

ماهنامه بین المللی دندان سازان حرفه ای

شماره ۸ / آبان ۱۳۹۱ / قیمت ۲۵۰۰ تومان / ۴۰ درهم / ۱\$

International Professional Dental magazine

آموزش، پژوهشی، حرفی، تحلیلی، اخلاق و رسانی

مواد و مراحل در ساخت پروتزهای آکریلی

+ مزایای اوردنچرهای متگی بر ایمپلنت

+ مقدمه ای بر ایمپلنت های دندانی

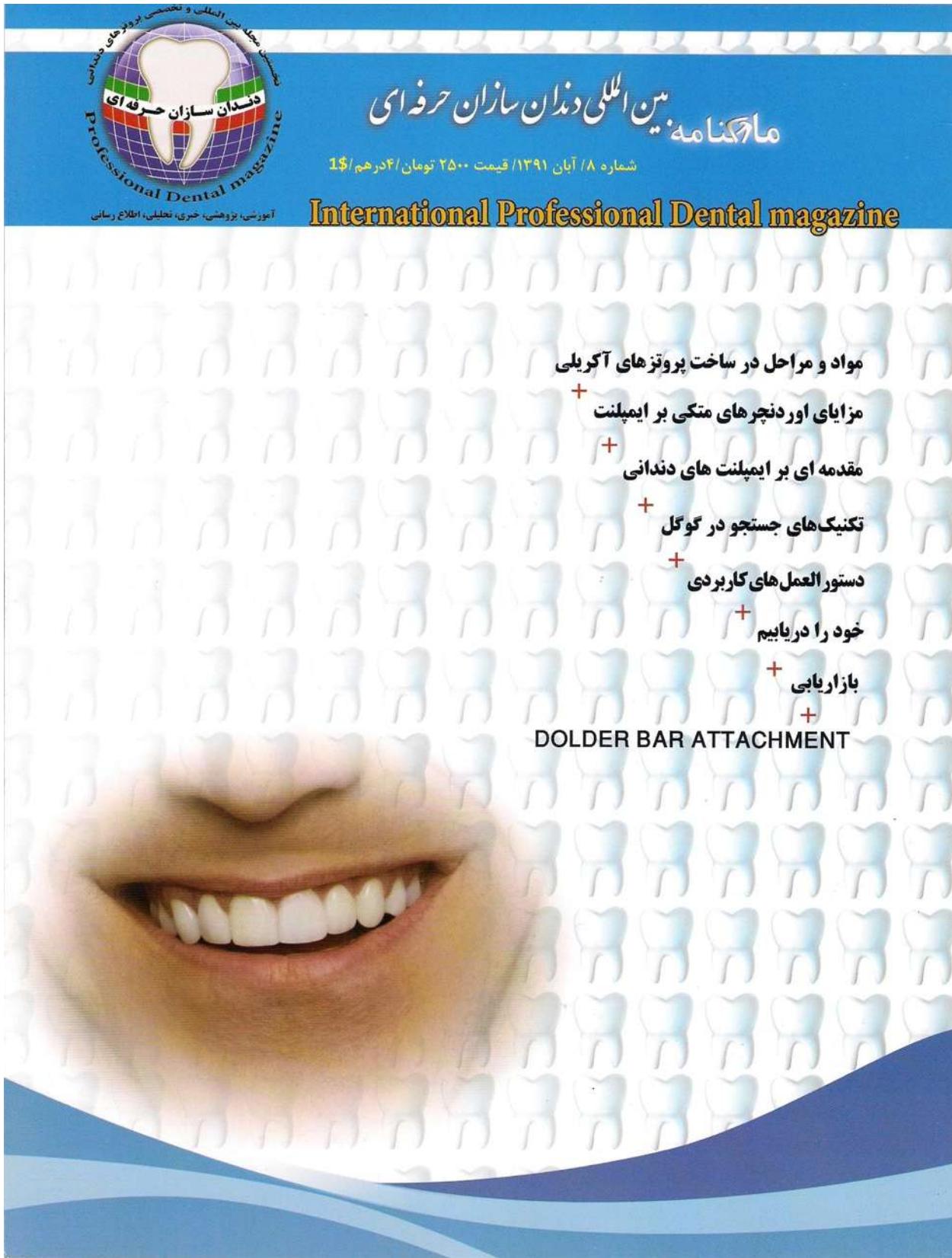
+ تکنیک های جستجو در گوگل

+ دستورالعمل های کاربردی

+ خود را دریابیم

+ بازاریابی

DOLDER BAR ATTACHMENT



**بهترین پودر پرسلن
مخوم زیرکونیوم**

DENTSPLY ceramco® PFZ
Porcelain For Zirconia



استفاده از مایعات سرامکو
ثبات ، استحکام بالا ، شفافیت
و رنگ دهی مشابه دندان طبیعی



حضور مستمر در
نمایشگاه های علمی
پروتز دندان



پارس امیران پویا

نماينده رسمى فروش کاملترين مجموعه محصولات
آمريكا در ايران

Ceramco³

دنتين ، انسيزال ، اوپك پودري و خميري ، مایع مخصوص پودر اوپك ، پودر و
مایع گلیزور ، پودر رنگ آميزي ، پودر مودي فاير رنگ لته

CERAMCO®PFZ
PORCELAIN FOR ZIRCONIA

بهترین سراميك مخصوص زيركونيوم

بزودي

Ceramco iC , Ceramco II , Ceramco II Silver
انواع گچ هاي پرسلن ، ولميکس ، پرس ، بيس ، آلياژ و



DENTSPLY

www.ceramco.ir
info@ceramco.ir

دفتر فروش ۱۱ ۹۰ ۸۳ ۷۷ ۰۱ -

اطلاعات بيشتر ۹۱ ۴۶ ۳۲۴ ۰۹۱۲

کوشافن پارس پیشرو در تحقیق، توسعه و نوآوری

The Best in R&D



مقدم شما را در اولین جشنواره
تولید و تجارت دندانپزشکی
ایران گرامی می داریم
سالن ۲۰



KFP
Dental
www.kfp-dental.com

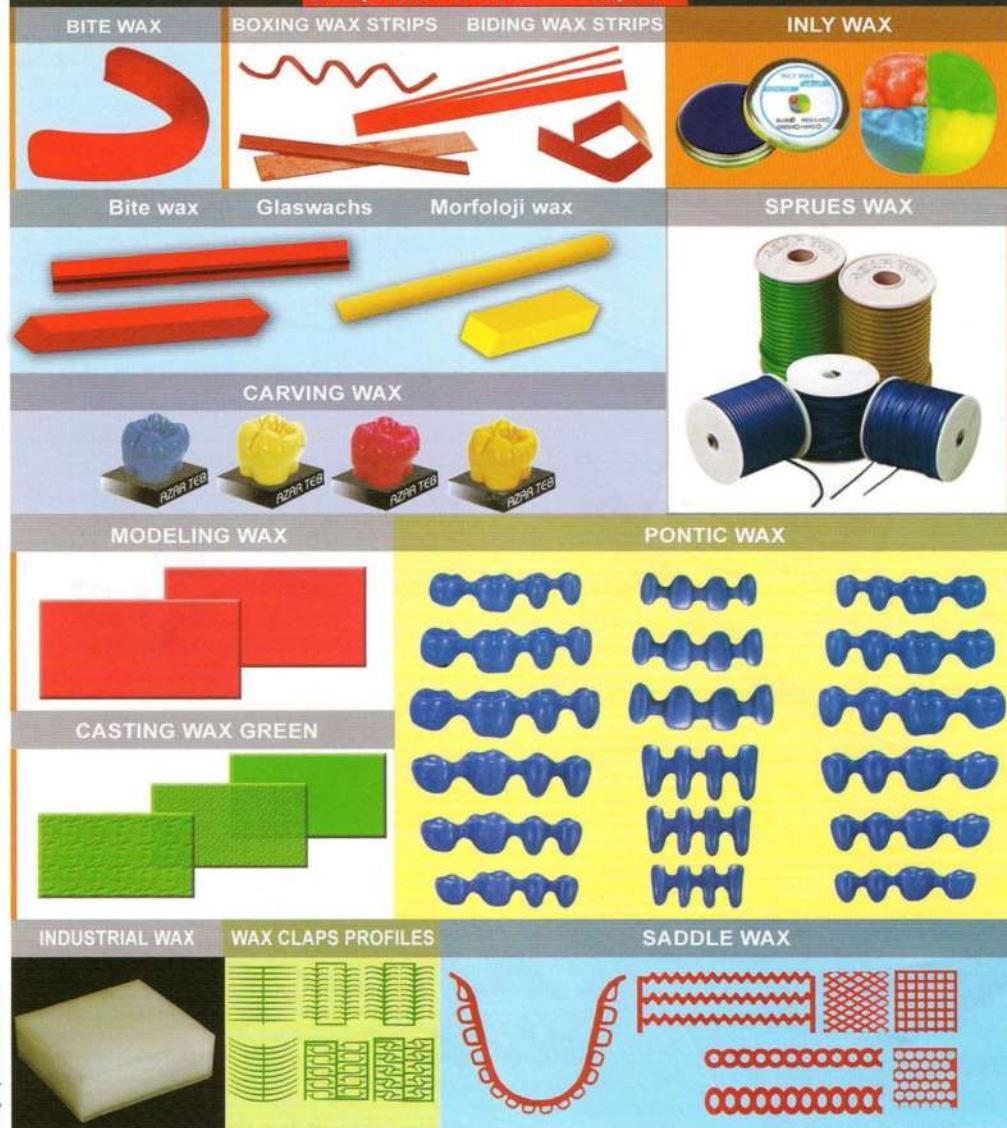
آدرس: تهران، شهرک غرب، بلوار فردیزادی،
بالاتر از بیمارستان آقیه، فیابان سپهر شماره ۱۴۵
خط ویژه: ۰۲۶۰۸۸۰۰۰۰-۰۶
تلفن: ۰۲۶۰۸۸۵۵۸-۰۶۳۶۴۹۴۰-۰۶
فکس: ۰۲۶۰۸۸۳۶۱۰۵۹

Azar Teb WAX

شرکت نو آوران آذرموم

اولین و بزرگترین تولید کننده موم های دندانپزشکی ، دندانسازی ، آرایشی و صنعتی در ایران

دارای پروانه ساخت از اداره تجهیزات پزشکی



Design by www.fatemehv.com

وعده دیدار ما : در نمایشگاه IDS گلن - آلمان سالن ۳ / طبقه ۲ / غرفه ۶۲۰ - G - ۱۲-۱۶ March 2013

کارخانه: تبریز/جاده آذر شهر/شهرک شهید سلیمانی

انتهای خیابان ۲۰ متری اول(خیابان شیرین عسل)/قطعه ۹/۱

تلفن: ۰۴۱۲ - ۹۳۲۵ - ۰۴۱۲ فکس: ۰۴۱۲ - ۹۳۲۵ - ۰۴۱۲

www.azarmoom.com

www.azarteb.ir

سامانه داده های دهان و جلد

بر این خرسندهی که ماهنامه بین المللی
دندان سازان حرفه ای را فتحه می خود
تا چاپگاه واقعی خود را در بین مجاھل
علمی و پژوهشی و خبری و اطلاع
رسانی و جوامع صنفی و اداری نظر پایابد
و حضور ماهنامه در مدت کوتاه عمر خود
در چندین کنفرانس و همایش و همایش
های علمی مؤید این ادعاست.

دستور از همانه میرایی حضور در گنگره های بزرگ دندانپزشکی و دندانسازی و جشنواره
کارآفرینان تولید و تجارت و همایشهاي علمي ... نشان از مقبولیت این ماهنامه از سوی
محاذل علمی معترض می باشد و ما را در مسیری که انتخاب مودود ایم امیدوارتر می کنند
همانطور که در گذشته اهداف این نشریه تبیین گردید، حمایت از تولید و واردات را کیفیت
مواد و تجهیزات دندانپزشکی جزو خط و منشی این ماهنامه بوده و برای ایجاد ارتباط بین
صنعت و دانشگاه لالان می نماید.
این ماهنامه زبان گویای تولید کنندگان و وارد کنندگان مواد و تجهیزات دندانپزشکی و
دندانسازی بوده و ارتقای حرفه دندانپزشکی و دندانسازی را سرومه فعالیت خود فرا داده
است و مایه میهات است که پشتیبان این اهداف، اساتید و دانشمندان و صاحب نظران
دانشکده های دندانپزشکی و پیشگویان و معمون دندانپزشکی کشورمان می باشند.
پیغما با این پیشوای از این پس گام های استوارتری را بر خواهیم داشت.
با ارزوی توفيق روزانه ازون



آژوست، پژوهشی، تحقیق، اطلاع رسانی

گیستره توزیع : بین المللی

صاحب امتیاز و مدیر مستول: هوشینگ کیریابی

سردیبیر: علی اکبر یوسفی مقدم

دبیر علمی پژوهشی: دکتر امید صوابی

مشاورین علمی و پژوهشی به ترتیب الفبا:

دکتر عباس آذری - دکتر ابوالحسن ابوالحسنی - دکتر قاسم امشی شبستری - دکتر مرتضی بندکارچیان
- دکتر شهران بهرامی - دکتر مسعود بیان زاده - دکتر محمد حسین بدرام - دکتر حمید بلایی - دکتر
محمد رضا حاج محمودی - دکتر حبیب حاج میر آقا - دکتر حسن درویش - دکتر سمیه ذوقی - دکتر
تصور رسماجیان - دکتر بهمن خوش رازانی - دکتر حکیمه سیادت - دکتر فربی صالح صابر - دکتر
لبلا صدیق پور - دکتر هنری عبادیان - دکتر مرضیه علی خاصی - دکتر فرزانه فرید - دکتر محمد
کاظمی - دکتر فریده گرامی بناه - دکتر فربادا کل بیدی - دکتر حسینی علی ماهکان - دکتر رامین
مشرف - دکتر مریم معماریان - دکتر عباس متزی - دکتر سوسن میرمحمد رضایی - دکتر رضا ناهیدی
- دکتر فرجیز نجاتی دانش - دکتر سعید نوکار - دکتر سکینه نیکزاد

دبیر آکادمی تکنولوژیست های بروتزری دندانی: محمود مقدم

اعضای آکادمی به ترتیب الفبا:

محمد رضا آذین - مهدی ابدار - غلامرضا اخلاقی - محمود اسدی - تهمینه باخور - علی اصغر ناجی
پادامچی - حمید جامه ذر - حسین چاقری - سید مهدی حمیبی - مصطفی حیدری - حسین خورشیدی
- منوچهر رشوند - محمد روحیگشش - تاصر علی زرگزاره - غلامرضا زیباری - قدرت آ... ستوده نیا - احمد
سلمانی فهیازی - محمد جعفر غلامیان - دبیح ... محیی - هادی مدیری - محسن میتابی - ابوالحسن
هاشملو - نفیسه هاشم نژاد - علی هاشمی زاده - احمد نمازی - غلامرضا یونس نژاد

گروه بهداشتکاران دهان و دندان: سولماز پدیرا

پایام حضرت حق

با سلام و سلیمان بپروردگار حضرت امام عبدالله حسن

تمام زندگی را یک نفس دویدی و از تمام کوچه پسوند کوچه های تاریخ و تذکر با کوله بسازی از عناوین و الفاظ غیر عبور کردی، سهستان را به غفلت گره زدی، این آمان به هر سو و سو شنیدی چه بسیار از ورود ممنوع ها گذر کردی و چه سلام هایی را که از سفر فخر و فوری بی پاسخ گذاشتی، چرا فکر میکنی از اغایران لحظه وجود از یادگیری این تاریخ؛ پقدیر طالعه می کنی، چگونه با گفتار و لالم خود گردانندگان این نشریه را نسبت به کاری که انجام می دهد امیدوارتر کردی، گفتن ندارد مشکلات برای انتشار باهامام زیاد هستند از مشکلات کافلگاه گرفته تا مطالب و جواب و ... نا مه ماه نسخه ای از آن به دست خوانندگان بررسد. بدین خشنودیم که من توافق قدمی پردازم و با تمام مشکلات را همان را افسوس مینهیم و در این راه بر عهدی که گردیدم می ایستم، تمام دفعه ما این است که از کوچه و کیفیت مطالب کم شنود و همین متفاوت مشترکین و خوانندگان نشریه میتواند آینه تمام نمای ما باشد و کمی و کاستی ها را به ما گوشزد نمایندتا در صدد جیران آن برآینم، شاید درین شرایط راه برای ادامه سرومنان دشوار باشد اما.



