعات لحیم و تضعیف اتصال شود. برای جلوگیری از اکسید شدن نباید تا کامل شدن مراحل لحیم کاری شعله را برداشت.

مراحل لحیم کاری

- ۱- تمیز کردن و آماده کردن سطوح برای اتصال.
- ۲- تنظیم قطعات نسبت به هم.
- ۳- اضافه کردن میزان مناسب فلاکس به محل.
- ۴- قطعات در طول لحیم کاری نباید حرکت کنند.
- ۵- کنترل دمای مناسب.

تکنیکهای لحیم کاری

۱- لحیم کاری ریختگی

۲- لحیم کاری free hand

لحیم کاری ریختگی در مواردی بکار می رود که:

* ترتیب قرار گرفتن دقیق اجزا نسبت به هم مورد نیاز است.



۶- کنترل زمان لازم برای ذوب و جریان لحیم به فضایی که باید بیشتر شود.

* فلاکس باید تمام نواحی را قبل از حرارت دادن بپوشاند.

* به محض ذوب شدن فلاکس، لحیم به محل لحیمکاری اضافه و تا پخش کامل لحیم در محل، حرارت دادن ادامه می یابد، سپس حرارت قطع و درآب سرد می شود.

شکست در لحیم کاری می تواند به علت

* تمیز نکردن سطوح لحیم کاری

* فلاکس نامناسب

* پخش ضعیف لحیم

* یا حرارت زیاد، که باعث تخلخل و ضعیف شدن لحیم می شود

پایان قسمت دوم



* جهت جلوگیری از حرارت زیاد به قطعات، باید در هنگام ریختن قالب، در سمت پالاتال بند، از داخل موم قرار داده شود و بعد از آماده شدن کست با آب جوش شسته شود و یا چنانچه قالب قبل ریخته شده، گچ در قسمت داخلی پالاتال بند برداشته شود، در این حالت دما مستقیماً صرف گرم شدن قطعات می شود و عملیات لحیم کاری در حداقل زمان انجام می شود.

* در لحیم ارتودنسی جهت جلوگیری از تغییر ساختمان کریستالی و نرم شدن سیم باید دما پایین باشد.

* لحیم با دمای ذوب حدود ۶۲۰ تا ۶۵۰ درجه سانتیگراد استفاده می شود.

* برای سیمهای stainless steel از فلاکس فلوراید استفاده می شود.

* در تکنیک لحیم دستی از یک شعله سوزنی غیر درخششده استفاده می شود.

* محل لحیم باید ۳ میلیمتر جلوتر از نوک شعله آبی در ناحیه احیاء باشد.

* لحیم باید با سایه با زمینه سیاه انجام شود تا بتوان میزان حرارت کار را با رنگ شعله سنجدید، رنگ قطعات فلز نباید از قرمز آلبالویی

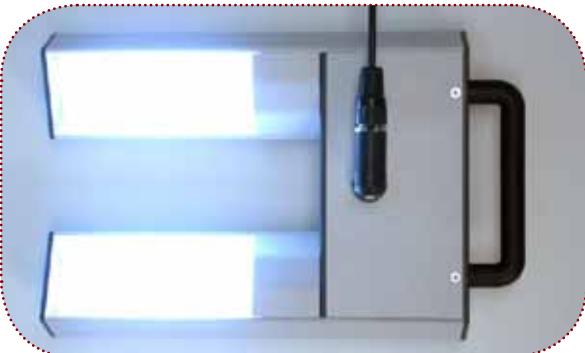


ملاحظاتی در مورد انتخاب رنگ

دکتر حبیب حاج میر آقا



۲- به دندان ترجیحاً در نور روز صحبتگاهی نگاه کنید، اگر شرایط امکان پذیر نیست، می توانید از نورهای تصحیح شده فلورسنت استفاده کنید (دو تیوب ۴۸۰۰ درجه کلوین و ۶ عدد لامپ ۵۵۲۰ درجه کلوین در طیف بینایی، شبیه به نور روز). تشخیص دادن خانواده رنگ، بصورت مطلوب می باشد با کیت انتخاب رنگ پرسلن تحت شرایط نوری مشابه چک شود.



۳- منبع نوری قابل دسترسی می باشد بوسیله استفاده از کارتهای متامریسم بطور مناسب چک شود. دو ناحیه روی کارتها طراحی شده که نشان دهنده رنگ در نور طبیعی روز یا هر نور مصنوعی که طول امواج آن شباهت زیادی به آن دارد. منابع نوری نامناسب دو رنگ با مفاهیم مختلف را نشان می دهد.

۴- از نمونه رنگی استفاده شود که هماهنگ با پودر پرسلنی باشد که استفاده خواهد شد.

۵- اولین بُعد رنگ (خانواده رنگ hue) بسیار مهم است. اگر

در آغاز مطلب انتخاب رنگ، می باشد از استادی همچون جناب آقای دکتر امیرلو، دکتر امامیه، دکتر رشیدان، دکتر بهناز، دکتر درریز، دکتر نوکار، دکتر جلالی، دکتر ماهگلی و همه همکاران جوانم تشکر کنم و همینطور از جناب آقای صدر و شلینبرگ و میشیل وايز به سبب آموخته هایم که در این خلاصه مقاله آورده ام.

رابطه بین بیمار و دندان پزشک و تکنسین و محیط کار و درمان و احساسات، تماماً اثرگذار در انتخاب رنگ می باشد، هرچند که رنگ و نور مبنای علمی داشته باشد.

عواملی که در انتخاب رنگ می تواند اثرگذار و تعیین

کننده باشد، را بصورت مرتباً مورد ملاحظه قرار داد

۱- گرفتن رنگ می باشد قبل از هر نوع کار کلینیکی، روی دندانهای بیمار باشد تا انتخاب بدستی انجام پذیرد و تحت تاثیر مراحل درمانی از قبیل دهیدراته شدن دندان و تغییرات رنگ محیطی قرار نگیرد.



* استادیار دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

خانواده رنگ غیر قابل پذیرش بود از tub های دیگر استفاده شود تا

کاملاً به خانواده رنگ مناسب بررسیم.

۶- میزان خلوص رنگ، (Chroma) را تعیین کنید.

۷- میزان درخشندگی، (value) را در range خاکستری به سفید

تعیین کنید.

۸- حال می باشد میزان خلوص رنگ (saturation) و

درخشندگی (brightness) را به آسانی ارزیابی کنید. کارخانه های

سازنده میزان درخشندگی و خلوص رنگ در یک خانواده را با قرصهای

درجه بندی شده منظم کرده اند.

۹- بر اساس قواعد موجود چنانچه انتخاب رنگ مشکل بود، بهتر

است یک بار در نور روز انتخاب صورت گیرد و یک بار در نور با منابع

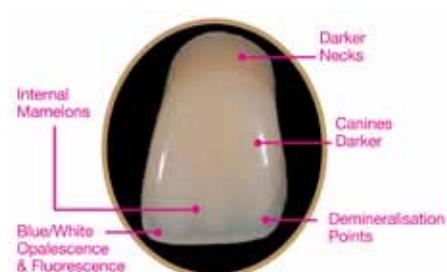
مصنوعی. انتخاب رنگی که در هر دو شرایط تقریباً یکسان بود انتخاب

شود.

۱۰- هر دندان صفات اختصاصی خود را دارد و بهتر است از رنگ

آمیزی لاین انگلها و بافت سطحی (surface texture) استفاده

شود و از جداول رنگ آمیزی نیز استفاده شود.



Create your world with Initial from GC.

The All-Round Ceramic System For Every Indication



initial

METAL-CERAMIC RESTORATIONS

- سرامیک مخصوص PFM رستوریشن‌های آبیزه‌ای Low-Fusing
- ایده‌آل برای انواع آبیزه‌ها

MC

LF

Ti

Al

Zr

PC

FULL-CERAMIC RESTORATIONS

- سرامیک مخصوص فریم‌های آلومنیوم (آکسید آلومینیوم) (الجینلت)
- سرامیک مخصوص فریم‌های دربرابر (ترک و شکستگی به دلیل فریب انساط حرارتی کاهنامه‌طلب)

- سرامیک مخصوص زرگونیوم
- بسیار مقاوم در برابر ترک و شکستگی به دلیل فریب انساط حرارتی کاهنامه‌طلب

- سیستم‌های Press
- سرامیک مخصوص

'GC'
FIRST IS QUALITY



initial

Ceramic System

- با تکنولوژی اولترا سرامیک
- حفظ قوام خمیری تایک سامت
- سرامیکی با کمترین میزان تغییر حجم
- تنها سرامیکی که فقط به یک بار پخت نیاز دارد
- ایجاد Fluorescent و Opalescent مشابه دندان طبیعی
- تنها سرامیک با قابلیت استفاده بر روی انواع فلزات
- سرامیکی با ثبات و استحکام بالا، حتی پس از چندین بار پخت
- دارای سیستم اولترا کروماتیک کریستالی جهت ایجاد Vitality
- قابلیت کاربرد با سیستم‌های Sinter، Press و تکنیک‌های Low-Fusing
- تنها سرامیک با قابلیت استفاده بر روی انواع رستوریشن‌های سرامیکی
- بسیار اقت�ادی به جهت دارا بودن ترکیبات (Components) مشترک با تمامی سیستم‌های سرامیکی Initial

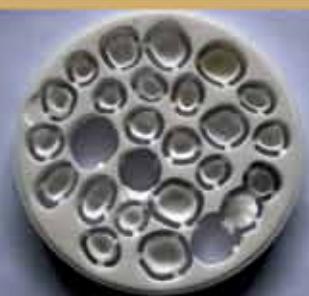
شرکت زرگون طب

نماینده اختصاری GC Lab در ایران

تلفن: ۰۶۱ ۵۷۳۰ ۸۶ - ۰۶۱ ۵۷۳۰ ۶۶۵

لابراتوار اختصاصی پروتزهای تمام سرامیکی

لخت دندان (امیر گلدون)



● مجهز به سیستم cad/cam جهت ساخت روش‌های زیرکونیا

● لمینیت - ژاکت کرون - اینله و آنله تمام سرامیکی

این لابراتوار آمادگی خود را برای ساخت بیس زیرکونیا جهت همکاران تکنولوژیست اعلام می‌دارد