درویش احمدی مرتضی

علی اکبر یوسفی مقدم
سردیگر



دین ساید حجتی

ماهنشانه بین المللی
شماره ۸ - آبان ۱۳۹۱

قیمت: ۲۵۰۰ تومان - ۴۰۰ دلار

مدیر اجرایی و دبیر سرویس خبر: مهندس الهیه کبریانی

مدیر کانون ایده پردازان تبلیغات: محمد روحخش

طراح: علیرضا قلی پور alireza11720@gmail.com

مترجم: بهنوش یوسفی مقدم

ویراستار: الهام کبریانی

توزیع و تدارکات: داؤد تقی زاده

لیتوگرافی و چاپ: فارابی - تهران، خیابان انقلاب، خیابان استاد نجات الهی، کوچه سلمان پاک، پلاک ۱. کد پستی: ۱۵۹۹۶۸۷۱۱۹ تلفن: ۰۲۱-۸۸۸-۸۲۲۹ ، تیکیز: ۵۰۰۰ جلد

نشانی مجله: تهران- کارگر شمالی- خیابان نصرت غربی- پلاک ۷۷۲- واحد ۱۰

تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۱۴۲۹۱
نامبر: ۰۲۱-۶۶۴۳۸۷۲۹

۱ مقدمه ای بر اینپلنت های دندانی

۱۸ بازاریابی

۲۰ دستور العمل های کاربردی

۲۴ تکنیک های جستجو در گوگل

A METHOD FOR MAKING THE IMPLANT-SUPPORTED RECORD BASES ۴۴



مقدمه ای بر ایمپلنت های دندانی

(بخش اول)

دکتر سعید نوکار

استادیار دانشگاه دندانپزشگی دانشگاه علوم پزشکی تهران



با میزان موفقیت ۸۵٪ در پایان یک دوره ۵ ساله و با میزان موفقیت ۸۰٪ در پایان یک دوره ۱۰ ساله دارا باشد.

قطعه ترین شرط آن است که ایمپلنت نباید حرکت داشته باشد (شرط ۱). بنا به تعریف، پیوستگی با استخوان اتحاد ساختاری و همانکردی مستقیمی میان استخوان مجاور و سطح ایمپلنت ایجاد می کند (شکل ۱-۱). بنا بر این ایمپلنت محکم در داخل استخوان نگه داشته می شود بدون آنکه کسیول فیرروزه ای (با لیگامان پریودنتالی) میان آن دو وجود داشته باشد و لذا نیازیست هیچگونه تحرك یا رادیولوسنسی در اطراف خود داشته باشد (شرط ۲).

با این حال برای امتحان تحرك ایمپلنتی که یک برج ثابت (پروتز دندانی ثابت) را بر دوش می کشد، باید برج را از جای خود درآورد. این واقعیت کاربرد این امتحان را در درمان های کلینیکی و پسپاری از مطالعات درازمدت محدود ساخته است بویژه بخارط اینکه سپاری از این ترمیم ها بچای پیچ با سیمان در جای خود نگه داشته شده اند. تعین حد استخوان در رادیوگرافی نیز کار مشکلی است زیرا این تعین حد به اندازه گیری های طولی از مرجع ویژه ای

از وزریدگی و تحریمه عمل کننده بستگی بیدامی کند.

قسمت اعظم هزینه ربطی به سیستم مورد استفاده ندارد بلکه به زمان صرف شده در کلینیک و مخراج لابراتواری وابسته است.

نسخه های منتشر شده ای وجود دارند که در آنها از انجه که موفقیت ایمپلنت یا سیستم های ایمپلنتی را می رساند، بحث به میان می آید.

عنوان نمونه ALBREKTSSON و همکاران

شرایط حداقلی زیر را برای موفقیت ایمپلنت ها پیشنهاد دادند:

● یک ایمپلنت منفرد و تامتصل زمانی که در کلینیک

امتحان شود ثابت و بی حرکت است.

● در رادیوگرافی هیچگونه رادیولوسنسی در اطراف

ایمپلنت دیده نمی شود.

● یک شرکت قابل اطمینان با پشتیبانی خوب از

استخوان در رادیوگرافی کمتر از ۰.۲ میلیمتر در سال

باشد.

● سیستمی از هر نظر کامل وجود نداشته و انتخاب

کارایی انفرادی ایمپلنت عاری از هر گونه عالم و

نشانه هایی تغییر درد، عفونت، نوروپاتی، پارستزی، یا

دست اندازی به کانال دندانی تجھانی باشد.

● سیستم جدید بهتر یا کم هزینه تر از سیستم های

قبلی باشد. تمام درمان های ایمپلنت می باشند شرایط فوق را

رشد و توسعه ایمپلنت های دندانی داخل استخوانی و پیوسته به استخوان در طول دو دهه اخیر بسیار سریع بوده است. امروزه سیستم های ایمپلنتی متعددی وجود دارند که امکانات زیر را برای عمل کننده

فرام می اورند:

● پیش بینی پذیری بالا در رابطه با حصول پیوستگی

به استخوان؛

● فراگیر بودن آئینه های مربوط به جراحی و پرتوز؛

● خصوصیات مربوط به طراحی که اجسام درمان و نیل

به زیبایی را آسان می سازد؛

● پایین بودن میزان عوارض و سادگی در تگهداری از

آن؛

● گزارش های منتشر شده مبتنی بر پشتیبانی از

ادعاهای کارخانجات سازنده؛

● اینهایت دیده نمی شود.

● یک شرکت قابل اطمینان با پشتیبانی خوب از

خریداران.

● سیستمی از هر نظر کامل وجود نداشته و انتخاب

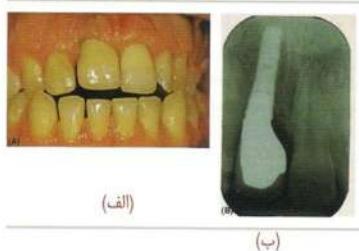
سیستم ممکن است کمی گیج کننده باشد. بسیار

محتمل است که عمل کننده اغوا شود که یک

سیستم جدید بهتر یا کم هزینه تر از سیستم های

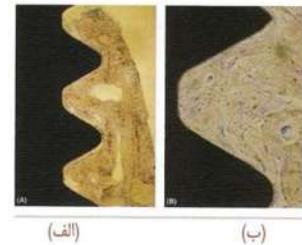
قبلی باشد. تمام درمان های ایمپلنت می باشند شرایط فوق را

نیروهای اکلوزالی و برقراری ابعاد طبیعی در بافت های نرم اطراف ایمپلنت رخ می دهد. متعاقباً سطح بیماری های درمان نشده دندانی استخوان معمولاً در اکثر ایمپلنت ها برای سال ها ضایعات شدید مخاطی تایت باقی می ماند. نسبت کوچکی از ایمپلنت ها استعمال تباکو، سوء مصرف الکل و دارو ممکن است مقداری تحلیل استخوان داشته باشند. کیفیت بد استخوان که این همان رقم متواتر برای تحلیل استخوانی رادیوتوترای قلبی در فکن است که در مقالات منتشر شده دیده می شود. بیماری های میستیک که خوب کنترل نشده باشند تحلیل استخوان پیش رونده یا مدامو، علامتی است از شکست بالقوه ایمپلنت. با این حال بسیار سخت یا تقریباً غیر ممکن است که بتوان توافقی میان بیوستگی به استخوان محققین یا عمل کننده ها بوجود آورده میباشد. این واقعیت که ایمپلنت ماند یک واحد انکلوزه رفتار می کند استفاده از آن را به افرادی محدود می کند که وشد استخوان فک در آنها کامل شده باشد. اگر ایمپلنت پیوسته به استخوان در یک پجه کار گذاشته شود، ترمیم ایمپلنتی را رشد زائده آنولی در اطراف آن در طی نمو طبیعی کودک شروع فرورفتگی خواهد شد. با این عاقلانه خواهد بود تا کار گذاشتن ایمپلنت تا کامل شدن رشد به تعویق افتد. عموماً رشد در زن ها زودتر از مرد ها کامل می شود ولی تنواعات قابل ملاحظه ای در این زمینه وجود دارد. در حال حاضر نشانه قابل اعتمادی از اینکه چه هنگام رشد کامل می شود وجود ندارد و مقایسه با فرانکری اندازه قدر حاوی اطلاعات مغایر نیست. معمولاً درمان بیماران در اواخر دوران بلوغ (نوزدیک به ۱۹ سال) امری پذیرفتی است. با وجودیکه مقداری از رشد فک بمحور بالقوه در اوایل سال های بیست سالگی منجر به مشکل قابل توجهی در زیبایی گردد کم است (شکل ۳-۱).



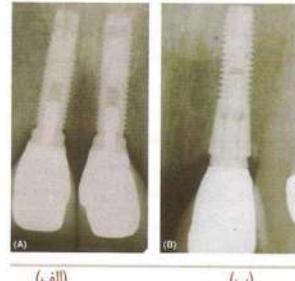
شکل ۱-۲ (الف) بیماری مذکور که باستین میان بیست و سی سالگی که اسپرسور راست بالا را ایمپلنت نک دندانه در اوخر سالین ۱۲-۱۹ سالگی جایگزین کرده بود. رشد و روپیش ندانهای مجاور، آکلوز نسبتاً کوتاهی را در اسپرسور و است بالا پیدید اورده و لبیه نیز ایکالی تر فراز گرفته است.

(ب) رادیوگرافی همان بیمار که شناس دهنده موقعت نسبتاً ایکالی سر ایمپلنت در مقایسه با ندانهای مجاور است.



(الف) (ب)

شکل ۱-۱ مقاطع بافتی از بیوستگی به استخوان. (الف) سطوح تیتانیومی ایمپلنت نمایی دنده بیچنی داشته و استخوان در نسبت بزرگی از ناجه با آن در تماس است. فضاهای کوچکی از مغز استخوان دیده می شوند که برعی از آنها در تماس با سطح ایمپلنت هستند. (ب) نمایی با درست نمایی پیشتر از استخوانی که با سطح تیتانیومی در تماس نگاتنگ است.



(الف) (ب)

شکل ۱-۲ (الف) ایمپلنت های برنمارک که برای جایگزینی ندانهای اسپرسور بالا سکار رفته اند. ارتفاع استخوان در مزیال و دیستال با اولین دندنه پیچ در تنه ایمپلنت هم تراز است. مرجعی که معمولاً برای اندازه گیری ارتفاع استخوان استفاده می شود، سر ایمپلنت است که سطحی نخت را در اتصال با ایامنت تیتانیومی شکل می دهد.

(ب) یک ایمپلنت که برای جایگزین کردن یک دندان اسپرسور بکار رفته است. ارتفاع استخوان در مزیال و دیستال با ایمپلنت هم تراز گشته است. این مرجعی طبیعی برای اندازه گیری تغییرات استخوان در این سیستم ایمپلنتی است. ایامنت تیتانیومی قطعی کمتر از سر ایمپلنت داشته که این خود ظاهری از لبه منتفی ایجاد می کند.

بستگی بینا می کند (شکل ۲-۱)، این مرجع در طرح های مختلف ایمپلنت ها ممکن است مقاومت بوده و در برعی از ایمپلنت ها نسبت به دیگران ممکن است سخت تر دیده شود. بعنوان نمونه، سطح یک سیستم به سیستمی دیگر وجود ندارد اما برعی از ویژگی های مربوط به طراحی ممکن است در توری دارای مزایایی باشند.

عوامل مویوط به بیمار

منوعیت های اندکی برای درمان های ایمپلنت وجود دارند. در ادامه مشکلات بالقوه اساسی که باید در نظر گرفته شوند، آورده شده است:

فک ها بدهست نمی دهند. اثر استتوپوروز در مگزیلا و ماندیسل ممکن است اهمیت چندانی در اکثر بیماران داشته باشد. بسیاری از بیماران می توانند باید خاطر شان کرد که میانگین سنتز شده از میزان حقیقت استوپوروز از اسخوان استخوان ۴ بونزه در ناحیه خلفی مگزیلا باشند. بیماران استتوپوروزی که تحت درمان با پیس فسفونات خواهک برای استتوپوروز هستند احتمالاً خطر قابل ملاحظه ای از نظر تکروز استخوان ندارند. این درست پیشتری پیدا می کند. افزون بر این، احتمال شکست در آنچه ای که کفیت استخوانی ضعیفی داشته است. در اینجا استعمال دخاین زیر میانه آن است. پیشتر استخوان سیار محتمل گزارش شده است.