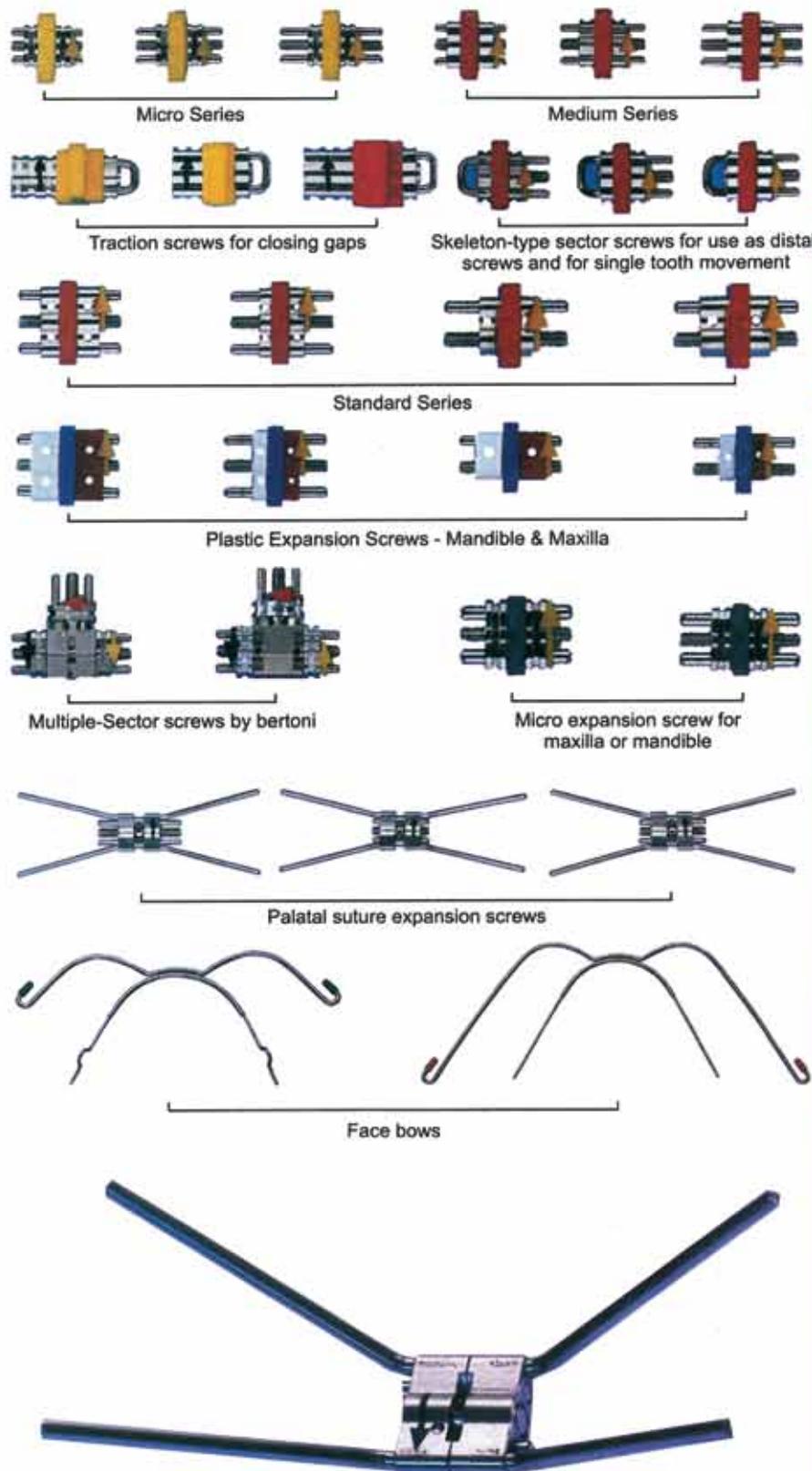
تهران، خیابان کریمخان، میدان سنایی، جنب خشکشویی مدبر، پلاک ۱۶، طبقه ۴، واحد ۸۴.

تلفن: ۰۲۶-۸۸۳۴۳۲۰۳-۲۱. اور ۰۲۷۷۳۷۷۹۰۹.

محصولات ارتوڈنسی

شرکت امید طب پارس

ewa DENTAL
شرکت لووا آلمان



انواع پیچهای ارتوڈنسی

پیچهای پالاتال (هایرکس)

پیچهای سه طرفه (برتونی)

فیس بو

سیمهای تابراتواری ارتوڈنسی

شرکت امید طب پارس نماینده
اهمیتی شرکت لووا آلمان در ایران



کلیه محصولات با هولوگرام

امید طب پارس عرضه می گردد

تهران ، خیابان کارگر شمالی ، حد فاصل خیابان نصرت ، بلوار
کشاورز ، شماره ۲۰۱۲ ، مجتمع تجاری سامان ، واحد ۷۱

تلفن : ۰۲۶۵۸۱۰۴۸ فاکس : ۰۲۶۵۸۱۰۳۹

موبایل : ۰۹۱۲ ۵۱۰ ۳۴۳

Web: omidtebpars.org

Email: info@omidtebpars.org



لابراتوار پروتز های دندانی

داربی

با بیش از ۲۷ سال سابقه
در زمینه ساخت پروتز های ثابت

ساخت پروتز های زیر کونیا با استفاده از دستگاه
 CAD / CAM شرکت SCHUTZ آلمان



ارائه خدمات به همکاران و دندانپزشکان محترم

تهران - خیابان ولیعصر - بالاتر از پارک ساعی
تبش بن بست ۳۶ - ساختمان برلیان - پلاک ۲۴۵ - طبقه سوم - واحد ۱۲
تلفن: ۰۸۸۷۹۶۲۴۵ - فکس: ۰۸۸۶۱۱۹۷-۸

Email: darabi_dental@yahoo.com

شرکت بازرگانی سرمهد طب پرداز

شماره ثبت ۳۸۷۲۲۴

با سلام و با عنایت ایزد منان

مدیریت شرکت بازرگانی سرمه طب برون معتبر است به استحضار همکاران گرامی . کلیه بروتیسها و لابراتوار داران محترم ، در سراسر کشور برخاسته که در امر واردات ، فروش اجنبی مطلوب لابراتواری و با توجه به تجربه چندین ساله در ساخت پرتوهای نایت منحرک با استفاده از آخرین تکنولوژی و ناوتکنولوژی روز دنیا با تفاظات دقیق و مضمون ، اقدام به واردات مواد مصرفی لابراتواری با کیفیت و قیمت های قابل رقابت که دو و نیم تمايز مهم با ذیگر نمونه های موجود در کشور شده است را ننماید .
بدینه است جهت آشایی شما عزیزان لیست اقلام فوق به حضور تان معرفی می گردد و امید است با راهنمایی و رهنمود های خود این شرکت را در جهت پیشورد اهداف
ناری فرمایید .

با سپاس
مرز آبادی



Email : sarmadteb.co@gmail.com

آدرس مرکز پخش:

خیابان آزادی ، بین جمالزاده و اسکندری ، خیابان شهید زارع ، جنب پاساز کاوه ، مجتمع تجاری دندان بان ، شماره ۱۴ تلفن : ۰۲۱ - ۸۸۳۳۶۲۷۹ - ۰۲۱ - ۵۲۷۹ - ۶۶۹۰۰۵۲۷۹ تلفن همراه : ۰۹۱۲ - ۳۴۳ ۷۹ ۱۵

CDL

(Certified Dental Laboratory)

محمد روحی‌بخش*

را منتشر کرد. در این کتاب هرچه در باره علم و هنر دندان پزشکی تا آن زمان می دانستند آورده شد. Fauchard با اینکار پایه علمی بک تخصص علمی را بنیان گذاشت و لقب پدر دندان پزشکی مدرن را بدست آورد.



بررسی تاریخ، آئین نامه، سازمان در تکنولوژی لبراتوار دندانی در آمریکا

شروع درمان بیماریهای دندان، با اولین درد دندان در دوره پیش از تاریخ شروع شده است. جایگزینهای دندانهای طبیعی در ابتدا از استخوان یا دندان حیوانات و بعدها با استفاده از مواد دیگری مثل صدف، عاج و یا لعب جواهری ریخته شده درون استخوان تراشیده شده یا صفحات فلزی به شکل دندان ساخته شدند.



دندان پزشکی حدود سال ۱۷۶۶ به آمریکا آورده شد، جرج واشنگتن یکی از معروفترین بیمارانی بود که برایش پروتز دندان ساخته شد. نوآوری در درمانها، تکنیکها، مقالات دندان پزشکی و موادی که برای جایگزینی دندانهای ازدست رفته بوجود آمد به یک روند دائمی تبدیل شد.



تا اواسط قرن هجدهم، دکترها کمتر توجه خود را صرف مشکلات دهان میکردند. مشکلات دندانی بیشتر بوسیله افرادی که ارتباطی با پزشکی نداشتند حل می شد. تا سال ۱۷۲۸ مقالات بسیار کمی درباره درمان دندانها ارائه شد تا زمانیکه یک فرانسوی به نام Pierre Fauchard اولین کتاب با موضوع دندان پزشکی با نام *Le chirugien Dentiste* درخواست بود و

* تکنولوژیست پروتزهای دندانی با گرایش ارتودننسی

پال





آنورشی، بروزهای، خبری، ملکی، اخلاقی، رسانی

بود که باید سازمانی جهت ساماندهی تشکیل می شد. در سال ۱۹۵۰

یکی از این افراد که مهارتهای ساخت پروتز را مورد توجه قرارداد دکتر W.H stowe بود که در بستون فعالیت می کرد. او در ابتدا انجام کارهای پروتز دیگر دندان پزشکان را قبول می کرد، ولی بعداز مدتی به این نتیجه رسید که زمان کمی برای انجام کارهای دندان پزشکی دارد. به همین علت در سال ۱۸۸۳ شروع به جدا کردن کارهای دندان

این همایش سرآغاز شکل گیری NADL بود که امروزه بیش از ۱۰۰۰ لبراتوار تجاری را درسطح ملی نمایندگی می کند. ماموریت NADL بعنوان تنها مرجع واحد صنعت لبراتوار دندانی است که دندان پزشکان را پشتیبانی می کند و به افرادی که خواهان استانداردهای بالا

هستند سرویس می دهد. هدف NADL ارائه برنامه ها، سرویس ها و شبکه هایی برای بهبود تکنیکها، آموزش، تخصص و نیازهای تجاری لبراتوارهای دندانی می باشد. فعالیتهای اولیه NADL بر شناسائی آمریکا، جدای از لبراتوارهای خصوصی مطبهای، آغاز بکار کرد. این لبراتوار دندانسازی تجاری بسرعت شروع به تربیت شاگردانی در این برنامه تأییدیه نمود که استانداردهای مهارت را برای تکنسینهای دندانی تنظیم می کرد. در سال بعد NADL هفت نفر را برای شکل جدید، بردمی، جهت صدور مدرک در تکنولوژی لبراتوار دندانی انتخاب نمود، قوانین و امتحانات برای برنامه صدور مدرک اولین امتحان CDT در اکتبر ۱۹۵۸ و اولین مدرک CDT در سال ۱۹۵۹ صادر شد. امتحانات بطور مرتب به روز و بازبینی می شود. در اوخر ۲۰۰۷ بیش از ۶۰۰۰ تکنسینهای دندان تاثیر قابل ملاحظه ای در پیشرفت تکنیکها و مواد

بدین ترتیب مرحله ارسال کارها به لبراتوار برای ساخت پروتز آغاز شد. یکی از این افراد که مهارتهای ساخت پروتز را مورد توجه قرارداد دکتر W.H stowe بود که در بستون فعالیت می کرد. او در ابتدا انجام کارهای پروتز دیگر دندان پزشکان را قبول می کرد، ولی بعداز مدتی به این نتیجه رسید که زمان کمی برای انجام کارهای دندان پزشکی دارد. به همین علت در سال ۱۸۸۳ شروع به جدا کردن کارهای دندان

پزشکی از سرویس لبراتواری کرد و قبول کارهای لبراتواری از دیگر دندان پزشکان را محدود کرد. ولی این سرویس لبراتواری چنان موفق بود که او پیشنهاد یک لبراتوار اختصاصی بزرگ شد. در سال ۱۸۸۷ دکتر stowe در بستون در جاییکه بعدها با پسرعمویش Eddy شریک شد و لبراتوار دندانسازی افتتاح کرد که بعدها بنام stowe & eddy & شناخته شد. این لبراتوار بعنوان اولین لبراتوار تجاری در آمریکا، جدای از لبراتوارهای خصوصی مطبهای، آغاز بکار کرد. این لبراتوار دندانسازی تجاری بسرعت شروع به تربیت شاگردانی در این رشته کرد. همچنان که این نوآموزان مهارتهایی بدست می آوردن، خود اقدام به تأسیس لبراتوارهای شخصی نمودند. با رشد این لبراتوارهای تجاری صنعت لبراتوار دندانسازی آغاز شد و بتدریج تعداد زیادی از لبراتوارهای تحت مدیریت تکنسین های دندانسازی در آمد و میزان دندان پزشکان در این کار کم شد. در حدود سال ۱۹۱۰ تکنسینها لبراتوارهای بزرگ تجاری را تأسیس کردند. کار و نوآوری در بین تکنسینهای دندان تاثیر قابل ملاحظه ای در پیشرفت تکنیکها و مواد جدید در این رشته گذاشت.