رادیوتراپی قبلی در فکین

اشهه درمانی برای بیماری های بد خیم فک ها منجر به التهاب پوشش درون رگ ها گشته که این خود ایام استخوان را تبوق اندخته و در موارد شدید می تواند سبب استتوپوروز نکردن متعاقب تراما یا عفونت گردد. چنین بیمارانی اگر نیاز به درمان ایمپلنت داشته باشند پایستی در مراکز تخصصی تحت درمان قرار گیرند. پهنهه سازی زمان بندی کار گذاشتن ایمپلنت ها در ارتیاط با رادیوتراپی و انجام دوره ای از درمان با اکسیژن پُرفشار می تواند مفید باشد. مورد اخیر ممکن است میزان موقعت ایمپلنت را بخصوص در مگزیلا بهمود بخشد. میزان موقعت در ماندیسل ممکن است حتی بدون درمان با اکسیژن پُرفشار در حد قابل قبول باشد و لی ازمون های کلینیکی پیشتری برای ایات تأثیر طرح های توصیه شده مورد نیاز است. متأسفانه ازمون های کلینیکی جذبتر مدرک واضح در رابطه با مزایای اکسیژن پُرفشار بسته نمی دهند.

بیماری های سیستمیک که خوب کنترل نشده باشند مانند دیابت

از دیابت بعنوان عاملی که می باست در درمان ایمپلنت مدنظر قرار گیرد باد شده است. این بیماری بر سیستم خون های رسانی، ایام، و پاسخ به عفونت اثر منفی می گذارد. با وجودیکه شواهد محدودی متین بر میزان شکست بالاتر ایمپلنت در بیماران کاملاً کنترل شده وجود دارد اما عاقلانه نیست که نقش این عامل را در بیمارانی که خوب کنترل نشده باشند ناید بگیریم.

اختلالات خونریزی دهنده

اختلالات خونریزی دهنده اشکاراً به بخش جراحی درمان مرتبط بوده و نیاز به توصیه های از جانب پزشک بیمار دارند.

پیوستگی به استخوان

پیوستگی به استخوان اساساً اتحادی است بنابراین و سطح ایمپلنت (شکل ۱-۱). این پیوستگی بدهه ای مطلق نبوده و بصورت نسبتی از کل سطح ایمپلنت که در تماس با استخوان است قابل اندازه گیری است. میزان تماس با استخوان در

بالاست و برخی از بیماران تلاش خواهند کرد تا ادامه سیگار کشیدشان را مخفی نمایند. همچنین شکست ایمپلنت در چنین بیمارانی انتشار یکنواختی میان جمعیت بیماران ندارد. در عوض احتمال آن پیشتر است که شکست ایمپلنت در افراد ممکن است گیفت زندگی و سلامت آن بطرز چشمگیری افزایش یابد.

بیماری های درمان نشده دندانی

عمل کننده بایستی مطمئن گردد که تمام بیماران از نظر بیماری های همزمان دندانی بطور جامی معاينه شده، تحت تشخیص قرار گرفته و درمان شده باشند. بهداشت ضعیف هایی سبب التهاب در بافت های نرم اطراف ایمپلنت یا عبارتی التهاب مخاط دور ایمپلنت می گردد. التهاب بافت نرم ممکن است بعداً سبب تحمل استخوان (التهاب دور ایمپلنت) شود. کار گذاشتن ایمپلنت در بیماران مستعد به پریوتنیت می تواند باعث بالا رفتن میزان شکست ایمپلنت و تحمل پیشتر در استخوان لبه ای گردد. ایمپلنت هایی که در نزدیکی ضعایمات پری ایکال یا گرانولوم های باقیمانده در نواحی پری ایکال کار گذاشته شوند ممکن است در اثر عفونت حاصله از دست بروند.

ضایعات شدید مخاطی

قبل از درمان بیمارانی با ضایعات شدید مخاطی یا لمه ای مانند پان خراشی یا بیمیگوید غشی مخاطی سوء مصرف دار ممکن است بر روی سلامت عمومی شخص تأثیر منفی گذارد و اجابت بیماران نیست به درمان را مختل ساخته و لذا ممکن است دردسرسازتر بوده و تاراختی ناشی از آنها کنترل پلاک را مختل ساخته که این خود التهاب ناحیه را افزون تر می نماید. ضایعات مشابهی می توانند در اطراف ایمپلنت ها بروز کرده و بداخل مخاط نفوذ نموده که در نهایت به زخم و ناراحتی منجر می گردد.

استعمال دخاینات و سوء استعمال دارو

کاملاً ثابت شده که استعمال دخاینات عامل خطر افرین سیار مهم در پریوتنیت سوده و اینکه بر ایام زخم های اثر منفی می گذارد. این مسئله بطرز وسیعی در مقالات دندانپزشکی، پزشکی، و جراحی پوشش داده شده است. مطالعات اندک نشان داده اند که میانگین کلی میزان شکست در ایمپلنت های دندانی در سیگاری ها تقریباً دو برابر سیگاری هاست. به سیگاری های باید در این زمینه هشدار داده و آنها را ترغیب به ترک عادت نمود. پیشنهاد شده که به سیگاری ها توصیه شود تا حداقل دو هفته قبل از کار گذاشتن ایمپلنت و چندین هفته بعد از آن از استعمال دخاینات پرهیز نمایند. چنین توصیه هایی نه در آزمون های کلینیکی بقدر کافی آزمایش شده اند و نه مورد اجابت بیماران قرار می گیرند. احتمال برگشت ترک کننده بطرز تالمید کننده ای

که بیشتر استفاده می‌شوند بین ۸ و ۱۵ میلیمتر هستند که با طول طبیعی ریشه دندانها کاملاً مطابقت دارد. در برخی از سیستم‌ها نظری برنامه‌ریزی با مقایسه با مثلاً استرامان تمايل ایمپلنت به استفاده از ایمپلنت‌های درازتر وجود دارد. سیستم برنامه‌ریزی طرفدار آن است که طول ایمپلنت تا آنجاییکه ممکن است درازتر باشد تا کورتکس‌های استخوانی را علاوه بر لبه استخوانی صورت ایکالی نیز فرآوردد. تا ثبات اولیه ایمپلنت سییار زیاد گردد. در عوض ایده‌هفته در پشت سیستم استرامان آن بوده که با استفاده از ریزگری‌های طراحی (مثلًا استوانه‌های توخالی) یا عملیات سطحی، سطح تماس ایمپلنت‌های کوتاهتر افزایش یابد.

قطر ایمپلنت

اکثر ایمپلنت‌ها قطری ممادل ۴ میلیمتر دارند (شکل ۴-۱ ب و ۵-۱)، بطور طبیعی توصیه می‌گردد که حداقل قطر ایمپلنت ۳.۲ میلیمتر باشد تا از قدرت کافی ایمپلنت اطمینان حاصل شود. امروزه ایمپلنت‌هایی با قطر ۳ میلیمتر در دسترس هستند که بطور طبیعی برای وضعیت‌هایی با نیروی کم مانند دندانهای انسیزور ماندیبلر توصیه می‌شوند. ایمپلنت‌های باریک ممکن است بصورت تک قطمه ای (عنی یکپارچه با ایمپلنت) طراحی گردند زیرا قطر کم آنها امکان اتصال ایمپلنت را پا پیچی که قطعه ناسازی داشته باشد. نم دهد. ایمپلنت‌های قطروتر (۵ میلیمتر یا بیشتر) نیز در دسترس هستند که بطور قابل ملاحظه ای قویتر بوده، سطح تماس بسیار بیشتری داشته، و غالباً برای جایگزین کردن دندانهای مولر بکار می‌روند. آنها همچنین ممکن است با کورتکس‌های استخوانی جانی در گیر شوند که این خود ثبات اولیه را ارتقا می‌بخشد. با این حال استفاده از آنها نمی‌تواند آنچنان فرآور باشد زیرا عموماً در اکثر بیماران عرض کافی از استخوان در فک‌ها وجود ندارد.

شکل ایمپلنت

ایمپلنت‌ها در شکل‌های بسیار متنوعی با سیاری

در سطح شان فراهم آورند. کاربرد آنها در وضعیتی که کیفیت استخوان ضعیف تر است توصیه گردیده است.

معایب گزارش شده برای چنین ایمپلنت‌هایی شامل تورق پوشش و خودگری به مرور زمان است. پوشش‌های قابل جذب نیز ازانه گشته اند که هدف آنها بهبود ثبات ایمپلنت در سطح ایمپلنت در مراحل اولیه بوده که بدنهای جذب پوشش در مقطع زمانی کوتاهی رخ داده تا تماس استخوان با فائز برقرار گردد. ایمپلنت‌های پوشش داده با هیدروکسی آپاتیت در این مقاله مورد بررسی قرار نگرفته اند زیرا مؤلفین همچگونه تجربه ای با آنها نداشتن.

تمام سیستم‌های ایمپلنتی که توسط مؤلفین مورد استفاده قرار گرفته و در این مقاله به تصویر کشیده شده اند از تیتانیوم ساخته شده و بنا بر این آن سیار زیادی بین استخوان و سطح ایمپلنت دارد. میزان تماس استخوانی ممکن است به مسحور زمان افزایش یابد. ماهیت دقیق پیوستگی به استخوان در حد ملکولی کاملاً شناخته شده نیست.

در حد میکروسکوپ نوری می‌توان دید که تعابق

استخوان کورتیکال بیشتر است تا استخوان اسفنجی که در آن فضاهای مغز استخوانی غالباً هم‌جوار با

سطح ایمپلنت قرار می‌گیرند. بنابراین استخوانی که کورتکس آن خوب نشکل گرفته باشد و سیستم تراپیکولی متراکمی داشته باشد بیشترین قابلیت را در بالاترین میزان تماس استخوان با ایمپلنت دارد.

می‌داند. میزان تماس استخوانی ممکن است به مسحور زمان افزایش یابد. ماهیت دقیق پیوستگی به استخوان در حد ملکولی کاملاً شناخته شده نیست. در حد میکروسکوپ نوری می‌توان دید که تعابق

سیار زیادی بین استخوان و سطح ایمپلنت دارد می‌شود. در درشت نمایی‌های بالاتر که میکروسکوپ الکترونی بدلست می‌اید، شکافی (تقریباً به عرض ۱۰۰ نانومتر) میان سطح ایمپلنت و استخوان وجود دارد. این شکاف توسط ناجه ای غنی از الازن در

مجاوزت استخوان و ناجه ای بدون شکل در مجاوزت سطح ایمپلنت اشغال می‌گردد. پروتوکلکان های استخوان ممکن است نقش مهمی در اتصال اولیه پاکت‌ها به سطح ایمپلنت داشته باشند: سطحی که در مسود ایمپلنت‌های تیتانیوم از لایه ای از اکسید تیتانیوم که تحت عنوان سرامیک شناخته می‌گردد، ترکیب باقی است.

چنین گفته شده که فرایند بیولوژیکی که منجر به پیوستگی به استخوان شده و نگهداری آن بستگی به عوامل زیر دارد که در پخش‌های بعدی مفصل اورده بررسی قرار خواهد گرفت:

سازگاری زیستی

طرح ایمپلنت

روش‌های روسته و روپاز

عوامل مربوط به استخوان

شرایط اعمال نیرو

ملاحظات اعمال نیروی پروتئی

طرح ایمپلنت

طول ایمپلنت

قطر ایمپلنت

شكل ایمپلنت

ویزگی‌های سطحی

اطول ایمپلنت تأثیر چشمگیری در ثبات اولیه و

عملکرد بعدی آن در استخوان دارد. در زیر عوامل

اصلی از نظر طراحی اورده شده اند:

طول ایمپلنت

قطر ایمپلنت

شكل ایمپلنت

ویزگی‌های سطحی

مذاب (TPS) بود (شکل ۱-۱). تیتانیوم مذاب را روی سطح ایمپلنت اسپری می‌شود تا سطوح سیار خشن و تقریباً متخلخل بdestتست آید. این نوع طبع عوموماً مورد استفاده قرار نمی‌گیرد زیرا چنانچه



شکل ۱-۷ نمایی با میکروسکوب الکترونی از سطح ماشینکاری شده ایمپلنت. برستگی ها و شیارها در سطح این ایمپلنت پرتوارک در طی عملیات ماشینکاری ایجاد شده است.

میمیلت های اصلی (اولیه) بر نمارک در اثر پرسنده
بیان می کنند که این سطوحی مانشینکاری شده هستند. وقتی
چیز های دارای سطوحی مانشینکاری شده کنیم در آن لیه
اعمالی برآمدۀ کوچک مشاهده می شود (شکل ۷-۱).



شکل ۱-۵ (الف) یک ایمیلت استرمان با قطر کم که یقه‌ای پرداخت شده داشته و انتقال ابانت می‌گیرد.

(ب) یک ایمیلنت استرالیا حد یافته با قطر استاندارد که یقه ای

از ویزگی های طراحی در دسترس هستند که این ویزگی های در بخوبی از سیستم ها مشابه بوده و در بخوبی برآورده ثبت منحصر بفرد هستند. شکل این میثاست و طراحی ندید بیچ آن همراه با توصیه های مربوط به آماده سازی محل معلماتنا در کارایی عمل جراحی و ثبات این میثاست اثر داشته که این خود می تواند راهنمایی برای ترجیح عمل کننده باشد. پیشتر این میثاست ها بصورت استوانه های موادی یا استوانه های پاریک شونده بیچ دار طراحی می گرددن (شکل ۴-۱). طرح پاریک شونده بطور طبیعی نیاز

۱-۶- (الف) بیک امپلیت که قسمت ASTRA TECH میباشد

اقوامی آن مخوبیت و دارای نشانه پیچی های زیست و نهاد آن
دسترسی دارد. کل ساخت امپلیت ظاهری های دارد که
اگر برای حفظ این امدادات مخفی است.

(ب) بیک امپلیت استرمان با طرح مخوبیت که غالباً در روش
ای جاگزینکردن فروز گردید. به عبارت دیگر این امدادات شده در جایی

شوند و سطوح خشن تراز این استعداد بیشتری با
بارزی متنوع است. شب شایعی برای دندنه پیچ ها
عمر میلیمتر است. طرح دندنه پیچ می تواند گردتر
باشد یا بشد و در ثبات ایمپلنت در جن جایگذاری
مشمارکت داشته باشد. بخش کرونالی ایمپلنت ممکن
است دارای دیواره های موادی بوده با اگر باشد که
در این حالت سر یا سکوئی بزرگتر را برای اتصال
با تمام فراهم می آورد. سطح بیرونی انتهای کرونالی
ایمپلنت ممکن است همان شکل دندنه پیچ های تنه
بیمیلت باشد از دندنه پیچی طرفی تر و ریزتر داشته باشد
و تواند سطوحی صاف باشد (شکل ۴-۱ تا ۶-۱). ویزگی

به چندین طریق می توان این سطح را بوجود آورد. ایمپلنت های اولیه ASTRA TECH سطح خشی داشتند که با ستدیلاست کردن به کمک ذرات اکسید تیتانیوم حاصل شده بود. سطح حاصله دارای فرو رفکتی هایی با نازدای تقریباً ۵ میکرومتر در سراسر پ胥خ داشل استخوانی ایمپلنت است. این عملیات سطحی اخیراً دستخوش تغییراتی شده تا بون های روپارایدر را نیز در خود می دهد (شکل ۹-۱). سیستم اسپری ایمپلنت ایجاد کننده سطحی را در اینجا

ویژگی های سطحی

میزان خشونت سطحی در سیستم های مختلف بسیار متفاوت است. سطوح ماشینکاری شده، سندبالاست شده، اچ شده، اسپری شده با پلاسم اندود شده، و یا کربن از آنها برای ایمنیت ها وجود دارد.

خوبی دارد تا محل اتصال را بخوبی نشان دهد. در طراحی های مشابه برای ایمپلنت های دارای شش ضلعی خارجی، ارتفاع شش ضلعی افزایش داده شده تا اتصال ایامننت آسانتر صورت پذیرد. ایده طرح اولیه آن بود که ضعف ترین جزء سیستم پیچ طلازی کوچکی بود (بیچ بروتری) که اسکلت فلزی پروتز را به ایامننت می پست و پشت بند آن پیچ ایامننت و سپس خود ایمپلنت قرار داشت (شکل ۱-۲). پس من با استفاده از ترتیب تختی بود که در قسمت فوقانی ایمپلنت به ایامننت متصل شود که در قسمت فوکالی عرضه شد (شکل ۱-۳). شش ضلعی طراحی شده بود که امکان جرخدانی (بیجاندن) پنهانی ایمپلنت را در حین جایگذاری فراهم می اورد.

این یک ویژگی طراحی ضروری بعنوان وسیله ای ضد چرخش در جایگزینی های تک دندان است. این طرح ثابت کرد که در ایجاد ثبت مستقیم قالب های سر ایمپلنت به جای ایامننت بسیار مفید است که در این حالت ارزیابی و انتخاب ایامننت در لابراتوار صورت می گیرد. ایامننت با یک پیچ به ایمپلنت بسته می شود. اتصال بین ایمپلنت و ایامننت دقیق بوده ولی کاملا کیپ نیست: البته این کیپ بوندن بمنظور نمی رسد که معايب کلینیکی به همراه داشته باشد. شش ضلعی مزبور تنها ۷ میلیمتر ارتفاع دارد و برای عمل کننده ناجرب ممکن است سخت باشد تا تعیین نماید که آیا ایامننت دقیقاً بر روی ایمپلنت قرار گرفته یا نه. بنا بر این میزان تناسب ایامننت با ایمپلنت بطور طبیعی با رادیوگرافی ارزیابی می شود: این رادیوگرافی نیز نیاز به کاربرد روش موازی

شکل ۱-۱۲ مقطع عرضی از ایمپلنت تک دندانه ای ASTRA TECH ایامننت پیچ کوتوبوسی که از طریق اتصالی داخلی و پیچ ایامننت تیتانیومی و مول گردیده است.

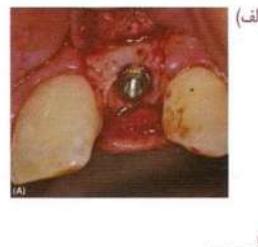


تصویبیه ای است که در بسیاری از سیستم های دیگر در طراحی ایامننت جای داده شده است. بنا بر این در سیستم استرامان محل اتصال ایامننت و ایمپلنت یا در بالای مخاط است یا درست اندازی در زیر آن قرار می گرد و از اینرو اتصال و بررسی تطاق اجزا با یکدیگر آسانتر از برخی سیستم های دیگر

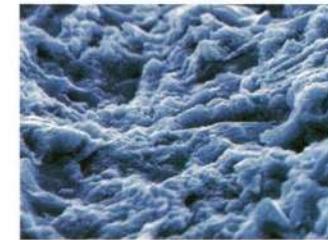
ها برای کاربردهای متفاوت (مثلآ تک دندان، پروتز دندانی ثابت، اوردنجر) و روش های مختلف (مثلآ پیامننت های استاندارد، ایامننت های PREP، BLE) ایامننت های ریختگی، مواد مختلف از تیتانیوم و طلا گرفته تا زیرکونیو: فصل های ۱۳ و ۱۴ را ببینید) دارند. با این حال طراحی اتصال ایمپلنت به ایامننت بمحض بازی متنوع است. اتصال ایمپلنت به ایامننت در سیستم اولیه برنمارک بصورت شش ضلعی خارجی تاختی بود که در قسمت فوقانی ایمپلنت قرار داشت (شکل ۱-۲)، شش ضلعی طراحی شده بود که امکان جرخدانی (بیجاندن) پنهانی ایمپلنت را در حین جایگذاری فراهم می اورد. این یک ویژگی طراحی ضروری بعنوان وسیله ای ضد چرخش در جایگزینی های تک دندان است.

این طرح ثابت کرد که در ایجاد ثبت مستقیم قالب

های سر ایمپلنت به جای ایامننت بسیار مفید است که در این حالت ارزیابی و انتخاب ایامننت در لابراتوار صورت می گیرد. ایامننت با یک پیچ به ایمپلنت بسته می شود. اتصال بین ایمپلنت و ایامننت دقیق بوده ولی کاملا کیپ نیست: البته این کیپ بوندن بمنظور نمی رسد که معايب کلینیکی به همراه داشته باشد. شش ضلعی مزبور تنها ۷ میلیمتر ارتفاع دارد و برای عمل کننده ناجرب ممکن است سخت باشد تا تعیین نماید که آیا ایامننت دقیقاً بر روی ایمپلنت قرار گرفته یا نه. بنا بر این میزان تناسب ایامننت با ایمپلنت بطور طبیعی با رادیوگرافی ارزیابی می شود: این رادیوگرافی نیز نیاز به کاربرد روش موازی



شکل ۱-۱۲ (الف) یک ایمپلنت برنمارک که در تاجیه دندان لتوال کار گذاشته شده و شان دهنده سری با شش ضلعی خارجی است. (ب) مقطع عرضی از مجموعه کامل ایمپلنت اولیه برنمارک در بالاترین نقطه این مجموعه یک پیچ بیچ طلازی استوانه ای طلازی را به یک پیچ ایامننت تیتانیومی و استوانه تیتانیومی وصل می کند که این نیز بنوبه خود به ایمپلنت تیتانیومی وصل می شود.



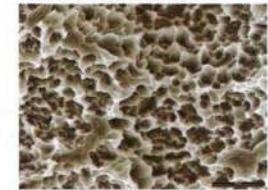
شکل ۱-۹ سطح ASTRA TECH OSSEOSPEED که در آن بین های فلوراید جای داده شده است.



شکل ۱-۱۰ نمایی با میکروسکوب الکترونی از سطح اسپری شده با تیتانیوم (TPS) در ایمپلنت های اولیه استرامان.

افزودن برخشونت سطحی می توان تماس سطحی با استخوان را افزایش داد اما این مسئله ممکن است به قیمت تبدلات بیشتر و خورده کی سطح تمام گردد. همچنین خوشونت سطحی چنانچه ایمپلنت با محیط دهان ارتساط برقرار کند می تواند سبب افزایش آلوگی باکتریایی در سطح ایمپلنت گردد. بنا بر این امروزه بیشتر به استفاده از سطوحی با خوشونت متوسط گرایش پیدا شده است.

طرح اتصال ایمپلنت به ایامننت
بیشتر سیستم های ایمپلنت انواع مختلفی از ایامننت



شکل ۱-۱۱ نمایی با میکروسکوب الکترونی از سطح SLA استرامان اختصار SLA سنبلاست شده، دانه درشت، اسید اج شده.

زمان بیشتر برای بلوغ طوق یافتن نرم در همان زمان ایام استخوان است. اگرچه این روش با سه مزیت فرضی که در بالا برشمردیدن هموخوانی تدارد ولی نتایج حاصل از آن به همان میزان روش رویسته موقوفیت آمیز است.

با این حال رشد روز افزون کلینیکی و رقابت تجاری سبب شد تا سیاری از سیستم های بصورت روباز یا رویسته مورد استفاده قرار گیرند حتی با وجودیکه ابتدائی برای یکی از این دو روش طراحی شده بودند. ابداع و توسعه بعدی روش های درمانی سریع که مستلزم کشیدن دندان و کار گذاشتن در جای ایمپلنت است و اعمال نیروی فوری پروتزها بر ایمپلنت های توسعه پیشتر روش های تک مرحله ای روباز متوجه



شکل ۱-۱۷ (الف) (الف) (الف) (الف)
باتفی ایمپلنت استرامان ایمپلنت حد ۴۱
ایمپلنت که بگونه ای کار گذاشته شده که بقای پرداخت شده اند در
بالای کرسٹ استخوان قرار گیرد.
(ب) بیچ بوشی در روی ایمپلنت
بسته شده و قبض در اطراف بقای بخشه شده تا سر ایمپلنت بصورت عربان
در رویش روباز باقی بماند.

گشته است.

تفاوت دیگر میان سیستم های طراحی شده برای این روش های درمانی، حد اتصال ایمپلنت و ایاتمنت در باطنه با استخوان است. سیاری سیستم های از جمله BRANEMARK/ NOBELBIOCARE, ASTRA TECH, ANKYLOS, و ایمپلنت های جدیدتر حد استخوان بگونه ای طراحی شده اند که معمولاً سر ایمپلنت در حد استخوان قرار گرفته با کمی در زیر لبه استخوان فرو روند. در زمان اتصال ایاتمنت، محل تلاقی با ایمپلنت نیز در همان حد است.

در سیستم اولیه بزنمارک مشاهده شد که ارتقای استخوان در طی سال اول اعمال نیرو تا حد دنده بیچ اول پائین رفته و در طول سالهای بعد اکثرآ در همین حد نسبتاً بایث باقی مانده بود (شکل ۲-۱). چنین اظهار کرده اند که دلایل احتمالی برای این تغییر استخوانی ابتدا از اولین سال از اعمال نیرو من تواند بصورت زیر باشد:

دنده بیچ های ایمپلنت نسبت به سر ایمپلنت کارهای موادی دارد، انتشار بهتری از نیروها را به استخوان اطراف فراهم می آورد.

و التهاب متعاقب آن را که می تواند اثر منفی روی

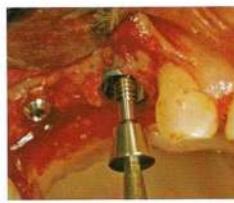
حد استخوان داشته باشد، کاهش داده یا حذف نماید.

روش های رویسته و روباز

اصطلاحات روش های رویسته و روباز زمانی بوضوح در مورد سیستم های مختلف ایمپلنت کاربرد داشتند. سیستم کلاسیک رویسته طرح اولیه ای بود که توسعه بزنمارک ارائه شده بود. در این روش ایمپلنت ها جویی کار گذاشته می شوند که سر ایمپلنت و پیچ بوشی آن هم ارتقای کرسته استخوان بوده و قلب مخاطی پرسیست در بالای ایمپلنت ها بسته شده و چند ماه به همان حال باقی می ماند تا ایام صورت گیرد (شکل ۱-۱۶).



شکل ۱-۱۶ مقطعی با برش ناکامل از یک ایمپلنت حد باقی استرامان که نمایانگر اتصال داخلی ایاتمنت است.



شکل ۱-۱۷ (الف) (الف) (الف) (الف)
باتفی ایمپلنت ASTRA TECH
فلب و مدقون کردن ایمپلنت ها در رویش
دو مرحله ای رویسته در حال کار گذاشتن
است.

است (شکل ۱-۱۶).

بسیاری از سیستم های ایمپلنتی که امروزه در دسترس هستند برخی از بیزگی های فوق الذکر را دارند. آنها نیز متمایل به اتصالی درونی میان ایاتمنت و ایمپلنت هستند که یا کناره های موادی با نامیه ای کوچک از سطحی صاف در قسمت فوقانی دارند یا در ایام طرحی مخروطی هستند (شکل ۱-۱۵)، اگرچه سیستم شش ضلیل و یا هشت ضلیل قند چرخش با یک بیچ ایاتمنت داشته ولی برخی بر تطابق اصطکاکی حاصل از مخروط شیبدار MORSE تکیه دارند. همچنین در طرح های اتصال درونی تمایل وجود دارد که قطر ایاتمنت کوچکتر از سر ایمپلنت باشد که این خود به پیدایش لبه «منفی» منتج می گردد. این به اصطلاح اختلاف سطح سبب می شود تا حجم بیشتری از ایمپلنت و استخوان طویلگیری می شود.

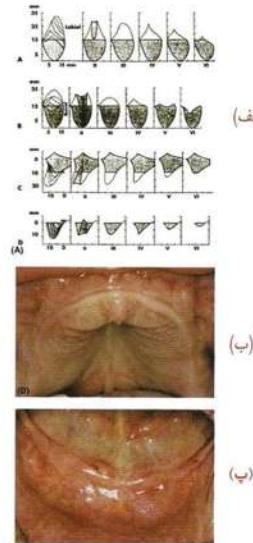
بافت نرم در این ناحیه تشکیل یافته و ممکن است با افزایش فاصله سطحی در دسترس در پرقراری عرض بیولوژیک بافت نرم به حفظ و نگهداری حد استخوان ایمپلنت کمک نماید. کیم شدن بهتر در اتصالات درونی ممکن است همچنین نفوذ باکتری ها به داخل سیستم رویسته پس از دوره ای از ایام استخوان نیاز به عمل جراحی دومی دارد تا ایمپلنت آشکار شده و بتوان ایاتمنت میان مخاطی را بدان وصل نمود. پس قاز ایام اولیه در بافت نرم می تواند دوره زمانی بیشتری باندازه دو تا چهار هفته را طلب کند.



شکل ۱-۱۵ اتصال داخلی ایاتمنت در NOBEL REPLACE

در انتخاب ایاتمنت هم ممکن است خاصمت مخاط و نوع ترمیم مدد نظر قرار گیرد.

بهترین و اولین نمونه از سیستم روباز ایمپلنت حد بافتی استرامان است. در این مورد، ایمپلنت با طبقه صاف طراحی شده که از میان مخاط بیرون می زند و این خود باعث می گردد که ایمپلنت از زمان کار گذاشتن نمایان باشد (شکل ۱-۱۷). آشکارترین مزیت این روش برهیز از عمل جراحی دوم و داشتن



شکل ۱-۱۸ (الف) طبقه بندی تحلیل فک اجنبانه که می‌تواند بصورت کلاسیک (۱۹۹۱) شرح داده شده که نمایگر نهادهای از مقاطع عرضی در نواحی مختلف است. ۱- ماندیبل قauda، ۲- ماندیبل خلفی، ۳- ماندیبل قauda، ۴- ماندیبل خلفی.