◀ مدرک برای لبراتوارها

مثل تمام تخصصها و صنایع، تکنسین ها و صاحبان لبراتواری وجود

دارند که مایلند به عنوان متخصص و فردی که دارای سطح پیشرفته در

◀ سازمان ملی

همچنان که صنعت لبراتوارهای دندان سازی رشد می کرد طبیعی



- ۲- روند کنترل عفونت
- ۳- استفاده از تجهیزات لازم برای ساخت پروتزهای دندانی
- ۴- امنیت کارمندان
- ۵- امکانات فیزیکی
- ۶- برچسبهای مورد نیاز محصولات
- ۷- تهیه قوانین مربوط به صدور صورتحسابها و کارهای تجدیدی
- ۸- تعلیم کارمندان و دریافت گواهی های لازم

◀ موارد لازم برای تمام تخصصها شامل:

نیازهای عمومی

مدیر یا صاحب CDL مسئول انجام روند کار بر اساس OSHA (قوانین سلامت و بهداشت شغلی ایالتی) می باشد. مدیر لابراتوار باید در نظر داشته باشد تجهیزات بیش از اندازه و محیط شلغم و یا تجهیزات غیرکافی عوامل مورد توجه CDL می باشد. محل تجهیزات باید منجر به استفاده ایمن و سالم از آنها بشود. باید تجهیزات و وسایل ایمن، نصب و آماده به کار باشد. قوانین و دستورالعمل برای مدیریت موقعیتهای اضطراری باید تهیه و نصب شود. دست، لباس، مو و موارد دیگر در برابر

وسایل دارای قسمتهای متحرک بواسطه ایجاد جراحت در بدن باید محافظت شوند مانند دستگاه پولیش، مدل تریمر، تجهیزات سایش و یا کمپرسور، البته فقط به این موارد محدود نمی شود. این وسایل اگر ریزگردیهای در فضا پخش می کنند باید به حداقل برسد تا از تنفس و رفتن در چشم افراد شاغل جلوگیری کرد.

امکانات فیزیکی

۱- وسایل کمکهای اولیه مناسب باید در دسترس و مرتب کنترل شود.

کار می باشد شناخته شوند. در مورد لابراتوارها NBC مسئول برنامه CDL می باشد. برنامه CDL در سال ۱۹۷۴ ایجاد شد تا با پیشرفت و تثبیت وضعیت لابراتوارها آنها را در ارائه تلاششان برای بهبود کیفیت و موثر بودنشان در ارائه خدمت به مردم کمک کند. دارندگان CDL باید تمام شرایط برای ارتقاء آموزش و امنیت، تهیه تجهیزات فیزیکی و تولیدی، روش تولید مطمئن و کلیه قوانین را که جهت سرویس خوب و با کیفیت لازم است قبول کنند. برای حفظ مدرک لابراتوار، CDL باید هر ساله آنرا تجدید و هرگونه تغییر در تعداد پرسنل و تغییرات قابل ملاحظه در ارائه خدمات را گزارش نماید. و هر ۵ سال یکبار یک مرور کلی برای اطمینان از تداوم اجرای درخواستها با برنامه CDL نیاز است. برنامه CDL شرایطی را برای متخصصان دندانی و دندان پزشکان عمومی ایجاد می کند تا لابراتوارهایی که استانداردهای اختصاصی را رعایت می کنند بشناسند. با بدست آوردن و نگهداری عنوان CDL لابراتوار همیشه مورد نظر است و تلاش می کند تا کیفیت و موثر بودن خدماتش را بهبود بخشد.

◀ شایستگی ها، احتیاجات و استانداردها

برای شایستگی جهت بدست آوردن مدرک، لابراتوار باید در ساخت پروتزها، ارائه خدمات و پرسنل بر اساس توصیه یا مجوزها بطور فعال سنجیده شود. لابرتوار باید تمام استانداردهای تعیین شده تحت عنوان نیازهای عمومی، استانداردهای پرسنل، استانداردهای کنترل عفونت و استانداردهای تخصصی کار را رعایت کند که شامل ایجاد و اجرای حداقل استاندارهای قابل قبول است.

CDL باید اجرای موارد زیر را قبول و رعایت کند:

۱- سطح صلاحیت مناسب کارمندان



هیچ سوراخی و حفره ای در سقف یا دیوارها نباشد. گرد و خاک بیش از حد مجاز به فضای بیرون فرستاده نشود. فضای کافی برای استراحت و کار، دستشویی های مناسب، روشنایی مناسب برای محیط کار و صندلی راحت و مناسب با کار فراهم شود. سیگار کشیدن در داخل ساختمان ممنوع است و آشغالها باید بطور منظم برداشته شوند.

-۸- اسیدها باید بصورت مطمئن نگهداری و برچسب زده شوند.

جاییکه اسید استفاده می شود، باید برچسب هشدارنسبت به محافظت در برابر سوختن پوست و چشم نصب شود. اسید باید دور از مواد اشتعال زا و در ظرف پلاستیکی دولایه نگهداری شود و یک بسته نگهداری ضایعات اسید مناسب با میزان اسید موجود باشد. اسید مصرف شده باید بر اساس قوانین فدرال و ایالتی امحاء شود.

-۹- یک محل اختصاصی با مواد و تجهیزات مناسب باید به کنترل عفونت اختصاص داده شود، محل بازکردن بسته قالبها باید جایی باشد که امکان ضدغونی کردن، در هر مورد و برای هر بیمار، بر اساس EPA- environment protection agency باشد. یک سینک مناسب جهت برداشتن آلودگی زیاد، به طور کامل، از روی قالبها و شستشو با مایع دستشویی فراهم باشد. بعلاوه یک ظرف بزرگ برای نگهداری بسته هایی که ممکن است آلوده شده باشند تهیه شود.

این وسایل باید مطابق دستورالعمل OSHA و شامل داروهایی است که نیاز به دستورالعمل و نسخه پزشک نداشته باشند. مانند آسپرین، بروفن و وسایل باید فقط برای جراحتهای کوچک که در لابراتوار انفاق بیافتند پیش بینی شود. اگر احتمال جراحتهای منجر به خونریزی و خروج مایعات بدن وجود دارد باید دستکش، گان، ماسک و محافظ چشم تهیه شود.

-۱۰- تجهیزات اضطراری و محل شستشوی چشم باید مطابق ANSI تهیه و در محل مناسب نصب و از کارکرد درست آنها اطمینان حاصل کرد.

-۱۱- تجهیزات اضطراری اطفاء حریق باید در محل مناسب که امکان آتش سوزی وجود دارد نصب و بصورت دائم از کارکرد صحیح آن اطمینان حاصل کرد و افراد شاغل، آموزش مناسب را دیده باشند.

تجهیزات اطفاء حریق باید در ارتفاع مناسب و در محلهایی که امکان آتش سوزی وجود دارد و به تعداد مناسب نصب شود. کپسول ABC برای موارد عمومی و یا کپسول خاص برای موارد خاص باید تهیه شود.

-۱۲- خروجی ها و سایر علاائم هشدار دهنده لازم باید در محل مناسب چسبانده، مسیر خروجی در هنگام آتش باید مشخص و علامت زده شود بطوریکه هر کس در حالت ایستاده بتواند علاائم را براحتی ببیند. درهایی که قفل می شوند، باید با علامت (غیر خروجی) مشخص شوند، برای اطلاعات بیشتر به OSHA استاندارد مراجعه شود.

-۱۳- تجهیزات قطع اضطراری گاز باید در دسترس باشد و محل آن مشخص باشد، این کار را می توان همراه با نقشه تخلیه طراحی کرد.

-۱۴- روشنایی مناسب و کافی برای افراد شاغل و استفاده از ذره بین برای کسانی که وظایف مهمی دارند باید تدارک دیده شود.

-۱۵- نظافت سراسری لابراتوار باید منظم و مشخص باشد و برای افزایش حرارت ناشی از کارکرد وسایل و تجهیزات حرارت زا و ایجاد کنترل عفونت، راهروها باید تمیز باشند. کاشیها و سقف سالم باشند و

- ۱-** خروجی مستقیم بر روی تمام شعله ها بطور جداگانه و تهويه مناسب و مستقیم در محل ریخته گری و جوشاندن آب به فضای بیرون از محل کار باید تعبيه شود. این خروجيهها باعث جلوگيری از افزایش حرارت ناشی از کارکرد وسایل و تجهیزات حرارت زا و ایجاد

۷- نازلهایی که برای تمیز کردن بکار می‌روند باید با فشار هوای ۳۰ psi تنظیم یا مجهز به Suppressore باشند.

۸- تجهیزات محافظت شخصی مناسب PPE باید در دسترس باشند.

هوای مناسب بدون بو و دود برای شاغلان می‌شود. قطر لوله خروجی باید ۱۸ اینچ باشد تا بطور موثری گرما و دود را از محیط خارج کند.

نصب دودکش نیز در خیلی موارد کمک به خروج مستقیم گازها می‌کند. اگر لاپراتور خروجیهای مناسبی ندارد، باید تأیید شود که

سیستم تهویه با تبادل هوایی کافی باعث ایجاد فضای مناسب می‌شود، مثل اطلاعات نمونه گیری هوا و یا میزان حجم هوایی که بوسیله سیستم تهویه در ساعت جابجا می‌شود.

احتیاجات مدیریتی

۱- کنترل عفونت بطور فعال تکرار و تمرین شود.

۲- دستورالعمل های صحیح و مجوزهای کار باید مستند باشند.

۳- قوانین تجدید کار باید نوشته و دنبال شود.

۴- قوانین صورتحساب باید نوشته و دنبال شود.

۵- مدارک کارمندان و دوره های آموزشی و یا رعایت مجوزهای ایالتی یا فدرالی نیازمند است.

۶- اطمینان از کیفیت روند ساخت باید به اجرا گذاشته شود تا مطمئن بود که لاپراتور بر اساس استانداردهای FDA عمل می‌کند.

۷- برچسب مشخصات تولید باید تهیه و مورد مصرف قرار گیرد.

۸- یک CDL باید هر دو مدرک CDL و CDT را در محل در

عرض دید قرار دهد و سربرگ ها باید به مدرک لاپراتور و کارکنان ارجاع داده شود. کارت و فرمهای تجاری و آگهی ها و انتشارات باید مناسب باشند.

۲- سیلندر گاز و اکسیژن باید بصورت ایمن محافظت شوند. کپسول اکسیژن را نباید کنار گازهای مشتعل نگه داشت مگر با جداسازی

مناسب و با فاصله حدود ۲۰۰ فوت از همدیگر و بطور عمودی و با علامتهای خالی یا پرمشخص شوند و مطمئن باشیم ضربه نمی‌خورد.

۳- وسایل و تجهیزات پایان کار و پالیش باید دارای مکنده مناسب باشند تا از عدم پخش غبار و آلودگی در محیط کار مطمئن شد.