(ب) مثالی از فک پایینی بی دندان که شدیداً تحلیل می‌تواند بصورت کلاسیک هم در ناحیه قauda و هم در ناحیه خلفی طبقه بندی گردد. اگرچه بین نظر می‌رسند اما ممکن است بخاطر گسترش سیستم دندان با استفاده از آنها سیستم را بر سیستم دیگر ترجیح داد.

(ب) مثالی از فک پایینی بی دندان که شدیداً تحلیل می‌تواند تخت عنوان کلاسیک ۵ هم در ناحیه قauda و هم در ناحیه خلفی طبقه بندی گردد. تایید این مطلب بیان به معاپس رادیوگرافیکی وجود داشته باشد.

آلتولی پیش رفته و کاملاً بداخل استخوان بالا فک ها کشیده می‌شود. تعیین مقدار استخوان در بخش های کلینیکی و رادیوگرافیکی فضول مربوط به طرح درمان بررسی می‌شود. مشخص کردن گرفت از استخوان نسبتاً دذوارتر است. رادیوگرافی های ساده می‌توانند گرهات کننده باشند و توموگرام های مقطعی دلالت بهتری بر تراکم استخوان انتبهنی دارند. در بسیاری از موارد گفایت استخوان فقط هنگام جراحی محل تایید می‌گردد. گفایت استخوان راهی توان با اندازه گیری تورک اعمال شده در حین آماده سازی محل ایمیلنت مورد ارزیابی قرار داد. ثبات اولیه (ثبات ثانویه بعدی) در ایمیلنت را می‌توان با استفاده از تجزیه و تحلیل فرکانس رزونанс اندازه گرفت که ثابت کرده که در آزمون های کلینیکی و طرح های

تواند جلوی هر گونه حرکتی را در میان اجزا گرفته و حد فاصلی را بوجود آورد که قابلیت جلوگیری از هجوم رو بداخل باکتری ها را داشته باشد.

بررسی های قبلی از سیستم های مختلف ایمیلنتی چند تفاوت اساسی را فاش می‌سازد:

- حد طراحی شده برای محل اتصال ایمیلنت و ایمیلنت

مشخصات طراحی در محل اتصال ایمیلنت و ایمیلنت

بر حسب ثبات مکانیکی و سیل

ویژگی های ماکروسوکوپیک ایمیلنت و مشخصات

سطوح آن

حد تغییر حالت مشخصات سطحی در سطح ایمیلنت

این فراوانی در ویژگی های تأثیر منفی داشته باشد.

کرست استخوان و موقیت ای تلیوم اتصالی و ایمیلنت در آنها خوب است، استخوان غالباً در حد ایمیلنت

باقی می‌ماند (شکل ۲-۱ ب). مفهوم بیولوژیکی

این امر آن است که ای تلیوم اتصالی باید بالاتر از

این حد باشد و لذا باید بر روی ایمیلنت و یا ترمیم

قرار گرفته باشد. دلایل احتمالی برای این ترتیب

و لذا حفظ حد استخوان در تمام سیستم ها بسیار

شیوه هم بوده که غیر از حفظ دراز مدت و با کارایی

بالا در حد استخوان می‌دهد. تفاوت های گذراش

شده در آزمون های طولی انقدر کافی نیست که

بنوان با استفاده از آنها سیستم را بر سیستم دیگر

ترجیح داد.

عوامل مربوط به استخوان

وقتی ایمیلنت در استخوان جای داده می‌شود

پایه ای تلیوم اتصالی با استخوان داشته باشد

استخوان ابتداً با لخته خون و پروتئین های سرمی

و یا استخوانی ابتداً می‌شود. اگرچه باید بسیار دقت

کرد که به استخوان اسپینی نرسد اما پاسخ اولیه

به تراویم ناشی از جراحی بصورت جذب است که

سپس بدنبال آن روسوب استخوان صورت می‌گیرد.

در فرایند تیام ورده ای به جانی در تقویت دو تا سه

هفته پس از کار گذاشتن ایمیلنت وجود دارد که

در آن جذب استخوان سبب کاهش ثبات ایمیلنت

نسبت به آنچه که در ابتدا بدست آمده بود، می‌شود.

تشکیل استخوان در مراحل بعدی به افزایش تماس

استخوانی و ثبات تانویه در ایمیلنت منجر می‌شود.

ثبات ایمیلنت در زمان کار گذاشتن بسیار مهم بوده

که به مقدار و کیفیت استخوان و نیز ویژگی های

طراحی ایمیلنت که در بالا بررسی شد، بستگی پیدا

می‌کند. ریج بی دندان را می‌توان بر سبب شکل

(مقادار استخوان) و کیفیت استخوان طبقه بندی نمود.

استخوان الونول بدنبال از دست فتن دندان درجهت

عرضی و عمودی جذب می‌شود (شکل ۱۸-۱). در

موارد شدید، جذب استخوان تا ورای حد طبیعی زائده

برقراری عرض بیولوژیک برای بافت های نرم دُور و
بر روی ایمیلنت.

محل تماس ایمیلنت و ایمیلنت در واقع روی هم

افقادگی دو سطح تخت است (ایمیلنتی با سطح

وقاچی صاف) که توسط بیج ایمیلنت در کار هم

نگه داشته شده اند. این ترتیب قرارگیری سیل کاملی

تشکیل نمی‌دهد و ممکن است امکان نشست باکتری ها

با فروارده های باکتریایی را از درون ایمیلنت و یا

ترمیم فراهم آورد که این خود ضایعه التهابی کوچکی

را پیش می‌آورد که می‌تواند بر موقعیت ایمیلنت

اتصال ای تلیال تأثیر منفی داشته باشد.

با این حال در ایمیلنت های امروزین که سطحی با

خشونت توسط داشته و سیل ایمیلنت و ایمیلنت در

آنها خوب است، استخوان غالباً در حد ایمیلنت

باقی می‌ماند (شکل ۲-۱ ب). مفهوم بیولوژیکی

این امر آن است که ای تلیوم اتصالی باید بالاتر از

این حد باشد و لذا باید بر روی ایمیلنت و یا ترمیم

قرار گرفته باشد. دلایل احتمالی برای این ترتیب

قرارگیری برخلاف بیج توضیحاتی که در بالا برای از

دست رفتن استخوان لبه ای داده شد بقرار زیرند:

سطح ایمیلنت از قاعع استخوان را در نایمه طبق

مؤثرتر نگه می‌دارد. این ممکن است بخطاط مطبخی

با خشونت متوجه سیل ویژگی های طراحی نظر

وجود نده بیج های سیل ریز باشد.

اتصال ایمیلنت و ایمیلنت اتصالی مخروطی و یا

بعبارتی مخروطی که داخل مخروطی دیگر قفل می‌شود

بسیار بزرگتر از سیل میکروی در نایمه داد

بدین ترتیب آلدگی یا نشست میکروی در نایمه داد

فاضل حد می‌گردد و همچین اتحاد مکانیکی

سالم تری پیدا می‌آورد که در آن احتمال حرکات

ریز کمتر می‌گردد. ثبات حاصل آمده در محل اتصال

ممکن است ثبات موقعیت ای تلیوم اتصالی را بدنبال

داشته باشد.

محل تماس ایمیلنت و ایمیلنت در سیستم اولیه

استرمامن از نظر مفهومی با آنچه که در بالا شرح

داده شده متفاوت است. طبق میان مخاطب این

ایمیلنت یا ۲۸ میلیمتر (در ایمیلنت استاندارد) یا

۱۸ میلیمتر درازا دارد. اتصال ایمیلنت و ایمیلنت

است بسته به درازای طبق میان مخاطب، ضخامت

مخاطب، و عمقی که در آن ایمیلنت کار گذاشته شده

در زیر مخاطب یا در بالای آن باشد. انتها طبق صاف

متقارن است با شروع سطح خشن داخل استخوانی

که برای قرار گرفتن در حد استخوان منگام کار

گذاشتن ایمیلنت طراحی شده است. بنا بر این فضای

بالقوس ای قرار گرفتن ای تلیوم اتصالی و نایمه

بافت ممتد بر روی طبق یا گرد ایمیلنت در حدی

ایمیلنت تر نسبت به محل اتصال ایمیلنت و ایمیلنت

وجود دارد. افزون بر این، اتصال ایمیلنت و ایمیلنت

دارای سیل مخروطی کارامدی است. این امر می-

طرح های اعمال نیرو یا بعارتی مدت زمان بین کار گذاشتن ایمپلنت و اعمال نیروی عملی به آن، تا حد زیادی حالت تجربی داشته است. زمان مجاز برای التیام کافی در استخوان باستی متین برآمده است. ایمپلنت های کلینیکی باشد که اثرات عواملی نظیر کیفیت استخوان، عوامل مربوط به اعمال نیرو، نوع ایمپلنت، و غیره را بیازماید. با این حال اطلاعات سیسیار محدودی در رابطه با اثرات این متغیرهای پیچیده وجود داشته و در حال حاضر ملاک دقیقی که زمان مناسب التیام را قبل از آغاز اعمال نیرو بقت مشخص نماید، وجود ندارد. این امر اخراج طرح هایی که برای خودشناس طرفدارانی داشته و شامل مواد زیر می باشند را محدود ننموده است:

اعمال نیروی تأخیری (برای ۶-۳ ماه)
اعمال نیروی زودرس (مثلاً در عرض ۶ هفته)
اعمال نیروی فوری

اعمال نیروی تأخیری

این روشی سنتی بوده و می توان از آن عنوان طرحی که اعمال شده، آزموده شده، و قابل پیش بینی است یاد کرد. متعاقب کار گذاشتن ایمپلنت از هر گونه اصلاحات در طی مرحله التیام اولیه اجتناب کردن. حرکت ایمپلنت در داخل استخوان در این مرحله بجاجای پیوستگی به استخوان منجر به تشکیل کپسولی از آستینکس در اطراف آن می شود. در بیماران دندان دار ممکن است پسندیده از بافت فیبروز در اطراف آن می شود. در بیماران دندان دار ممکن است پسندیده از بافت پرتوهایی موقت با ایبورت دندان تهیه گردد. با این حال در بیمارانی که دنجهای ایمپلنت بماتحتی دارند، توصیه شده است که دنجهای نیایستی بر روی تاجه ایمپلنت بماتحتی بک تا دو هفته استفاده گردد. ما بطور طبیعی توصیه می کنیم که در فک بالایی دندان، دنجز بماتحتی بک تا دو هفته استفاده قرار نگیرد. علت دو هفته بودن در فک پایین ثبات ضعیف تر زخم بافت نرم و کوچکتر بودن سطحی است که دنجز بر آن تکیه می کند. بیماران می توانند بطور طبیعی از پرتوهایی پارسیل خود مستقیماً پس از جراحی استفاده تمایند مشروط بر آنکه این پرتوها بقدر کافی ریلیف شده باشند. سپس طرح اولیه برنامارک توصیه می نمود که ایمپلنت ها بدون اعمال نیرو و مدقون در زیر بخطاط بماتحتی تقریباً شش ماه در فک بالا و سه ماه در فک پایین، آن هم بخطاط اختلاف در کیفیت استخوان، به همان حال باقی بمانند. این روزها اکثر طرح های اعمال نیروی تأخیری توصیه می کنند که دوره التیام برای هر دو فک حداقل سه ماه باشد.

اعمال نیروی زودرس
بسیاری از سیستم های جدید که سطح ایمپلنت در آنها نسبتاً خشن است، اینکه طرفدار دوره ای از التیام بماتحتی تهاش شش هفته که اعمال نیرو هستند. توصیه شده که اختیاراتی در نظر گرفته شود از آن جهت که ایمپلنت های ایمپلنت در استخوانی با کیفیت خوب در محل هایی که تحت فشارهای زیاد قرار ندارند، کار گذاشته شده و یا ایامنیت هاست.

اعمال نیروی فوری
اعمال نیروی نشان داده شده که اعمال نیروی فوری با موفقیت پیوستگی به استخوان همچنین نشان داده شده که اعمال نیروی فوری با موفقیت پیوستگی به استخوان همچنین اتفاق می افتد سازگاری دارد مشروط بر آنکه کیفیت استخوان خوب که بعد این اتفاق می افتد سازگاری دارد بقدر کافی کنترل نمود. در مطالعاتی که بر روی ترمیم های تک اندانه انجام گرفته، معمولاً روش ها در وضعيت خارج از تماس های اکلوزالی هم در اکلوزن مرکزی و هم در حرکات جانبی نکه می دارند تا بدین طریق تا زمانی که روکش قطبی ساخته شود نیروهای عملکردی تقریباً حذف گردد. در عوض بیریج های ثابت امکان اتصال چند ایمپلنت را فراهم

درمانی سریع و سبله ای مفید است.

ساده ترین طبقه بندی برای کیفیت استخوان آن چیزی است که توسط - LE HOLM ۱ تحت عنوان نوع ۱ تا ۴ شرح داده شده است. استخوان نوع ۱ عمدتاً کورتیکال بوده و ممکن است در زمان کار گذاشتن ایمپلنت ثبات اولیه خوبی بددست دهد اما با افزایش حرارت در حین عمل تراش و بخصوص زمانی که محل تراش بیش از ۱۰ میلیمتر عمق داشته باشد اسانتر اسیب می بیند. انواع ۲ و ۳ طلایوب ترین کیفیت استخوانی را برای درمان ایمپلنت دارند این انواع کورتیکس داشته که بخوبی شکل گرفته و فضاهای اسنجی با تراپیکول های متراکم و خوب رسانی خوب دارند (نوع ۲ کورتیکس بستر و یا تراپیکول های متراکم تراز نوع ۳ دارد). نوع ۴ کورتکس نازکی داشته با اصل اکلا کورتکسی نداشته و تراپیکول های آن متفرق هستند. این نوع استخوان ثبات اولیه ضعیفی در ایمپلنت بست داده و سلول های کمتری با قابلیت استخوان سازی خوب جهت پیشرش پیوستگی به استخوان دارد، و بنا بر این میزان شکست ایمپلنت در آن بالاتر است.

الیام نوام با پیوستگی به استخوان تا حد زیادی به روش جراحی وابسته است؛ روشی که در آن از حرارت دادن استخوان پرهیز گردد. سرعت کم در دریل کردن، استفاده متواالی از دریل های تیز بزرگتر، و شستشوی فراوان با سرم نمک همگی یک هدف را دنبال می کنند که همانا نگهدارشون حرارت زیر آن حدی است که آسیب استخوان در آن رخ می دهد (قریباً ۴۷ درجه سانتیگراد بمتد ۱ دقیقه). اصلاحات بیشتر شامل خنک کردن مایع شستشو و استفاده از دریل های با شستشوی ژوپونی است. روش های کنترل این عوامل در بخش های مربوط به جراحی مفصل بررسی خواهند شد. عواملی که کیفیت استخوان را نامناسب می گردانند شامل عقوفونت، تابش اشعه، و سیگار کشیدن حرфе ای هستند که قبلاً در این فصل درباره آنها صحبت شد.

شوابط اعمال نیرو

ایمپلنت های پیوسته به استخوان فاقد سیستم استهلاکی و بیکوالاستیک و مکانیسم های پروپریوستیو هستند: سیستم و مکانیسم هایی که نیروهای وارد را بینحو مؤثری پخش و کنترل می کنند. با این حال مکانیسم های پروپریوستیو ممکن است در داخل استخوان و ساختارهای دهانی همراه با آن هنوز به عمل خود ادامه دهد. نیروهایی که مستقیماً به استخوان وارد می آیند معمولاً در نواحی خاصی و بخصوص در اطراف گردن ایمپلنت تمرکز می شوند. نیروهای بیش از حد به ایمپلنت ممکن است هنجر به بارگذاری استخوان به ای گردد یعنی به حرکت ایکالی لایه استخوان همراه با از دست رفتن پیوستگی به استخوان منتج گردد. مکانیسم دقیق اینکه این امر چگونه اتفاق می افتد کاملاً روش نیست ولی چنین گفته شده که ممکن است داخل استخوان همچوار، شکستگی های بسیار ریزی شروع به پیشرفت نمایند. از دست رفتن استخوان در نتیجه نیروی بیش از حد ممکن است پیشرفت کندی داشته باشد. در موارد نادری این حالت ممکن است به نقطه ای برسد که شکست محبوبیت باری در بقیه پیوستگی به استخوان یا شکست در ایمپلنت بوجود آید. نیروهای بیش از حد را می توان قبل از این مرحله از طریق مشاهده تحلیل استخوان لایه ای در رادیوگرافی یا شکست مکانیکی پروتز کار گذاشته شده و یا ایامنیت هاست.

نشان داده شده که نیروهای طبیعی یا خوب کنترل شده ممکن است سبب افزایش در میزان تعاس استخوان با ایمپلنت گردد. تطابق محدود است و پیوستگی به استخوان اجازه نمی دهد که ایمپلنت به همان طریقی که دندان با ارتوپنسی جایجا می شود حرکت نماید. بنا بر این ایمپلنت پیوسته به استخوان خودش را بعنوان سیستم لنگری بسیار مؤثری در موارد دشوار ارتوپنسیک مطرد گردد.

طرح های اعمال نیرو

فراهم آورد. این ممکن است بخاطر ملاحظات عملی یا مالی باشد. گستره های کانتیلویری قابلیت آن را دارد که نیروهای زیادی بوزیره در ایمپلنت مجاور کانتیلویر خلق نمایند میزان نیروی اصره هر گونه کانتیلویری می باشد در رابطه با فاصله قائمی خلفی میان ایمپلنت ها در دو انتهای ترمیم مورد بررسی قرار گیرد. در برآورده این مبحث در بخش های بعد بیشتر صحبت خواهیم کرد.

فعالیت های پارافانکشنال بیمار در درمان بیمارانی با فعالیت های شناخته شده پارافانکشنال بایستی نهایت دقت را پذیرد.

انتخاب سیستم ایمپلنت در موارد روزمره ممکن است اهمیت نداشته باشد که چه سیستم انتخاب گردد. این امر بوزیره در مورد درمان ناحیه قدامی فک پایین مصدق پیدا می کند. با این حال تحریه ما می گوید که انتخاب سیستم در هر گونه مورد خاص به عوامل زیر سنتی دارد:

نیازهای مربوط به زیبایی ارتقای، عرض، و گفایت استخوان در دسترس (شامل اینکه آیا محل جراحی بیوند داشته باشد یا نه) دشواری های ملاحظه شده مربوط به ترمیم طرح مطلوب جراحی

- بنابراین ما موارد زیر را پیشنهاد می کنیم:
 - در ناحیه ای که از نظر زیبایی مهم باشد، ایمپلنت را انتخاب نمایید که برجستگی کاسپی کم عمق و انتشار دقیق نیروها در حرکات جانبی است. در ترمیم های ایمپلنتی تک دندان، مهم است که تماس های اولیه دندانی را بر روی دندانها آن برآخت قابل تکثیر باشد.
 - برای شکل موجود در کرست ایمپلنت را انتخاب نمایید که طول و عرض مناسبی داشته باشد. اطمینان حاصل کنید که کاوش عرض ایمپلنت استحکام آن را در اجتناب ورزیم. اعمال نیرو نیز وابسته به دندان های مقابل است که می تواند دندانهای طبیعی پروتز منکر بر ایمپلنت دیگر، یا پروتز متخرک متناول باشد.
 - چای شگفتی است که پروتز های متخرک می توانند نیروهای زیادی تولید نمایند.

تعداد، توزیع، چجه، و طرح ایمپلنت ها

آورده که این خود ثبات خوبی به ایمپلنت ها داده و بنا بر این در طرح های اعمال نیروی فوری با موقعیت خوبی مورد آزمایش قرار گرفته اند. با این حال عمل کننده باستی دلیل خوبی برای کاربرد طرح های اعمال نیروی زودرس و یا فوری داشته باشد زیرا احتمال پیش بینی در این طرح ها کمتر است. در شماره های بعدی طرح های اعمال نیروی عملکردی دارند در پروتزهای متکی به قرار خواهد گرفت. اعمال نیروی عملکردی دارند در پروتزهای متکی بر ایمپلنت مطلب مهم دیگری است که در بخش بعدی بدان پرداخته می شود.

ملاحظات اعمال نیروی پروتزی

نیروهای اکلوزالی عملکردی چنانچه بدقت برنامه ریزی شده باشند، به حفظ پیوستگی با استخوان می انجامند. در عوض، نیروهای پیش از حد ممکن است به از دست رفتن استخوان و یا شکست اجزای ایمپلنت شوند. شرایط اعمال نیروی کلینیکی تا حد زیادی وابسته به عوامل زیر هستند:

نوع ترمیم پروتزی

این می تواند از جایگزینی یک دندان تنها در بیماری نسبتاً دندان دار ترمیم کل قوس در بیماری بی دندان متغیر باشد. ایمپلنت هایی که اوندجها بر روی آنها قرار می گیرند ممکن است مشکلات خاصی در رابطه با کنترل نیروهای اعمالی داشته باشند زیرا اینگونه دنجرها می توانند سایر امراض، سایر ترمیمات کاملاً متکی بر ایمپلنت، یا ترکیبی از این دو را داشته باشد.

تدبیر اکلوزالی

نبود حرکت در پروتزهای ثابت متکی بر ایمپلنت مستلزم تدارک دیدن شبیه های ایمپلنتی تک دندان، مهم است که تماس های اولیه دندانی را بر روی دندانها طبیعی فراهم آوریم و از ابجاد راهمنا بر روی ترمیم ایمپلنت در حرکات جانبی اجتناب ورزیم. اعمال نیرو نیز وابسته به دندان های مقابل است که می تواند دندانهای طبیعی پروتز منکر بر ایمپلنت دیگر، یا پروتز متخرک متناول باشد. جای شگفتی است که پروتز های متخرک می توانند نیروهای زیادی تولید نمایند.

تعداد، توزیع، چجه، و طرح ایمپلنت ها

انتشار نیرو در استخوان اطراف را می توان با ایجاد تعداد و ابعاد (قطر، توبوگرافی سطحی، طول) ایمپلنت ها گستردۀ تر نمود. فاصله میان ایمپلنت ها و ترتیب قرار گیری سه بعدی هر ایمپلنت نیز بسیار مهم است که در این مورد در شماره های بعد بطور مفصل صحبت خواهیم کرد.

طرح و خصوصیات اتصال دهنده های ایمپلنت معمولاً ایمپلنت های متعدد با یک اسکلت فلزی سفت پیکدیگر متصل می گردد. این باعث انتشار خوب نیروها میان ایمپلنت ها می گردد. به همان اندازه مهم است که این اسکلت فلزی تطابق غیر فعالی با ایامنت ها داشته باشد بگونه ای که نیروها در داخل ترمیم پروتزی برتری نیایند(۱). با این حال برخی از عمل کننده ها طرفدار آن هستند که ایمپلنت های متعدد را بصورت واحدهای تکی و جدا از هم ترمیم نمایند که این امر مستلزم فضای کافی برای ایمپلنت به ازای هر واحد دندانی و متعاقباً تعداد بیشتری ایمپلنت است.

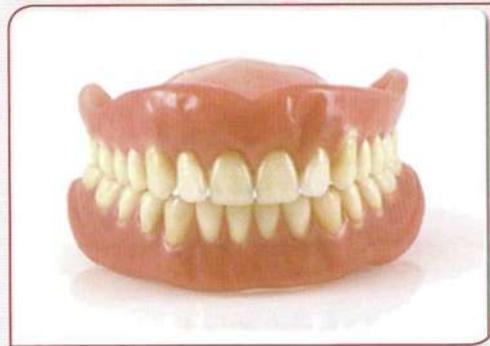
ابعاد و محل گستره های کانتیلویری

برخی ترمیم های ایمپلنتی با گستره های کانتیلویری طراحی می گردد تا عملکرد (و ظاهر) را در نواحی که کار گذاردن ایمپلنت های بیشتر در آنها دشوار است

مواد و مراحل در ساخت پروتزهای آکریلی



ناصر علی زاده- دارای درجه مسستر و گواهینامه مدیریت ارشد لبرانواری دندانپزشکی از کشور آلمان مدیر لبرانوار تخصصی و تحقیقاتی ZAHN TECHNIK. همکاری علمی و آموزشی با دانشکده های دندانپزشکی تهران، شهید بهشتی، کرمان، شهید صدوqi یزد و دانشگاه های عجمان و شارجه در امارات متحده عربی



نمی کند بلکه سطح خارجی آن را می پوشاند به همین علت است که وقتی مقدار زیادی اکریل را به منور مخلوط می کنیم خمیر و مخلوط بدست آمده بی رنگ بوده و در روی سطح آن مخلوط بر رنگ تر دیده می شود که همان ماده رنگی می باشد و باید به خوبی خمیر را به هم زد تا رنگ در تمام اکریل پخش شود رنگ اکریل ها باید در مقابل حرارت مقاوم باشد، تجزیه نشود، به این علت از اکسیدهای فلزی استفاده می شود. در اکریل که برای ساختن پروتز کامل به کار می رود رشته های قرمز نایلون وجود دارد که بعد از سخت شدن شبیه مویرگها تبلیغی می شود.

مخلوط کردن پلیمریزاسیون

(POLYMER & MONOMER MIX)

نسبت پودر و مایع باید رعایت شود زیرا معمولاً بعد

از پلیمریزاسیون ۲۰٪ انقباض حجمی خواهیم داشت و اگر مایع بیشتری به کار رود این انقباض بیشتر

از آنها را تحت حرارت و فشار، ذوب نموده وارد مغل می کرند. اولین بار آلمانی ها تواستند اکریل را به صورت اموزی به کار بزن. به این شکل که ذرات پلیمر را با منور ترکیب کرده و مخلوط می کنیم خمیری که بدست می آید را داخل مقل قرار داده و حرارت می دهیم منور در اثر حرارت و انسعنه ساوراه بنفسش (ULTRA VIOLET) خود به خود پلیمریزه و پس از مدتی خشتنی می شود. برای جلوگیری از این عمل موادی به آن اضافه میکنند تا مانع پلیمریزاسیون گردد. مقدار این مواد خیلی کم می باشد به طور کلی مایع اکریل را باید دور از نور و حرارت نگه داشت و آن را در یخچال نگهداری کرد.

رنگ آمیزی ذرات اکریل (ACRYL COLORATION)

(PLASTIC)

ماده سازنده پروتزها در داشته از منابع طبیعی مانند لاستیک و سلولز گرفته می شد ولی امروزه بیشتر به صورت سنتر تیه می گردند بلستیکها به اشكال مختلف بدست می آیند بعضی سخت و برخی مانند لاستیک قابلیت انعطاف دارند به طور کلی پلاستیک به ماده ای گفته می شود که در صورت گرم کردن آن نرم شده و خواص رانشی یا FLOW داشته باشد و باینکه در موقع کار کردن با آن خمیری شکل بوده و به اشكال مختلف در آید ولی ماده ای که در آخر کار به دست می آید سخت بوده و تغییر شکل ندهد.

HEAT CURE DENTURE BASE MATERIALS

ابتدا این رزینها به صورت ورقه هایی ساخته می شدند و برای استفاده آنها در دندانپزشکی ورقه هایی

(SELFURE ACRYLIC)

اگر منور و پیلس در حرارت ۳۷ درجه یا حرارت لایبراتور (۳۰°) پلیمریزه شود از نظر تئوری مقدار انفاض کمتر خواهد بود زیرا بیشتر تغییراتی که در اکریلهای به وجود آید به علت تغییرات حرارت می باشد چندین نوع زین برای ساختن پروتئها و مصارف دیگر مانند پرکردن دندان ، تعییر پروتئها، کرون های موت و تری اختصاصی ساخته شده اند که بدون استفاده از حرارت خود به خود سخت می شوند که با اسم مختلف SELF CURE .AUTOPOLYMERISABLE COLD CURE هستند که از نظر لغت غلط است زیرا این مواد در موقع سخت شدن حرارت تولید کرده که به نوبه خود باعث سخت شدن بیشتر اکریل می شود ساخت شدن رزنهای HEAT CURE به وسیله آزاد شدن شروع کننده ها یا پر اکسید بنزوئن انجام می گیرد که در حرارت ۶۵-۷۰°C تجزیه می شود ولی در این نوع اکریلهایها به جای حرارت از مواد شیمیایی استفاده می شود که باعث تجزیه پر اکسید بنزوئن شده باعث چسبندگی مولکولهای پلیمر و منور می شود مواد شیمیایی که برای پلیمریزاسیون به این اکریلهای اضافه می شود بعثت تغییر رنگ آنها می شود . تعییر رنگ در اکریلهای فوری در طول مدت عمر اکریل ادامه دارد که برای جلوگیری از این تعییر رنگ موادی به منور اضافه می کنند که از تعییر شیمیایی آن در مقابل نور جلوگیری می کنند.