۴- تخلیه مناسب هوا هنگام استفاده از ابزار سایشی انجام شود. این وسایل باید به خروجی مناسب هوا متصل باشند تا در هنگام کار جریان

هوای مناسبی برقرار باشد. دستگاه سند پلاست در تمام اوقات باید در وضعیت مناسبی باشد. دستکشها پارگی و آسیب نداشته باشند و از بودن فشار هوا در محفظه سند پلاست مطمئن بود تا غبار به فضای

کار هدایت نشود.

۵- تخلیه مناسب بخار ناشی از منومر و پلیمر از محل تنفس شاغلان

بوسیله خروجیهای مناسب بخوبی انجام شود.

استاندارد شاغلان

در هر قسمت تخصصی که مدرک نیاز است تمام کار باید تحت نظر

یک CDT انجام شود و هر CDT باید با بیش از ۱۵ تکنیسین بدون

علامت یا نوشته ای کنار دستگاه نصب شود که فقط افراد آموزش دیده

۶- سیلندر ریخته گری، مواد روان کننده و تمیز کننده ها که در تجهیزات استفاده می‌شوند باید از موارد غیر قابل اشتعال باشند و

مدرک در هر رشته تخصصی همکاری کند.

از دستگاه استفاده نمایند.



ضدغونی شوند.

استانداردهای کنترل عفونت

برای تأیید مدرک، لبراتوار باید بطور مرتب و دوره ای کنترل عفونت را طبق روش کلی زیر انجام دهد:

۷- برای کارهای جدید و تعمیری از پودر pumic جدید استفاده شود،

پودر در پایان روز تعویض و با محلول Iodophore مخلوط شوند.

۸- برسها و قلم موها در مایع Iodophor یا هیپوکلرید سدیم اشبع شوند.

۹- در مواردی که بیماران برای تشخیص رنگ پروتز به لبراتوار مراجعه

می کنند روند کنترل عفونت باید مانند مطبهای دندان پزشکی رعایت شود.

۱- شاغلان کلیدی باید درباره مواد و روش های مورد نیاز در کنترل عفونت آموزش ببینند، این آموزش ممکن است تحت سمینارهای کنترل عفونت بدست آمده باشد و کارمندان باید تجهیزات شخصی داشته باشند.

۲- لبراتوار CDL باید مواد ضدغونی کننده را تحت راهنمایی و کنترل، مرکز کنترل عفونت معرفی شده، ذخیره و مصرف نماید و باید محلی برای دریافت کارها که قابلیت ضد عفونی کردن مواد ورودی و خروجی را داشته باشد تعیین کند.

استانداردهای اختصاصی در تخصص مربوطه

پروتز کامل

* تجهیزات پرسنل

* دستگاه پرس و مفل

* تجهیزات پرداخت و پالیش کار

* تجهیزات کار با دست و آرتیکولاتور

* تجهیزات ریختن قالب و آماده سازی کست

* قسمت پخت آکریل

رونده کار

تمام CDL ها باید یک پروتکل روند کنترل عفونت که در لبراتوار نصب شده داشته باشند.

موارد زیر شامل حداقل استاندارد قابل قبول است.

۱- بهنگام جابجایی قالبهای ورودی از دستکش لاتکس استفاده شود.

۲- مواد بسته بندی یکبار مصرف امحاء و ظروف چند بار مصرف ضدغونی شود.

* تجهیزات ریختن قالب و آماده سازی کست

* قسمت ریخته گری

* تجهیزات پرداخت و پالیش کار

* تجهیزات کار با دست

* سوروبور و آرتیکولاتور

* سیلندر ریخته گری casting well از مواد غیرقابل اشتعال باشد

Iodophore یا هیپوکلرید سدیم ضدغونی کنید.

۴- تمام موارد را با یک ماده ضدغونی کننده مانند dilute

کارهای پایانی را با یک ماده ضدغونی کننده مناسب ضد عفونی

کرده و برچسب، ضدغونی شد، استفاده شود.

۵- تمام محلهای حمل و دریافت کارها، روی میزها در پایان روز تمیز و



کراون و بریج

- * وسایل جوش و لحیم ارتدنسی
- * تجهیزات پرداخت و پالیش
- * تجهیزات دستی و آرتیکولاتور
- رویه و روش توصیه شده**
- * سیلندر ریخته گری casting well از مواد غیرقابل اشتعال باشد
- * قسمت ریخته گری

هنگامیکه تأییدیه CDL دریافت شد، کارهای زیر بطور موثر

برای تمام لابراتوارهای CDL ها توصیه شده:

- * دستور العمل برای کالیبره کردن و نگهداری تجهیزات نوشته شود.
- * آدرسها، شکایت و نتایج آن باید بصورت مکتوب سند شده باشد.
- * باید روند کنترلی استفاده از مواد ضبط و موجود باشد.
- * مکانیسم رهگیری کارهای ورودی و خروجی تهیه و ثبت شود.

ارتدنسی

- * تجهیزات ریختن قالب و آماده سازی کست
- * اسپاتولها، قلم مو، وسایل دستی، سوروبور و آرتیکولاتور
- * کوره پرسلن و تجهیزات لازم



لابراتوار تخصصی پروتز های دندانی
قانع
فول پرسلن
IPS
و انواع لمینت
زیرکونیا و CAD/CAM



Labdental.ghane@yahoo.com



طرح جمع آوری اطلاعات برای دوره دندان سازی در ایران

دکتر مرتضی بنکدار چیان *



وضعیت کنونی دندان سازی کشور و مقایسه با اطلاعات سایر کشورها در پی مطالعات فراوان پیرامون رشته دندان سازی در ایران و موقعیت آن در مقایسه با سایر کشورهای جهان به این نتیجه رسیدیم که اگر از لحاظ دوره های آموزشی و حرفه ای گامی در جهت ارتقا سطح علمی طرحی را برای جمع آوری اطلاعات، وضعیت آموزشی و حرفه ای دندان سازان ایران فراهم کنیم می توانیم در برنامه ریزی های آینده از آن پژوهشی که دندان سازان نیز جزوی از این چرخه هستند می گردد. استفاده کنیم.

اهداف کلی و اختصاصی:

هدف کلی: تعیین وضعیت آموزشی و حرفه ای تکنولوژیکی دندان سازان ایران در مقایسه با کشورهای پیشرفته

با این نیاز سنجی می توانیم سطح علمی و تکنولوژی دندان سازی ایران، شرایط لازم برای آموزش، میزان نیاز به افراد و دانشکده ها، سطح بندی لابراتوارها تأسیس شرکتهای بزرگ و در نهایت موجب بهبود وضعیت درمان های صورت گرفته دندان پزشکی در ایران بشویم. به همین منظور از کلیه همکاران گروه دندان پزشکی و دندان سازی تقاضا دارم در این مهم ما را یاری نمایند.

اهداف اختصاصی:

۱- تعیین دانشکده های معتبری که دوره لیسانس یا بالاتر را برای

دندان سازی برگزار می کنند

۲- بررسی تکنولوژی هایی که در لابراتوار های معتبر استفاده می شود

۳- مقایسه این تکنولوژی ها با تکنولوژی موجود در لابراتوار های ایران

۴- تعیین فضا و وسایل مورد نیاز برای برگزاری این دوره

عنوان طرح:

۵- وضعیت فارغ التحصیلان دندان سازی ایران از لحاظ علمی و عملی

و تکنولوژیکی با وضعیت دندان سازان خارج از کشور مقایسه

مقایسه وضعیت آموزشی و حرفه ای دندان سازان ایران با کشور های پیشرفته در ۵ ساله اخیر

نیستند.

Comparison of educational and professional condition of Iranian dental Technician

سؤالات:

۱- وضعیت فارغ التحصیلان از لحاظ علمی قابل قبول و از لحاظ تجربی

و تکنولوژی ضعیف می باشد

ضرورت طرح:

پیشرفت روز افزون تکنولوژی دندان سازی در دنیا و عدم دسترسی

دندان سازان ایران به دنیای خارج موجب رکورد علمی و تکنولوژی در

این رشته شده است انجام یک مطالعه همه گیر برای مشخص شدن

*دانشیار دانشکده دندانپزشکی اصفهان. متخصص پروتزهای دندانی. فارغ التحصیل: ۱۳۷۵ از دانشگاه علوم پزشکی تهران. دارای فلوشیپ ایمپلنت از دانشکده دندانپزشکی آمستردام هلند. دارای تعدادی مقالات انگلیسی و فارسی و بیش از ۵ سخنرانی و پوستر در ایران و کشورهای خارجی. مدیر ITI Study Club Isfahan



۲- دندان سازان تجربی از لحاظ علمی بسیار ضعیف و از لحاظ کاری

۳- جمع آوری اطلاعات راجع به شرکت های تجاری و تولید کننده و

وارد کننده و توزیع کننده کالا

۴- جمع آوری اطلاعات راجع به لابراتوار های بزرگ دنیا همراه با

تکنولوژی های روز

۵- جمع آوری اطلاعات راجع به میانگین فضا و تکنولوژی برای آموزش

سالیانه ۳۰ نفر دانشجو

اهداف کاربردی:

۱- ارتقا سطح علمی و تکنولوژیکی دندان سازی در ایران

۲- ارتقا سطح درمانهای ارائه شده توسط تیم دندان پزشکی کشور

۳- بررسی میزان گروههای مختلف دندان سازی و سطح بندی آنها

جمع آوری اطلاعات توسط افراد

در ایران

جمع آوری اطلاعات از اینترنت

هزینه سفر و اقامت برای بازدید از یک لابراتوار بزرگ در یک دانشکده

مثلا در ترکیه

تحقيق، تجزیه و تحلیل آماری

داندان سازی

فتوكپی و غیره

روش اجرا:

نتایج مورد انتظار از این تحقیق:

۱- جمع آوری اطلاعات فارغ التحصیلان دندان سازی دانشکده های

تهران، شهید بهشتی، آزاد خارج از کشور

۲- تعیین شرایط لازم برای آموزش و میزان نیاز به افراد در دانشکده

۲- جمع آوری اطلاعات دندان سازان تجربی از وزارت بهداشت و

۳- تعیین شرایط لازم برای تأسیس موسسات عالی آموزشی برای این رشته

تصویر دولتی و خصوصی

۴- سطح بندی لابراتوار های موجود

۵- تعیین شرایطی برای تأسیس شرکتها و لابراتوار های بزرگ در ایران

۶- بهبود وضعیت درمان های صورت گرفته دندان پزشکی در ایران.



ضرورت بکارگیری مبانی علمی در ساخت پروتزهای دندانی با رویکرد آکادمیک

(قسمت سوم)

* محمود مقدم



در شماره های گذشته پیشنهادی مبنی بر تشکیل آکادمی ملی پروتز دندان مطرح شد و به چندی از اهداف آن اشاره گردید. در این شماره نیز به برخی از اهداف این آکادمی می پردازیم.

علم دندان پزشکی به سرعت رو به پیشرفت بوده و شاخه های تخصصی آن نیز در حال افزایش هستند. لذا با توجه به رشد روز افزون علم، ابداع کاربرد اتچمنت ها در دوره های آموزشی شرکت کنند. در نهایت پس از شرکت و قبولی در آزمون نهایی آکادمی (کتبی و عملی) به ایشان از طرف هیئت علمی آکادمی ملی پروتز مدرک Master (استادکار آن رشته) اعطا خواهد شد. این مدرک برای دریافت کنندگان آن و نزد دندانپزشکان یک اعتبار علمی و حرفه ای محسوب می شود. این افراد در صورت تمایل می توانند به عضویت آکادمی ملی پروتز دندان پذیرفته شوند. آزمون ورودی آکادمی می تواند چند بار در سال تکرار شود. جزئیات این امتحانات و سایر امور مربوط به آن به طور مبسوط در آئین نامه آکادمی مطرح می شود.