(POLYMERIZATION QUANTITY)

مواد شیمیایی که برای ایجاد پلیمریزاسیون به این اکریل ها اضافه می شود به اندازه حرارت موتر نیستند و در اکریلهای فوری پلیمریزاسیون به طور کامل انجام نمی گیرد و به مقدار ۵٪ منور آزاد وجود دارد در حالی که اکریلهای پخته شده این مقدار به ۰.۲ تا ۰.۵٪ تقلیل میابد اگر پروتئر در حرارت معمول با این اکریلهای فوری ساخته شود دقیق تر است زیرا تغییرات حجمی ناشی از حرارت وجود خواهد داشت لبته این نکته را باید در نظر داشت که خود این اکریلهای نیز در موقع سخت شدن حرارت تولید می کنند و این حرارت به وجود آمده به خصوص اگر حجم پروتئر خلیل زیاد باشد باعث تغییرات حجمی می شود . حرارت سخت شدن در اکریلها فوری ممکن است به ۶۰ درجه برسد.

(PHYSICAL PROPERTIES)

بول زنجیرهای مولکولی این اکریلهای از زین های HEAT CURE کوتاهتر می باشد ولی به طور کلی یک اکریل فوری اگر به خوبی سخت شود طول زنجیر آن به اندازه یک اکریل HEAT CURE ساعت در آب بگذراند.

کند به این جهت مقل ایده آل آن است که دارای بسته های فنری بوده و جا برای منسق شدن داشته باشد تا انسپاٹ در موقع پخته شدن جبران انقباض پلیمریزاسیون را نماید انقباض حجمی اکریل در حدود ۷٪ می باشد و عوامل زیر می تواند باعث کم شدن این انقباض شوند

۱) تمام ذرات پلیمر را داخل مقل قرار داد و در موقع پرس کردن مقل اختیاج به فشار زیاد از حد نداشت .
۲) باعث چسبندگی ذرات پلیمر به یکدیگر شود .
معمولان نسبت پودر به منور ۱-۳ (نسبت حجمی)

می باشد اگر اکریل را به این نسبت مخلوط کنیم تقريباً ۷٪ کمتر منقبض می شود ولی خمیری که به دست می آید بسیار غلیظ خواهد بود . در موقع مخلوط کردن پلیمر و منور ظرف باید خشک باشد و باید پودر را به مایع اضافه کرد نه مایع را به پودر و این کار را می بایست به تدریج انجام داد در مرکز اکریل هایی که با حرارت سخت شده در مرکز اکریل ایجاد می شود این حرارت به علت عایق بودن خود آن تبخیر نشود بعد از آنکه سوردر را به مایع اضافه کردیم خمیر زیری به دست می آید که به اسپاتول مخلوط را در ظرف سرمهسته نگه داشت تا منور اکریل و کچ اطراف آن به آسانی ازین نمی رو د در داخل مقل برای مدت زیادی می ماند این حرارت باعث تبخیر منور ازد می شود که در تیجه ایجاد اگر اسپاتول را داخل ظرف کنیم و بیرون بیاوریم رشته های که از خمیر اکریل به آن می چسبد بعد از این مرحله خمیر بیکارچه ای بدست می آید که چسبندگی نخواهد داشت و می توانیم اکریل را در مقل قرار می دهیم .

(INTERNAL STEERS)

استرس در داخل رزنهای مولکولهای پلیمر و منور است که به یک قطمه زین فشاری به غیر از فشار این مولکولی وارد شود یعنی فشارهای غیر طبیعی مقل این فشارها باعث می شود که زنجیرهای اکریل به طور غیر مرتبت و نامنظم بر روی هم گیرند . استرس داخل پروتئر می تواند به علل زیر باشد :

- ۱) شکل و اندازه پروتئر
- ۲) فشار واراده د رموقع پختن اکریل
- ۳) سرعت خنک کردن مقل بعد از پختن اکریل
- ۴) در اثر آزاد شدن استرس داخل اکریل ترکهایی به نام CRASING شک شدن مکرر پروتئر می باشد تباش این عمل به علت خشک شدن نگهداری شود و یا در تماش پروتئر تباشد در هوای آزاد نگهداری شود و یا بعد شروع کننده تجزیه شده پلیمریزاسیون به سرعت پیش می رو د .

(SHROUDING HA)

مواد شیمیایی هستند که به دو انتهاي تجزیه پلیمر و منور چسبندگه باعث شروع پلیمریزاسیون می شوند .

(INITIATORS)

به طور کلی اکریل ها در موقع پلیمریزاسیون منقبض می شوند ولی در موقعی که اکریل را داخل مقل قرار گردد و آنها را از یکدیگر جدا می نمایند اگر اکریل در داخل آب پخته شد برای اینکه تغیر شکل ندهد و فرم اولیه خود را حفظ نماید باید در داخل آب نگهداری شود به خصوص پروتئرهایی که در موقع پخته شدن از آب اشباع می شوند اگر پروتئری برای مدتی در محلی خشک نگهداری شود آن را باید ۲۴ ساعت در آب بگذارند .

(ACRYLIC HYDROPHILES)**(HYDROPHILICITY)****(HYDROPHILICITY)**

به طور کلی اکریل ها در موقع پلیمریزاسیون منقبض می شوند ولی در موقعی که اکریل را داخل مقل قرار گردد و آنها را از یکدیگر جدا می نمایند اگر اکریل در داخل آب پخته شد برای اینکه تغیر شکل ندهد و فرم اولیه خود را حفظ نماید باید در داخل آب نگهداری شود به خصوص پروتئرهایی که در موقع پخته شدن از آب اشباع می شوند اگر پروتئری برای مدتی در محلی خشک نگهداری شود آن را باید ۲۴ ساعت در آب بگذارند .

(HYDROPHILICITY)**(HYDROPHILICITY)****(PHYSICAL PROPERTIES)****(PHYSICAL PROPERTIES)**

بازاریابی

(قسمت دوم)



محمد روح بخش

تکنولوژیست پروتزهای دندانی با گرایش ارتودنسی

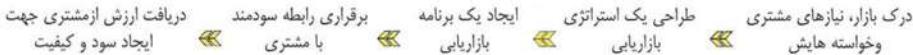
در شماره پیش مختصر ا درباره تاریخچه بازاریابی و مراحلی که طی شده نظرات متفاوت حاکم بر آن را در عصر حاضر بررسی نمودیم، در این قسمت تعریف اولیه بازاریابی و برخی از مفاهیم مورد نیاز آورده شده است . امید است با راهنمایی شما همکاران عزیزیه مهارت‌هایی لازم در جهت ارائه خدمات و تخصص این رشته در شان همکاران زحمتکش ، پست بیاییم.

تعريف بازاریابی

بعضی تصور میکنند بازاریابی تنها تبلیغ کردن و فروش است . همچنانکه ما هر روزه بوسیله پیامهای تبلیغاتی و تلویزیونی یا روزنامه ها و غیره در معرض عرضه محصولات مختلف هستیم و این قسمت تنها قسمت نمایان روشهای بازاریابی است که همچون یک قلعه شناور میباشد و نمایان آن کمتر از کل است . بازاریابی فرآیندی اجتماعی و مدیریتی است که در آن ، هر فرد نیازها و خواسته های خود را از طریق تبادل ارزش با دیگران برآورده میسازد به زبانی دیگر بازاریابی فرآیندی است که در آن موسسه یا شرکت برای مشتری ارزش ایجاد کرده و رابطه مستحکمی با او برقرار میکند تا بتواند در عوض ، ارزش از مشتری دریافت کند .

فرآیند بازاریابی

در زیر یک مدل ساده از فرآیند بازاریابی را ملاحظه میکنید .



ارزش و رضایت مشتری :

تصرف کنندگان با توجه به پیش بینی ارزش و میزان رضایتی که هر پیشنهاد برایشان ایجاد میکند ، بر اساس آن پیشنهاد کالا و خدمات خود را انتخاب میکنند مشتریان تاراضی به محصولات رقیا روی آورده و ممکن است به بی اعتبار کردن محصول نزد دیگران بپردازند یا بدله سطح انتظاری که در مشتری ایجاد میکنند توجه کرد اگر به تبلیغ آشکار در سطح بایین بپردازم ، میزان رضایت مشتریان بسیار خواهد بود ولی تعداد کافی مشتریان جذب نخواهد شد و اگر سطح انتظار خود را بالا ببرید مشتریان را نامید میکنند . ارزش از دید مشتری خوب ، رضایت او سنتگ بنای اصلی توسعه و مدیریت ارتباط با مشتریان است .

در فرآیند بازاریابی در اولین گام باید نیاز و خواست مشتری و فضای را که در آن فعالیت میکنیم درک کرد .

نیازهای انسان ، وضعیت احساس محرومیت ، نیازها شامل نیازهای اصلی اجتماعی و شخصی میباشند که جزوی از ساختار اساسی انسان است .

خواست :

نوعی از نیاز است که با توجه به فرهنگ و خصوصیات شخص تغییر یافته

نیاز :

خواسته های انسانی که دارای پشتونه خرد است .

پیشنهاد بازاریابی :

ترکیبی از محصولات ، خدمات ، اطلاعات و یا تخصصهایی است که برای رفع نیاز یا خواسته مشتری عرضه میشود و محدود به کالاهای فیزیکی نیست بلکه شامل خدمات ، فعالیتها و مزیتهایی است که برای فروش عرضه شده .

نزدیک بینی بازاریابی :

اشتباهی رایج در بازاریابی است که در آن توجه بیش از حد به محصول خاص شرکت ، بجای اینکه به مزیت و تجربه مورد نظر مشتری توجه شود .

خود را دریابیم

شرایط تطبیق و هماهنگی میان کار انسان در لبراتوار دندانسازی و مطب دندانپزشکی

قدرت الله ستوده تکنولوژیست پروتزهای دندان

برید و از روی اجبار (جنیه های مالی کار، الزام خانواده و اجتماع و ...) به کارتان ادامه می دهیم.

آنگاه بدانید که از ارگونومی محیط کار شما پهداشتی نیست و چاره اندیشی کرد. در حقیقت ارجونومی تحوه رویارویی انسان و کار می باشد به صورتی که در ضمن انجام شدن کار به نحو احسن، صدمه و آسیبی نیز به انسان وارد نشود و یا کاری با بهره وری پایین نتیجه تلاش او باشد. باید شرایط کار، نحوه انجام کار، وسیله و ابزار آلات کار و محیط کار و هر آن چه که باید باز می گردد چنان طراحی شود که در عین حفظ سلامتی آدمی به عنوان انجام دهنده کار، موجب افزایش حداکثری راندمان کار گردد. این شاید ساده ترین تعریف برای مهندسی فاکتورهای انسانی یا ارگونومی است. ارجونومی را علم مطالعه کاری و عمل انسان می خوانند که ویژگی ها و توانایی های انسان را مورد مطالعه کاری تحقیق قرار می دهد و از این طریق شرایط تطبیق و هماهنگی میان کار و انسان را فراهم می سازد.

واژه ارجونومی در اصل ریشه در ادبیات یونانی دارد که از ترکیب دو کلمه ERGO به معنی کار و NOMOUS به معنی قاعده و قوانین گرفته شده است پس ارجونومی به معنی قواعد و قوانین به کار می باشد که عبارت است از روابط انسان و کار

- * طراحی چیدمان کار
- * تجهیزات کار و محیط کار
- * بخش روانی کار شامل حذف استرس های کاری
- * افزایش انگیزه های کار
- * تهییج به انجام دادطلبانه کار

به نظر می رسد دورانی که سخت کوشی انسان ها را در کار کردن با هر شرایط و با هر وسیله ای و هر محیطی می شد تایید کرد گذشته است. ساده ترین دلیل آن است که این نجوه کار کردن بسیار گران تمام می شود!

انسان وقت انسان ارزشمند تر از آن است که اقدام به تهدید سلامتی خود کند و یا کاری با بهره وری پایین نتیجه تلاش او باشد. باید شرایط کار، نحوه انجام کار، وسیله و ابزار آلات کار و محیط کار و هر آن چه که باید باز می گردد چنان طراحی شود که در عین حفظ سلامتی آدمی به عنوان انجام دهنده کار، موجب افزایش حداکثری راندمان کار گردد. این شاید ساده ترین تعریف برای مهندسی فاکتورهای انسانی یا ارجونومی است. ارجونومی را علم مطالعه کاری و عمل انسان می خوانند که ویژگی ها و توانایی های انسان را مورد مطالعه کاری تحقیق قرار می دهد و از این طریق شرایط تطبیق و هماهنگی میان کار و انسان را فراهم می سازد.

ماشین تعبیس شود و هر چه از عمر ماشین می گذرد بازبینی کار قطعات نیز جزء برنامه ای کار مراقبت قرار گیرد. همین ملاحظات برای محیط های کاری نیز می باشند موردن توجه قرار گیرد. این بیان به سوت علمی ممیزی خوانده می شود. ممیزی برای اجرای فرایند شناخت و ارزیابی نوافض و رسیس های کاری طراحی شده است اگرچه موضوع ممیزی در شرکت های بزرگ امری کاملاً عادی است اما شاید برای مطلب ها و لبراتوارهای دندانپزشکی تازگی داشته باشد به خاطر داشته باشید اینمی و پهداشت موضوعاتی نیستند که بتوان اهمیت آنها در مطلب و لبراتوار چشم پوشی کرد. اگر تاکنون مورد توجه قرار نگرفته بدون تردید بسیار گران هم تمام شده، هم برای مردم و هم برای تکنولوژیست ها و دندانپزشکان یعنی ارباب هدنه کار خدمات پهداشتی در ادامه پسیاری از تهدیدهای که از این سهیل انگاری ها نسبت دندانپزشکان، تکنولوژیست ها گردیده اشارة ای خواهیم نمود. اولین گام تعریف استانداردهای پهداشت و اینمی در مطلب ها و لبراتوارهای می باشد.

پس از آن چگونگی مطابقت دادن شرایط موجود با استانداردها مورد بررسی قرار می گیرد. بررسی و یا ممیزی بر اساس فرم صورت می گذیرد. فرم ها به صورت دوره ای که میتواند هفتگی و یا ماهانه انجام گذیرد کمک می کند تکنولوژیست ها و دندانپزشکان میزان پهداشتنی بودن ارجونومیک محل کارهای خود را دریابند. پس از روشن شدن نقاط تاریک که ما آن را تهدید محیط کار می خوانیم، برطرف شدن نوافض مورد برآنمه ریزی قرار می گیرد.