در این راستا از اساتید محترم دانشگاه ها و آموشکده پروتز دندان و صاحبینظران تقاضا می شود ما را از نظرات خود بهره مند ساخته و جهت تدوین آئین نامه آکادمی ما را یاری کنند.

manager@mpdlab.com

لطفاً نظرات و پیشنهادات خود را به آدرس

صورت قبولی در یک یا چند رشته تخصصی که شامل:

- ۱- کراون بریج (متال سرامیک)
- ۲- پروتزهای متحرک کامل
- ۳- پروتزهای متحرک پارسیل

* تکنولوژیست پروتزهای دندانی

سال اول، شماره ۳، خرداد ۱۳۹۱

استاندارد ISO 9001

*مهندس مازیار باقری

مشتریان و بکار گیری آنها در سرتاسر فرآیند طراحی و تولید محصولات

و خدمات سازمانها نیازمند یک الگو می باشد که امروزه از آن بعنوان

استاندارد ISO ۹۰۰۱ نام می برند. بکار گیری این استاندارد در

سازمانهای مختلف فارغ از این که چه محصول و خدماتی ارائه می

کنند و چه ابعاد و اندازه ای دارند قابل بکار گیری می باشد.

استاندارد ISO ۹۰۰۱ برای سازمانهایی که تمایل دارند بطور مدام

محصولات و خدمات با کیفیت ارائه نمایند و رضایت مشتریان خود را

افزایش دهند کاربرد دارد. پس اگر شما هم بعنوان یک مدیرهمواره به

ارتفاع کیفیت محصولات و خدمات خود می اندیشید و به دنبال جذب و

توسعه مشتریانتان و افزایش رضایت آنها هستید این استاندارد بعنوان

یک ابزار مناسب در اختیار شماست.

برای شما که تمایل دارید بطور مدام محصولات و خدمات

با کیفیت ارائه نمایید و رضایت مشتریان و سود آوری خود را

افزایش دهید.



پیش

بی تردید تداوم تمامی کسب و کارها به وجود مشتریان و افزایش

تعداد آنها وابسته است. همواره فرمول جادویی ارزش آفرینی برای

مشتریان با درنظر گرفتن سود آوری برای صاحبان کسب و کار بعنوان

راز ماندگاری سازمانها معرفی شده است.

آنچه که در فرمول جادویی ارزش آفرینی برای مشتریان بالاترین

وزن را به خود اختصاص داده، موضوع کیفیت است.

طبق تعریف، کیفیت، میزان برآورده سازی الزمات استاندارد، نیازها

و خواسته ها مشتری و فراتر رفتن از آن می باشد.

همانطوری که از تعریف کیفیت استنبط می شود هرچقدر الزمات

استاندارد، نیازها و خواسته های مشتری در محصول و خدمات بیشتر

رعایت شود و حتی از خواسته های مشتری نیز فراتر رود، آن محصول

یا خدمت از کیفیت بالاتری برخوردار می باشد.

اطلاع از استانداردها و قوانین، پی بردن به نیازها و خواسته های



فارغ التحصیل رشته مهندسی صنایع باگرایش تولید صنعتی از دانشگاه علم و صنعت ایران





سوابق کاری مهندس باقری:

- ۱- مشاور پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت ISO۹۰۰۲ و مشاوره برای تطابق با الزامات اتحادیه اروپا CE در شرکت ملورین تولید کننده یونیت های دندانپزشکی
- ۲- مشاور پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت ISO۹۰۰۱ و EN۴۶۰۰۱ در شرکت نیک رهنما کار تولید کننده سرسوزن های دندانپزشکی و سرسوزن های یکبار مصرف
- ۳- مشاور پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت ISO۹۰۰۱ در شرکت کوشافن پارس تولید کننده کوره های پرسیلن دندانپزشکی
- ۴- مشاور سیستم مدیریت کیفیت ISO۹۰۰۱ کلینیک دکتر شجاعی و ده ها شرکت تجهیزات پزشکی دیگر
- ۵- برگزاری بیش از ۱۰۰ دوره آموزشی ISO۹۰۰۱ در شرکتهای مختلف و دانشگاه ها
- ۶- برگزاری بیش از ۵۰ دوره آموزشی اندازه گیری رضایت مشتری CSM در شرکتهای مختلف
- ۷- برگزاری بیش از ۱۰ دوره ممیزی داخلی (ISO۹۰۰۱:۲۰۰۰)

◀ طراحی و پیاده سازی استاندارد ISO۹۰۰۱ در سازمان شما

منافع زیر را ایجاد می کند:

- * تعیین اهداف و برنامه ریزی برای دستیابی به اهداف سازمان با توجه به محدود بودن منابع انسانی، مالی، سخت افزاری و نرم افزاری.
- * افزایش درصد رضایت مشتری.
- * کاهش ضایعات و دوباره کاری از طریق انجام اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه.
- * افزایش بهره وری نیروی انسانی از طریق آموزش های مستمر.
- * یکنواختی در کیفیت محصول با اجرای سیستم کنترل کیفیت مطابق با الزامات استاندارد.
- * بهره گیری از شکایات مشتری در جهت بهبود فرآینده ها و محصولات.
- * افزایش دقت در تولید محصول و کنترل کیفیت آن از طریق کالیبره کردن تجهیزات تولیدی.
- * افزایش تعداد مشتریان از طریق اعتماد به کیفیت محصولات و خدمات.

اطلاعیه

مجله دندانسازان حرفه ای به منظور ارتقا کیفیت و رضایتمندی مشتریان لبراتوارهای دندان سازی، مطب ها و کلینیک های دندان پزشکی و علمی سازی فرآیند تولید محصولات و خدمات با مشاوره شرکت فردافزار و همکاری و تحت اعتبار کمپانی QS سوئیس، اولین همایش آشنایی با استاندارد مدیریت کیفیت از سری همایش های دوره ای خود را در تاریخ ۹۱/۰۴/۱ در هتل سیمرغ تهران برگزار نمود.



اهمیت اینترنت

مهندس محسن ارقند*



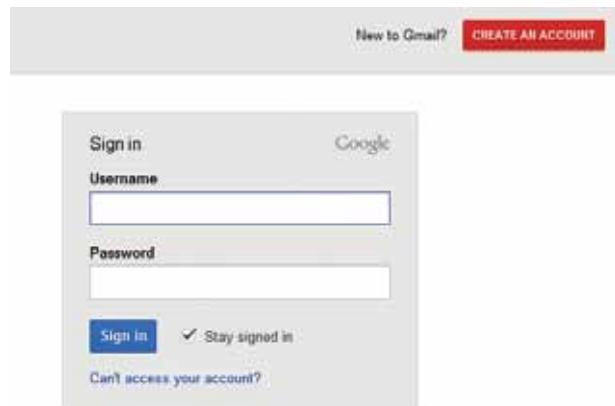
مقالات

توجه: در قسمت username باید نام کاربری خود را وارد نمایید. بدین صورت که اگر به عنوان مثال آدرس ایمیل شما mohsenarghand@yahoo.com باشد، عبارت قبل از @ نام کاربری شما بوده و باید در این قسمت وارد شود. که در اینجا ما mohsenarghand را تایپ می کنیم.

در صورتی که نام کاربری و کلمه عبور خود را بدرسی وارد کرده باشید شما با موفقیت وارد صندوق پستی خود خواهید شد.

Gmail.com

ابتدا به آدرس [gmail.com](http://Gmail.com) رفته و با استفاده از نام کاربری و کلمه عبور خود وارد سایت شوید.



* مهندس IT مدیر گروه فن آوران اطلاعات فرازمان





اگرترشید، پژوهشی، تحقیقی، اخلاقی، رسانی

۲- موضوع ایمیل (Subject)

۳- تاریخ دریافت ایمیل

تصویر قبل در واقع صندوق پستی شما در گوگل می باشد. در این بخش از آموزش ما فقط به چگونگی ارسال و دریافت ایمیل خواهیم پرداخت.

۱- ارسال ایمیل:

برای ارسال یک ایمیل جدید بر روی دکمه COMPOSE کلیک



در قسمت «To» آدرس ایمیل مقصد را وارد کنید.

توجه: شما می توانید در این قسمت ایمیل های متعدد را وارد نمایید تا

به صورت همزمان ایمیل شما به صورت گروهی ارسال شود.
با کلیک بر روی «Add Cc» یک فیلد تازه باز خواهد شد. در این بخش شما می توانید ایمیل افرادی را وارد کنید که مخاطب اصلی ایمیل شما نیستند و می خواهید یک رونوشت از ایمیل شما دریافت کنند.
با کلیک بر روی «Add Bcc» اتفاق مشابهی خواهد افتاد. در این قسمت هم می توانید آدرس های ایمیل افراد مختلف را وارد کنید.

Bcc و Cc :

آدرس هایی که شما در قسمت Bcc وارد میکنید فقط برای شما نمایش داده می شود و دریافت کنندگان ایمیل متوجه نخواهند شد
که شما ایمیل را به چه افرادی ارسال کرده اید. در صورتی که آدرس هایی که در بخش To وارد شده اند، قابل مشاهده توسط تمامی دریافت کنندگان می باشد.

در مقابل Subject موضوع ایمیل خود را بنویسید.

۲- بخش شماره ۱:

این بخش منوی دسترسی به قسمت های مختلف صندوق پستی شما می باشد.

Inbox

صندوق ورودی نامه های شما

شما با کلیک روی این گزینه می توانید به بخش نامه های دریافتی خود بروید و یا صندوق خود را بروز نمایید.

Sent Mail

صندوق نامه های ارسال شده شما

در این قسمت می توانید ایمیل های ارسالی خود را مشاهده نمایید.

Compose

با زدن این دکمه می توانید یک ایمیل جدید جهت ارسال ایجاد کنید.

۲- بخش شماره ۲:

این قسمت لیست ایمیل های دریافتی شما نمایش داده می شود. که با کلیک بر روی هر یک از آنها می توانید متن پیام را مشاهده کنید.
همانطور که در تصویر می بینید در این لیست هر ایمیل از ۳ بخش تشکیل شده است.



۱- نام ارسال کننده (Sender) (Subject)



در انتهای متن ایمیل بر روی گزینه Forward کلیک کنید. صفحه ایی مشابه صفحه ایمیل جدید باز می شود با این تفاوت که متن و موضوع ایمیل شما در آن موجود است و فقط است کافی آدرس ایمیل گیرنده را وارد کرده و دکمه ارسال را بزنید.

در صورتی که می خواهید فایل را بصورت ضمیمه بهمراه ایمیل خود ارسال کنید بر روی این گزینه کلیک کرده و فایل خود را از حافظه داخلی کامپیووتر خود انتخاب نمایید.

در کادر پایین آن نیز متن ایمیل خود را وارد کنید.



فرض می کنیم فردی برای شما ایمیلی ارسال کرده و شما میخواهید پاسخ آن را بدهید.

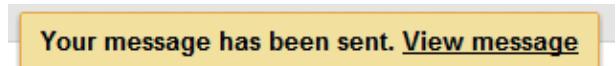
برای این منظور روی ایمیل مورد نظر کلیک کنید تا محتوای آن باز شود.