* همه اتفاقات دقیقاً بر اساس برنامه باید سوت پذیرید:

مهتر از هر چیز در یک ممیزی آن است که کارها به صورت دقیق بر طبق برنامه پیش روید. یعنی اگر برنامه پاکسازی برای ساعتی بایانی کار پیش بینی شده باید دقیقاً راس ساعت این پاکسازی انجام گذیرد. هیچ وقت وقفه ای قابل قبول نیست و اگر اقدامی بر طبق برنامه صورت نپذیرد، نکته منفی در پرونده اینمی و پهداشت مطب و لبراتوار وجود دارد.

(۱) آیا صحیح ها هنگام قصد کردن برای رفتن به سرکار با دشواری از جا بلندی شود؟

(۲) آیا پس از پایان ساعت کار، با خوشحالی محیط کار را ترک کرده و دقایق پایانی کار را با انتظار با تمام شدن آن، لحظه شماری می کنید؟

(۳) آیا رنگ، چیدمان و سایر ابزار آلات کار، سکوت و یا صدای محیط، یکنواختی و یا تشنج در محیط کار شما را خسته کرده و می ازارد به تجویی که دوست دارید محیط کار خود را عوض کنید؟

(۴) آیا ابزار آلات کار شما را خسته کرده و کار کردن با آنها دشوار بوده و یا اندام های شما را می ازارد؟

(۵) آیا جنگ و دعوا و یا قهر و مرافعه و یا بی احساسی همکارانتان شما را رنج می هدئ؟

(۶) آیا گمان می کنید نتیجه کار شما رضایت بخش نیست و از وقتی که برای کار صرف می کنید می شد نتایج بهتر و یا بیشتری بگیرید؟

(۷) و آخرین پرسش اینکه، آیا از بودن و یا کار کردن در محیط کارتان لذت نمی

دستور العمل های کاربردی



DOLDER BAR ATTACHMENT

مترجم: بهنوش یوسفی مقدم

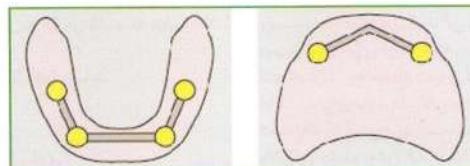
کارشناس ارشد مترجمی زبان انگلیسی



توضیحی مختصر در مورد بار اتصال

این بار اتصال که توسط پروفوسر دکتر E. DOLDER طراحی شده، یک اتصال دهنده ساخت برای دندانهای مصنوعی پارسیل و اوردنجرها است. این بار، برای استفاده در مواردی که چند دندان به هم متصل هستند در نظر گرفته می شود (تصویر ۱) و یا در مونهایی که دو دندان را نمی توان با یک بار مستقیم به هم

تصویر ۱



تصویر ۲

آماده سازی برای سوار کردن اتصالات بار

کب های ایمیلتی مخصوص بار را در محل خود با پیچ سوار کنید. در مورد دندان های طبیعی، ابتدا پیست ریشه/کب ها و یا کرون های پایه را سازید. در مورد کرون ها باید فضای کافی و مناسب برای لحیم کاری صحیح فراهم شود. برای اطمینان از موقعیت دندان ها و تعداد فضای کافی برای دستیابی به زیبایی مناسب و انتکنن صحیح، توصیه می کنیم که در ابتدا دندان ها چند شوند و بعد لحیم کاری انجام شود.

نکته: اگر قسمت MALE پاره صورت آبکاری شده عرضه شده باشد، لحیم کردن بارها به کرون های قلزی ارزان قیمت ابانت مت توسعه نمی شود. این امر به دلیل خطر وقوع کروزن در الیافها می باشد.

سوار کردن بار اتصال

برای سوار کردن اجزای پاره ابانت مت های قابل ریختن از ماندلر سوروبور استفاده کنید و به کمک موچسب یا رزین خود ساخت شونده مخصوص، پاره موافق با میزبانشستن و ابانت مت ها و رابطه فیزیولوژیک دقیق نسبت به آلوٹلارج سوار کنید.

نکته: اگر باز از داریود، روند زیر را طی کنید: پاره برش دهید، زاویه صحیح را تنظیم کنید و بار را با موچسب ثابت کنید. سپس آن را اینوست و لحیم کنید.

استحکام اتصالات لحیم شده
برای جلوگیری از ضعیف شدن اتصالات لحیم شده، ما توصیه می کنیم انتهای بار را تا حدود ۵٪ میلیمتری داخل گلگو موئی کرون وسعت دهد و یا آن را روی یک زانه کوچک جای دهید. اگر هیچگدام از این کارها امکان پذیر نبود، می توان یک سیم طلای U شکل را بر روی بار پست و قبل از لحیم کاری آن را در تماس با کرون قرارداد تا استحکام ناحیه لحیم کاری بیشتر شود.

درمان حرارتی

پیش از درمان حرارتی بایستی قسمت های FEMALE و MALE بارها از یکدیگر جدا شوند.

ابدیده کردن و ساخت کردن بار

اگر رستوریشن بعد از لحیم کاری BENCHCOOL نشود می توان بعد از آن را ساخت کرد:

۱- ابديده کردن: ۷۰۰ درجه سانتی گراد، ۱۰ دقیقه، فروبردن در آب

۲- ساخت کردن: ۴۰۰ درجه سانتی گراد، ۱۵ دقیقه، کنار گذاشتن

تهیه کست لحیم کاری

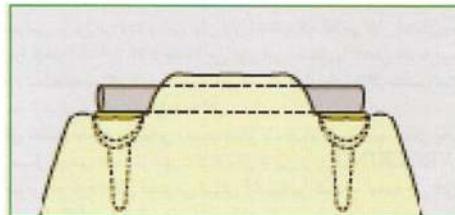
مطمئن شوید که اتصال دهنده های بین کب های ریشه/کرون ها و بار اعاده های مناسبی هستند. با دقت مجموعه متصل شده بار و ابانت مت را از روی کست بردارید و کست لحیم کاری را با اینوست لحیم کاری بسازید (تصویر ۳).

پرداخت

بار را بسیار با دقت با روش های استاندارد پرداخت، پالیش کنید؛ بویژه مراقب باشید که مقطع عرضی آن را نکاهید.

سوار کردن غلاف بار (بخش MALE)

غلاف را به اندازه صحیح برش دهید. ترجیحاً غلاف یا SLEEVE باشد کل طول بار را بگیرد (تصویر ۴). این کار از هدایتی اجتماعت باری را افزایش می دهد و مانع حرکات ناطلاطم دست دنان می شود. یک فضا ساز برخیج همراه این قسمت عرضه شده که امکان حرکت عمودی را فراهم می کند. استفاده از خراسانبرایی تهیه دست دنان جدید و در مراحل قراردادن غلاف انجام می شود. غلاف را روی قسمت سوار گیری و فضای بین بار و لبه را تا نیمی از ارتفاع غلاف و کب های ریشه للاک اوپ کنید (تصویر ۵). برای جلوگیری از شکستگی زواید نگهدارنده ای که روی غلاف تعییه شده است، غلاف فقط باید یک باروسیارا دقت خم شود. غلاف را به بروت و یا کست تقویت کننده با آکریل مصل کنید. لطفاً توجه داشته باشید: اگر فضا ایش از حد کم بسوی از بخش FEMALE بدون نگهدارنده استفاده کنید تا بتوانید آن را به پایه بروت کروم کالت لحمد وی لیزر کنید. قابلیت حرکت تیغه های غلاف باید تا نیمی از ارتفاع باقی بماند.



تصویر ۳

لحیم کاری در کوره - قسمت MALE

توصیه می شود ایامنت های PFM یا رستوریشن های طولانی، در کوره پرسن لحمد شوند. مو مچسب را ذوب کنید و با زین خود پخت را حذف کنید. حالی که کست لحمد کاری هنوز گرم است، مقادیر کافی از خمیرفلاکس C محل اتصال بزنید و کست لحمد کاری را تا دمای ۵۰۰ درجه سانتی گراد در کوره پیش گرمایش به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه حرارت دهید. لحمد را به اندازه برش دهید، آن را در شکاف قرار دهید و تمام اتصالات را با خمیرفلاکس C مجدد بپوشانید. دمای کوره پرسن را تا ۵۰۰ درجه سانتی گراد بالا ببرید و بلافالسه کست لحمد کاری را در آن قرار دهید. برای اینکه مطمئن شوید که تمام کست به طور کامل گرم شده است، سرعت حرارت نهایی را در حد ۵ درجه سانتی گراد در دقیقه تنظیم کنید. درجه حرارت نهایی باید ۷۰ تا ۵۰ درجه سانتی گراد باشد. لحمد تنظیم شود. برای حصول اطمینان از اینکه لحمد آبیازرا به طور کامل مرتکب کند به مدت ۱ دقیقه کوره را روی درجه حرارت نهایی نگهدارید، سپس رستوریشن را در حالیکه روی مدل لحمد نگه داشته اید سبز کنید تا سرد شود (برای دستیابی لطفاً توجه داشته باشید: آلیاژ های سرامیک پایستی با توجه به دستور العمل کارخانه سازنده سرد شوند).

لحیم کاری با تورچ

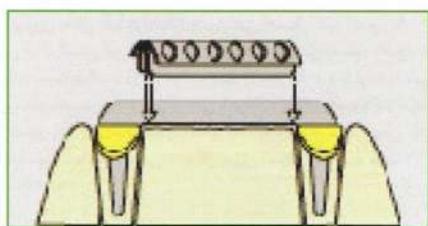
مو مچسب را ذوب کنید و با زین خود پخت را حذف کنید. در حالی که کست لحمد کاری هنوز گرم است، مقادر کافی از خمیرفلاکس CM را ببروی ناحیه اتصال به کاربرید و کست لحمد کاری را در دمای ۵۰۰ درجه سانتی گراد در کوره پیش گرمایش به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه حرارت دهید. با استفاده از شعله تورچ رستوریشن را گرم کنید تا به دمای لحمد برسد. شعله تایید از روی رستوریشن برداشته شود (احتمال اکسیداسیون)، لحمد را با خمیرفلاکس بپوشانید و آن را در شکاف قرار دهید. شعله را در سرعت مقابله نگهدارید تا مطمئن شوید که لحمد به سمت منطقه گرمتر گردیده باشد می کند. پس از لحمد، سوتاپر کست را مجدداً به طور یکنواخت حرارت دهید و سپس رستوریشن را کنار بگذاردید تا خنک شود (برای دستیابی به خواص مکانیکی مطلوب).

اسید شویی (فلزات گرانبهای)

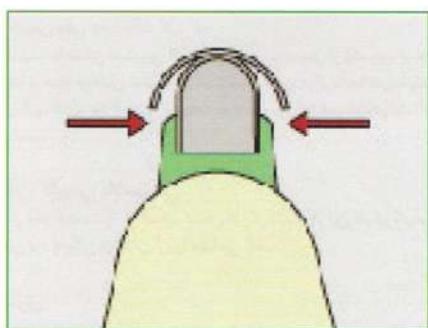
اسید تولید شده در طی لحمد کاری اسید سولفوریک ۱۰٪ حجمی گرم قابل اسیدشونی است. لطفاً توجه داشته باشید: هرگز با اسید نیتریک (HNO_3) یا هیدروکلریک اسید (HCl) اسیدشونی نکنید زیرا ممکن است آبیاز از بین ببرد. در عوض، این اکسید تولیدی را می توان با یک برس GLASSFIBRE تمیز شود. برای ممانعت از تغییرات ابعادی، بارها پایاستی سندبلاست شوند.

جوش لیزری (LASER WELDING)

همشه لیزرمادی را به هم جوش می دهد که مشابه هستند. درنتیجه با کاربرد لیزر شکست های بعدی به حداقل می رسد.



تصویر ۴



تصویر ۵

معمولی نیز رخ می دهد و نمی توان از آن اجتناب کرد اما می توان احتمال رخداد آن را کاهش داد. این که تا چه حد می توان این احتمال را کاهش داد به سیستم مورد استفاده بستگی دارد. دتف ما این است که از مواد سازگار مناسب استفاده کنیم تا میزان این احتمال را به حداقل برسانیم.

برای حصول اطمینان از تعابق دست دندان با مخاطب، پروتوتایپ باید حداقل یک بار در سال بررسی شود و در صورت لزوم برای از بین بردن ROCKING آن به خصوص در مورد دندان مصنوعی انتهای ازد ریلاین شود. ما توصیه می کنیم به عنوان یک اقدام پیشگیرانه در معاینه سالانه کلیپس ها عرضه شود.

اصلاحات / ریلاین

اگر دست دندان به اصلاح و یا ریلاین نیاز دارد، JIG TRANSFER را روی مدل سوار کنید.

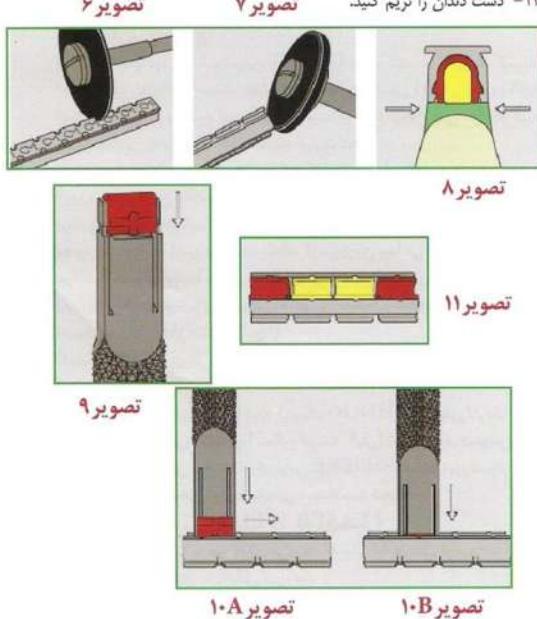
مراحل ریلاین

- ۱- آندرکات های بار را بلک اوت کنید.
- ۲- برای قالب های سیلیکونی، دست دندان را با چسب بپوشانید.
- ۳- آگر گیری کنید.

۴- TRANSFER JIG را دریخشد FEMALE قرار دهد.

- ۵- مدل ها را بریزید.
- ۶- ماده سیلیکونی را از روی دست دندان بردارید و بخش FEMALE را بررسی کنید. در صورت مشاهده آسیب دیدگی یک بخش جدید را جایگزین آن کنید.
- ۷- بخش زیرین دست دندان را زیر کنید.
- ۸- بخش زیرین دست دندان را روی TRANSFER JIG سوار کنید.
- ۹- آندرکات های بار و تغفه ها را بلک اوت کنید. (تصویر ۵)
- ۱۰- ماده جداساز را بر روی کست بمالید.

- ۱۱- آگر بلک را پک کنید.
- ۱۲- دست دندان را ترمیم کنید.



فعالسازی و غیرفعالسازی غلاف باریختشن MALE

تغهه ی خلیقی که در مرعوب