اینبار در انتهای ایمیل بر روی گزینه Reply کلیک کنید. مجدداً صفحه ارسال ایمیل باز می شود که در قسمت آدرس ، ایمیل فرد گیرنده و در قسمت پیام ، ایمیل ارسال شده به شما وجود دارد. تنها کاری که شما می بایست انجام دهید این است که متن مورد نظر خود را در قسمت پیام وارد کنید و دکمه ارسال را بزنید.

در سایت یاهو نیز تقریباً روال انجام کار به همین صورت می باشد . در واقع مفاهیم یکسان هستند و تنها طراحی و چیدمان متفاوت می باشد.

ادامه دارد...

حالا کافیست بر روی دکمه Send کیک نمایید. منتظر بمانید تا پیغام زیر نمایان شود:



ایمیل شما با موفقیت ارسال شد.

ارسال ایمیل های دریافتی برای دیگران (Forward)

گاهی اوقات شما یک ایمیل دریافت میکنید و می خواهید آن را برای دوستان خود ارسال کنید. در این موقع شما می توانید از گزینه Forward استفاده کنید.

برای این کار به ترتیب زیر عمل کنید:

در خود روی ایمیل مورد نظر کلیک کنید تا محتوای آن باز شود.



- * هرگز کودکتان را با شیشه شیر به رختخواب نبرید.
- * همیشه از تمیز بودن پستانک کودک خود مطمئن باشید و آن را به عسل یا دیگر خوراکی‌های شیرین آغشته نکنید.

منبع: سایت سلامت نیوز



راههای پیشگیری از پوسیدگی دندان در کودکان شیرخوار

کودکانی که با شیشه شیر به رختخواب می‌روند یا بهداشت دهان و دندان‌های آنها به خوبی رعایت نمی‌شود، دندانهایشان زودتر پوسیده و خراب می‌شوند. انجمن دندان پزشکی آمریکا چند راهکار ساده و عملی را ارائه کرده است که به والدین امکان می‌دهد از پوسیدگی زودهنگام و سریع دندانهای کودکان شیرخواره خود پیشگیری کنند. به گزارش سایت اینترنتی هلت دی نیوز در بیانیه این انجمن آمده است:

- * مادران باید بهداشت دهان و دندان خود را به خوبی رعایت کنند، وسایل بهداشتی را مشترک با کودکشان استفاده نکنند و پستانک کودک را داخل دهانشان نکنند.
- * بعد از هر نوبت شیرخوردن، مادر باید با یک دستمال استریل و مرطوب لشه‌های کودک را تمیز کند.
- * به محضی که کودک دندان درآورد برای وی مسوک تهیه کرده و دندانهای او را با آب و مسوک بشوئید.
- * از سن دو سالگی از خمیر دندان برای مسوک کردن دندانهای کودک خود استفاده کنید. ممکن است حداقل تا ۶ سالگی خودتان مجبور شوید دندانهای کودکتان را مسوک کنید.
- * فقط شیر مادر، شیر گاو و یا شیر خشک به کودکتان بدهید و از دادن آب میوه یا هر نوع نوشیدنی شیرین و قندی دیگر با شیشه شیر به کودک خودداری کنید.



بین می روند. و همین جرم‌ها هستند که لثه را تخربی کرده و در نهایت باعث لق شدن دندانها می‌شود بدون اینکه خود دندان مشکلی داشته باشد.



چرا مردم فکر می‌کنند که جرم گیری دندان را خراب می‌کند؟

چنانکه در قسمت اول این بحث ذکر شد جرم‌های تشکیل شده بر روی دندان به مرور باعث آزردگی لثه شده و خود جایگزین می‌شود. این امر چون به مرور اتفاق می‌افتد و بیمار متوجه عقب نشینی لثه نمی‌شود و لثه‌ای که عقب نشینی کرده با جرم گیری جایگزین می‌شود و فضای خالی که بین دندانها در اثر عقب نشینی لثه هم که ایجاد می‌شود از دید بیمار پنهان می‌ماند. موقعی که بیمار برای جرم گیری مراجعه می‌کند وقتی این جرم‌ها را تمیز می‌کنیم لثه تحلیل رفته در معرض دید بیمار قرار می‌گیرد و چنین احساسی بدست می‌دهد که جرم گیری باعث از بین رفتن لثه شده است؟ و بقول خودشان هم لثه پایین رفته و هم لاپ دندانها باز شده. در صورتی که تمام اتفاقات قبلًا صورت گرفته بوده و لی از دید بیمار پنهان بود.

آیا جرم‌گیری دندان‌ها را خراب می‌کند؟

کشف یک مولکول جدید و ادعای دندان‌های ضد پوسیدگی معمولاً عادت داریم، هر تغییر رنگی که روی دندان‌هایمان مشاهده می‌کنیم آن را جرم نامیده و این تصور را داریم که با جرم گیری باستی این لکه‌ها رفع گردد. در حالی که اصلاً اینگونه نیست. شروع بحث لازم است که انواع لکه‌های رنگی که در روی دندان ممکن است مشاهده کنیم را نام ببریم:

۱- یکسری از تغییر رنگ‌ها بر روی دندان در واقع پوسیدگی‌هایی هستند که معمولاً به صورت سیاه رنگ مشاهده می‌شود و در حالت‌های پیشرفته به صورت حفره در می‌آیند و در نهایت به پیشرفت پوسیدگی دندان درد شروع می‌شود. یک راه تشخیص قطعی این تغییر رنگ‌ها این است که در پوسیدگی‌های پیشرفته در دندان حفره ایجاد می‌شود. برخلاف جرم که معمولاً بر روی دندان می‌نشیند و حجم اضافی را اشغال می‌کند.

۲- یکسری از تغییر رنگ‌ها در ساختمان خود دندان وجود دارد و معمولاً این تغییر رنگ‌ها دائمی بوده و با جرم گیری از بین نمی‌رود. در ضمن با تراش آن معمولاً در زیر هم همین لکه‌ها را دارد و این تغییر رنگ‌ها یا ناشی از مصرف دارو در زمان رشد جوانه دندان، یا ناشی از نقص تکاملی دندان‌ها و کمبود املاح مختلف در زمان تشکیل دندان و یا ناشی از افزایش فلوراید آب مصرفی و ... می‌باشد.

۳- نوع سوم تغییر رنگ‌ها ناشی از موادی است که به طور معمول مصرف می‌کنیم و رسوباتی که بر روی دندان تشکیل می‌شود. این رسوبات یا به صورت رنگدانه هستند و یا به صورت جرم که بحث اصلی ما را تشکیل می‌دهد. این جرم‌ها بخوبی با جرم گیری از



- پزشک خود مراجعه کنید. ناحیه ای که خون می آید بیشتر مسواک بزنید و از خونریزی آن نترسید. مطمئن باشید با خوب مسواک زدن و بیشتر مسواک زدن آن ناحیه خونریزی خیلی کاهش پیدا خواهد کرد.
- ۴- در صورتی که جرم زیادی داشتید و بعد از جرم گیری دندانهايتان به سرما و گرما حساس شده زیاد نگران نباشید به مرور رفع خواهد شد.
- ۵- بعد از جرم گیری حتماً از دهانشویه مناسب استفاده نمایید تا در بهبود زخمهای به جا مانده از جرم موثر افتد. استفاده مداوم از دهانشویه ها زیاد توصیه نمی شود و یک هفته بعد از جرم گیری می توانید استفاده از دهانشویه را قطع نمایید.
- ۶- هیچ آنتی بیوتیکی قبل و بعد از جرمگیری نیاز نیست. در موارد خاص حتماً دندان پزشکتان تجویز خواهد کرد.

منبع: ایستا



دو مسئله هم چنین افکاری را تشیدید می کند:

اول اینکه موقع جرم گیری در هر صورت خونریزی اتفاق می افتد و این امری طبیعی است ولی بیمار این امر را دلیل صدمه دیدن لثه هایش می داند و فکر می کند همین خونریزی ها به علت کنده شدن لثه ها از روی دندان است.

دومین مسئله این است که موقعی که جرم به ضخامت کافی روی دندان می نشینند مانع رسیدن سرما و گرما به دندان می شود و به طور طبیعی که دندانهای ما در معرض سرما و گرمای متعادلی در محیط دهان واقع است با وجود این جرمها و عدم رسیدن سرما و گرما به دندان، دندان به مرور حساسیت خود را از دست داده و موقعی که با جرمگیری این جرمها را پاک می کنیم ناگهان دندان در معرض سرما و گرما قرار می گیرد و بیمار تفسیر غلط خود را تکمیل می کند که چون دندانم تراشیده شده به آب سرد و گرم هم حساس شده، جرم گیری کردم لثه هایم پایین رفت. بین دندانهایم فاصله افتاد، دندانم تیر می کشدو ... مجموع این افکار بیمار را به این نتیجه می رساند که جرم گیری دندان را خراب می کند.

چند نکته در مورد جرم گیری:

- ۱- حتماً سالی یک بار جرم گیری را در برنامه بهداشتی خود قرار دهید.
- ۲- مطمئن باشید که با دقیق در صحیح مسواک زدن ، تشكیل جرم به حداقل خواهد رسید.
- ۳- اگر موقع مسواک زدن دیدید که از ناحیه ای از لثه هایتان خون می آید، بدانید که آن ناحیه دچار مشکل است و به دندان



چه وقت مسوک نزین؟!

صدمه بزند. بهتر است اگر از قبل می‌دانید که قرار است مواد غذایی اسیدی مصرف کنید، اول و قبل از خوردن مسوک بزنید.

به علاوه نکته مهمی که کمتر به آن توجه می‌شود این است که بعضی از مواد غذایی و نوشیدنی‌های خاص باعث می‌شوند باکتری‌ها در محیط دهان، اسیدی آزاد کنند که برای مینای دندان مضر است. هنگامی که شما غذاها یا نوشیدنی‌های شیرین یا حاوی نشاسته می‌خورید، باکتری‌های موجود در دهان اسیدی تولید می‌کنند که می‌تواند به مینای دندان آسیب برساند. بنابراین خیلی مهم است پس از خوردن و آشامیدن مواد غذایی از مسوک استفاده کنیم. همچنین انتخاب غذاهای مغذی که کربوهیدرات و قند کمی دارند و نوشیدن مقدار زیادی آب در طول روز نیز می‌توانند به کاهش تولید این اسیدهای مضر در دهان کمک کنند.

همچنین در صورتی که دندان خود را ترمیم کرده‌اید، تا ۸ ساعت از مسوک زدن خودداری کنید تا موادی که دندان پوسیده شما را پر کرده است، خود را بگیرد.

چند توصیه ضروری

متخصصان انجمن دندان پزشکی آمریکا، استفاده از دهان‌شویه‌های ضد میکروب و نخ دندان را نیز توصیه می‌کنند. همچنین استفاده از نخ دندان را باید به یک عادت هر روزه تبدیل کرد تا ذرات مواد غذایی که میان دندان‌ها گیر کرده است تمیز شده و از این طریق، پلاک‌ها و باکتری‌های مضر در محیط دهان کاهش یابند. در ضمن مراجعه به دندان پزشک و مشورت با او را نیز فراموش نکنید.

منبع: Mayoclinic.com

از فواید حفظ بهداشت دهان و دندان بسیار خوانده و شنیده‌ایم و همه بخوبی می‌دانیم اهمیت سلامت این عضو بدن به اندازه‌ای است که پزشکان سلامت دهان و دندان را کلید سلامتی تمام اعضای بدن می‌دانند. همچنانی همه می‌دانند که مسوک زدن یکی از ساده‌ترین و بهترین راه‌ها برای حفظ سلامت دندان‌ها است. اما سوالی که وجود دارد این است که آیا در طول روز زمانی هست که برای مسوک زدن بهتر از بقیه اوقات باشد؟ آیا اثر مسوک زدن در زمان‌های مختلف با هم تفاوت دارد؟

متخصصان انجمن دندان پزشکی آمریکا، توصیه می‌کنند که حداقل ۲ بار در روز دندان‌های خود را مسوک بزنیم؛ البته یکی از این دفعات حتما باید قبل از خواب باشد. اما زمان‌هایی که در طول روز بیشتر می‌خورید و می‌آشامید، بهتر است که بیشتر هم از مسوک استفاده کنید. مسوک زدن درست به از بین بردن پلاک‌های دندان کمک می‌کند. باکتری‌های موجود در پلاک دندان

عامل ایجاد ۲ بیماری مهم دهان و دندان هستند: پوسیدگی دندان‌ها و بیماری‌های لثه. اما همین مسوک زدن که عامل مهم سلامتی دهان و دندان و در نتیجه کل بدن است، گاهی برای مینای دندان که بخش بالرزش دندان است، مضر است. پزشکان متخصص توصیه می‌کنند پس از خوردن مواد غذایی یا نوشیدنی‌های اسیدی مانند آب پرتقال حداقل تا ۳۰ دقیقه از مسوک زدن خودداری کنید. چرا که اسید حاصل از این نوع نوشیدنی‌ها، مینای دندان را ضعیف می‌کند و مسوک زدن بلا فاصله پس از خوردن چنین مواد غذایی می‌تواند به مینای دندان



خمیر دندان و دهان شویه) افزود. در واقع آنها ادعای کنند که این ملکول را می‌توان به هر چیزی (حتی آب نبات و آدامس) اضافه کرد.

سپس تنها کافی است که این محصول ۶۰ ثانیه در دهان شما باقی بماند تا *Streptococcus Mutans* های بد طینت را نابود کرده و دندان‌های شما را برای چندین ساعت در برابر پوسیدگی مقاوم و سرسخت نماید.

آنها تحقیقات شان را از سال ۲۰۰۵ آغاز کرده‌اند و به نظر می‌رسد که اکنون به هدف مورد نظر رسیده باشند. زیرا اکنون محصولی را در اختیار دارند که می‌تواند طی ۱۴ تا ۱۸ ماه آینده به بازار عرضه شود. آنها تصمیم دارند که پس از گذراندن آزمون‌های سلامت انسانی در آمریکا، مجوز استفاده از این ابداع و پتنت ثبت شده برای آن را در اختیار صنایع تولیدکننده ابزار و مواد مراقبت از دندان بگذارند.

منبع: نارنجی

کشف یک مولکول جدید و ادعای دندان‌های

ضد پوسیدگی

یکی از مشکلات بزرگی که همیشه با آن سر و کار داریم، دندان درد و دندان‌های خراب و پوسیده است که درد طاقت فرسایی دارند. از طرفی هم مسوک زدن و مراقبت‌های دائمی بهداشتی دهان و دندان از آن کارهایی است که کمابیش سخت‌تر از تحمل درد دندان هستند. پس چاره‌چیست؟

دانشمندان مولکول جدیدی کشف کرده‌اند که می‌تواند دندان‌های شما را در برابر پوسیدگی مقاوم کند و حتی شاید روش‌های مراقبت از دندان‌ها را برای همیشه دست خوش تغییر کند. آنها به درستی و با نکته سنجی نام این ملکول را ۳۲ (ما ۳۲ دندان داریم) نامیده‌اند. این ملکول جدید می‌تواند باکتری‌هایی را که باعث پوسیدگی دندان می‌شوند، تنها طی ۶۰ ثانیه نابود کند.

در دهان ما یک باکتری کوچک به نام «استرپتوبکوک میوتانس» زندگی می‌کند که عامل اصلی پوسیدگی دندان به شمار می‌آید. در واقع اگر بتوانیم راهی پیدا کنیم که این باکتری را از دهان حذف کنیم میزان پوسیدگی دندان‌ها به شدت کاهش پیدا می‌کند چرا که همه چیز در شروع پوسیدگی دندان زیر سر این موجود کوچک است.

Erich José Córdoba از دانشگاه Yale و Santiago Astudillo را توان به تمامی محصولات مراقبت از دهان و دندان (مانند





خدمات ترک دخانیات در مطب های دندان پزشکی ایران

رئیس اداره سلامت دهان وزارت بهداشت و درمان از برنامه ریزی برای ارائه خدمات ترک دخانیات در مطب های دندان پزشکی از ابتدای سال آینده خبر داد. دکتر محمدحسین خوشنویسان با اشاره به اقدامات انجام شده برای ارائه خدمات ترک سیگار در مطب های دندان پزشکی، گفت: فعالیت های اولیه در این زمینه آغاز شده است؛ به این ترتیب که ۶ استان معین به منظور ارائه آموزش های مربوط به مریبگری (TOT) انتخاب شده و آموزش های مذکور در ۵ استان به پایان رسیده است و آخرين آموزش ها در ماه آینده در استان تبریز انجام می شود. وی افزود: آغاز ارائه خدمات ترک دخانیات در مطب های دندان پزشکی براساس برنامه ریزی استان ها خواهد بود و به امکانات هر استان بستگی دارد.

منبع: سایت سلامت نیوز

عفونت قارچی دهان در سالم‌دان دارای دندان مصنوعی

مخاط دهان با افزایش سن نازک، خشک و شکننده شده و زمینه را برای زخمی شدن و عفونت به ویژه در افراد مسنی که از دندان مصنوعی استفاده می کنند مستعد تر می کند. سیدحسین طباطبایی متخصص آسیب شناسی دهان و فک، اظهار داشت: امروزه نسبت به گذشته افراد مسن بیشتر دندان های طبیعی خود را حفظ نموده و دیرتر دچار بی دندانی می شوند. لذا افراد مسن باید در مقوله سلامت دهان و دندان نکاتی را رعایت کنند. وی خاطرنشان ساخت: از آنجا که در افراد مسن عملکرد سیستم ایمنی بدن کاهش می یابد لذا، ترمیم زخم ها به تاخیر می افتد. وی اظهار نمود: تغییرات دندانی به مروز زمان به علت اعمال طبیعی یا فیزیولوژیک و تغییرات مرضی یا پاتولوژیک در پاسخ به عوامل محرك مختلف رخ می دهد. از جمله این تغییرات: تغییر رنگ دندان ها (زردی مایل به قهوه ای) و سائیده شدن مینا و عاج است که منجر به حساسیت دندان ها به سرما و گرما و افزایش پوسیدگی می شود.

منبع: pezeshki.net



از پژوهش‌های انجام شده، معادل ظرفیت نفت در ایران گیاهان دارویی وجود دارد.

لاریجانی در ادامه تاکید کرد: طب سنتی یکسری از معارف بشری را در اختیار ما قرار داده است اما لازم است این معارف با طب امروزی تلفیق شود، در این صورت می‌توانیم در این زمینه توسعه چشمگیری پیدا کنیم.

وی افزود: لازم نیست جنگ و جدالی بین طب سنتی و طب مدرن وجود داشته باشد و طب سنتی در تلفیق با پزشکی امروزی می‌تواند کلید حل برخی از مشکلات باشد، اما اگر به دنبال تضادها برویم، طب سنتی با شکست مواجه می‌شود.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران تاکید کرد: یکی از مهم‌ترین قسمت‌ها در زمینه توسعه علم و پژوهش، ایده‌پردازی است. در معارف می‌توان این ایده‌ها را پیدا کرد و آنان را به طور معقول اظهار کرد: تاسیس این حکمت‌سرا کار بسیار ارزشمندی است و این مکان می‌تواند ظرفیتی مانند یک پژوهشگاه را داشته باشد. بنابراین در شورای اداری دانشگاه علوم پزشکی تهران تلاش می‌کنیم اجازه تاسیس پژوهشگاه طب سنتی را دریافت کنیم تا عملکرد این حکمت‌سرا مشخص‌تر شود.

وی در پایان گفت: ۸۰۰۰ دانشجو در رشته‌های پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران در حال تحصیل هستند و در مجموع ۲۰ هزار دانشجو داریم و لازم است آنان را به زبان روز با طب سنتی آشنا کنیم، بنابراین لازم است متون درسی متناسب با آنان در زمینه طب سنتی تدوین شود.

منبع: ایسنا

تصویب ۲ واحد درسی طب سنتی برای تمام رشته‌های پزشکی

دکتر باقر لاریجانی در مراسم افتتاح «حکمت‌سرا طب ایرانی»، گفت: بسیاری از یافته‌های طب سنتی، ارزش تحقیق را دارند و قابل تدوین هستند و اینکه دانش‌آموختگان طب جدید را در معرض آموزه‌های طب سنتی قرار دهیم، کار ارزشمندی است.

وی در ادامه ابراز امیدواری کرد که ۲۰۰ دانشجوی PHD طب سنتی عملکرد خوبی داشته باشند تا تحولی در این طب ایجاد شود، تا بتوان تعامل خوبی با کشورهای دیگر دنیا داشت. رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران با بیان اینکه در حال حاضر در بهترین زمان توسعه طب سنتی در ایران قرار داریم، تصریح کرد: شورای عالی طب سنتی در وزارتخاره زمینه بسیار خوبی برای توسعه این رشته است. البته طب سنتی باید از متداول‌وزی و مطالعات علمی برخوردار باشد.

لاریجانی در بخش دیگری از صحبت‌های خود اظهار کرد: در ایران از رئیس‌جمهور گرفته تا وزیر بهداشت با گسترش طب سنتی به خوبی همراهی می‌کنند و باید از این فرصت برای گسترش منطقی و توسعه عالمانه طب سنتی بهره برد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: ظرفیت معقولی در زمینه طب سنتی داریم که باید آن را احیا کنیم. علاوه بر آن گیاهان دارویی زیادی در ایران وجود دارد، به گونه‌ای که بر اساس برخی



کجی دندان ها بیماری جامعه مدرن

شده باشد یا این که اندازه فک ها کوچک تر باشد. نتایج بررسی های انجام شده نشان داده در انسان های اولیه شکل دندان ها و اندازه دندان ها با تغییر سن دچار سایش هایی می شده است. این مساله به نوعی میزان فضای مورد نیاز برای دندان ها را کاهش می داده است. از سوی دیگر نیروی مورد نیاز برای گاز زدن و بریدن وجودی دندهای باعث شکل گیری بهتر استخوان های فک می شده است. به عبارتی در افراد اولیه شکل فک ها تحت تاثیر رژیم غذایی مرتبط با ماهیت شکارچی گونه انسان بهتر شکل می گرفته است. نتیجه این دو تغییر فراهم شدن فضای بیشتر برای دندان ها و در نتیجه قرارگیری بهتر دندان ها کنار یکدیگر بوده است. در جوامع مدرن الگوی رژیم غذایی به سمت غذاهای پخته و نرم تغییر پیدا کرده است. نتیجه چنین تغییری آن است که سایش های تکاملی طبیعی برای دندان ها رخ نداده و از طرف دیگر نیروی مورد نیاز و عضلات قوی برای ایجاد این نیروها لازم نیست، بنابراین با عکس مکانیسمی که در انسان های اولیه شرح دادیم باعث کاهش اندازه فک می شود. از طرف دیگر عدم کاهش اندازه دندانی به دلیل عدم سایش دندان ها نیز رخ داده که نتیجه این دو به ارمنان آوردن ناهنجاری و کجی دندانی بیشتر برای جوامع مدرن است. نتیجه آن چیزی است که باعث شده کجی دندانی هم یکی از بیماری های جوامع مدرن به حساب بیاید.

منبع: ایردن



یکی از سوالاتی که همواره برای افرادی که دارای ناهنجاری های دندانی یا فکی هستند پیش می آید، این است که چرا آنها به این مشکل دچار هستند. در پاسخ به این سوال باید گفت نمی توان برای این ناهنجاری ها یک علت مشخص تعریف کرد ، چرا که مجموعه ای از عوامل متداخل از عوامل ارشی، محیطی و تکاملی در ایجاد این ناهنجاری ها نقش دارند.

بنابراین علت بروز ناهنجاری های دندانی و فکی چند عامل است. از عوامل ارشی که بگذریم برخی از عوامل محیطی هستند که در کوتاه مدت اثر خود را بر تکامل طبیعی دندان و فک می گذارند، مثل هنگامی که یک دندان شیری قبل از موعد مقرر به دلایل متعدد می افتد که اثر آن از دست رفتن فضا در فک و کج شدن دندان های دائمی است. گاهی اوقات یک عامل طی دوران طولانی به وجود آمده و اثر خود را بر این ناهنجاری ها ثابت می کند، نمونه آن رژیم غذایی و تغییر الگوی رژیم غذایی از انسان های بدبو تا انسان های متكامل امروزی است. در بررسی جوامع ابتدایی محققان متوجه شده اند ناهنجاری های دندانی و فکی در آنها بسیار کمتر از افراد جامعه مدرن است. این مساله با بررسی دو گروه مشخص شده است. یکی از گروه ها بقایای جسد هایی است که از زمان های باستانی کشف شده است. گروه دیگر افرادی هستند که در جوامع توسعه نیافته مثل قبایل بدبو زندگی می کنند. یکی از عواملی که باعث ایجاد کجی دندانی می شود، اختلاف اندازه فک ها با اندازه دندان هاست. از آنجا که بروز کجی دندانی هنگام کمبود فضا برای دندان های دائمی ایجاد می شود یا باید اندازه دندان ها بزرگ تر





میکروب نوعی جلبک دریابی، مبارزی برای پوسیدگی دندان

به گزارش دیلی میل، به گفته محققان میکروب نوعی جلبک دریابی بسیار موثرتر از خمیر دندان عمل می کند.

محققان در دانشگاه نیوکاسل، آنژیمی را که در باکتری دریابی *Bacillus licheniformis* یافته بودند در تحقیقات برای پاک سازی بدنه کشتی برسی کردند اما دریافتند این آنژیم می تواند پلاک های دندانی را از بین برده و مناطق دندانی که دستررسی به آنها دشوار است نیز پاکسازی کند.

دکتر نیکلاس جاکوبویچ گفت: از این یافته می توان برای کاربردهای پزشکی از جمله پاکسازی دندان ها استفاده کرد و همچنین می توان با این آنژیم محصولات بسیار اثربخش و مفیدی ساخت.

خمیر دندان های معمولی، پلاک های حاوی باکتری را می شویند اما این امر همیشه موثر نیست و به همین دلیل است که مردم حتی با وجود مسوک زدن، دچار پوسیدگی دندان ها می شوند.

منبع: ایرنا

درباره آفت دهان

استرس، خستگی و کمبود آهن از مهم ترین دلایل بروز آفت دهان است و معمولاً نیاز به درمان نداشته و خود به خود برطرف می شوند. بروز آفت دهان با رعایت بهداشت دهان و دندان و شستشو با محلول دهان شویه و آب نمک می تواند پیشگیری شود و یا با مصرف داروهای موضعی، سوزش و درد آن را کاهش داد. بنابراین گزارش متخصصان بیماریهای دهان و دندان مواد غذایی حاوی آهن و ویتامین B12 را در بهبود علائم آفت موثر دانسته و تصریح می کنند: علاوه بر کمبود آهن و ویتامین B12 و اسید فولیک، مساله وراثت و ژنتیک و عادت ماهانه در خانم ها نیز دلایل مهم دیگر بروز آفت دهانی هستند. این گزارش حاکیست با توجه به این که آفت دهان درمان قطعی ندارد، توصیه می شود در صورت ابتلاء به این عارضه سعی شود ابتدا عوامل محیطی برطرف گردد و آنگاه با گنجاندن مواد غذایی سرشار از آهن، اسیدفولیک و B12 و پرهیز از اغذیه حساسیت زا مانند غذاهای داغ و تند، بادمجان و فلفل آفت را کنترل کرد. براساس این گزارش تاثیر مصرف برخی مواد مانند رب انار در بهبود علائم آفت اثبات نشده و درد آفت را می توان با مصرف مسکن ها و داروهایی نظیر شربت آنتی هیستامین کاهش داد.

منبع: ایرنا

نمايندگی های مجله دندان سازان حرفه ای در استان ها

تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی جناب آقای ذبیح الله محبی

آدرس: تهران- خ پاسداران- خ نیستان دهم- دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی- طبقه سوم- لابراتوار پارسیل

موبايل: ۰۹۱۲۳۰۶۰۵۱۹

تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران: آقای داود تقی زاده

آدرس: تهران- انتهای کارگر شمالی- دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران - بخش ثابت

موبايل: ۰۹۱۹۹۲۳۵۱۶۱

استان آذربایجان غربی: جناب آقای یونس حسین پور

آدرس: ماکو - شهرستان شوط - خ ولیعصر شمالی - روپروی بانک سپه - پروتز دندان آقای یونس حسین پور

تلفن: ۰۴۶۲-۴۲۲۲۹۰۴

موبايل: ۰۹۱۴۷۹۴۳۳۷۳

استان گیلان: جناب آقای یونس نژاد

آدرس: رشت، خ مطهری رو به روی بانک سرمایه- ساختمان کاسپین- طبقه ۴ - لابراتوار پروتزهای دندانی یونس نژاد

موبايل: ۰۹۱۱۱۳۹۲۳۸۰

استان مازندران: جناب آقای محمود اسدی

آدرس: بابل- میدان کشوری- خیابان سرداران ۲- رو به روی ساختمان پزشکان روزین- دندانسازی اسدی

تلفن: ۰۱۱۱-۲۲۸۹۱۰۳

موبايل: ۰۹۱۱۳۱۳۲۰۶

استان خوزستان: جناب آقای اتابک

آدرس: اهواز- خیابان خاقانی- بین نادری و کافی- نبش کوچه نجفی- ساختمان نوین طبقه اول- دندانسازی تخصصی نوین

تلفن: ۰۹۱۶۳۱۵۵۱۴۴

استان فارس: جناب آقای مجید اسکروچی

آدرس: شیراز، خ فردوسی روپروی هتل تالار، دندانسازی مروارید

تلفن: ۰۷۱۱-۲۲۴۸۲۸۸

تلفن: ۰۷۱۱-۲۲۴۳۲۰۶

استان فارس: دانشکده دندانپزشکی شیراز جناب آقای ثریا نشان

آدرس: شیراز- قم آباد- قصرالدشت - دانشکده دندانپزشکی شیراز (کادر اداری)

تلفن: ۰۷۱۱-۶۲۶۳۱۹۳

تلفن: ۰۷۱۱-۶۲۶۳۱۹۳

استان گلستان: جناب آقای محسن مصدق

آدرس: گرگان- خیابان سرخواجه- نبش کوچه نهم - لابراتوار گرگان لبخند

تلفن: ۰۱۷۱-۲۲۳۰۱۱۸

تلفن: ۰۱۷۱-۲۲۶۴۲۰۶

استان اصفهان: آقایان حسام و یوسفی

آدرس: اصفهان- چهار راه قصر- خ شیخ بهایی- جنب بانک صادرات- ساختمان آرام- طبقه پایین- کالای دندانپزشکی اصفهان دندان

تلفن: ۰۳۱۱-۲۲۶۵۸۱۶



فرم اشتراک مجله دندان سازان حرفه ای

تخصص:

نام و نام خانوادگی / نام مرکز:

آدرس دقیق پستی:

فکس:

تلفن:

کد پستی:

Email :

تلفن همراه:

کد اشتراک:

علاقة مند به اشتراک ماهنامه به مدت سه ماه پست عادی پست سفارشی هستم.

شش ماه پست عادی پست سفارشی

یکسال پست عادی پست سفارشی

مبلغ اشتراک طی فیش شماره به حساب جاری ۴۱۳۵۴۵۵۸۸۸ نزد بانک ملت شعبه چهار راه نصرت پرداخت گردید.

از طریق ملت کارت شماره ۶۱۰۴۳۳۷۷۰۰۵۵۴۶۳ بنام نشریه دندانسازان حرفه ای پرداخت گردید.

به حساب نشریه دندانسازان حرفه ای پرداخت گردید.

از طریق اینترنت به شماره تراکنش

تاریخ و امضاء

(قیمت به ریال)

- لطفاً فیش واریزی، همراه با فرم پر شده اشتراک را به آدرس ماهنامه پست یا فکس یا ایمیل، یا تلفنی اطلاع دهید.

اشتراک عام	پست عادی	پست سفارشی
سه ماهه	۶۰/۰۰۰	۹۰/۰۰۰
شش ماهه	۱۰۰/۰۰۰	۱۵۰/۰۰۰
یک ساله	۲۰۰/۰۰۰	۳۰۰/۰۰۰

- دانشجویان محترم می بایست کپی کارت دانشجویی خود را همراه فرم اشتراک و فیش واریزی به صندوق پستی ماهنامه یا از طریق نماینده دانشجویی برای مجله ارسال نمایند.

اشتراک دانشجویی	پست عادی	پست سفارشی
سه ماهه	۴۵/۰۰۰	۷۰/۰۰۰
شش ماهه	۷۵/۰۰۰	۱۲۰/۰۰۰
یک ساله	۱۵۰/۰۰۰	۲۴۰/۰۰۰

مبلغ اشتراک برای خارج از کشور برای یکسال ۲۴۰ دلار است و هزینه پست بر عهده ماهنامه خواهد بود.

تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۱۴۲۹۱ فکس: ۰۲۱-۶۶۴۳۸۷۲۹ نشانی پستی ماهنامه: تهران، صندوق پستی ۰۲۱۸۵-۶۳۶

سال اول، شماره ۳، خرداد ۱۳۹۱

pdt.magazine@yahoo.com



فرم نظر خواهی مجله شماره ۴:

نام مقاله	ضعیف	متوسط	خوب	عالی
بازسازی کامل دندان های از بین رفته با پروتز پارسیل متحرک دارای مسیر چرخشی				
اهمیت راهنمای قدامی (Anterior Guidance) و ارتباط آن با طرح لبخند				
تکنیک Open-Tray				
تریم کست در ارتودنسی				
علم و هنر لحیم				
ملحوظاتی در مورد انتخاب رنگ				
CDL				
طرح جمع آوری اطلاعات برای دوره دندان سازی در ایران				
ضرورت بکارگیری مبانی علمی در ساخت پروتزهای دندانی با رویکرد آکادمیک				
استاندارد ISO ۹۰۰۱				
اهمیت اینترنت				

نظرات و پیشنهادات در خصوص ارتقاء کیفی نشریه:

در صورت تمايل مى توانيد خبرنگار افتخاري نشریه ما باشید. مطلب ارائه شده با ذكر نام نويسنده در شماره بعد چاپ خواهد شد.

تخصص:

نام و نام خانوادگی / نام مرکز:

فکس:

تلفن:

عنوان خبر:

شرح خبر:

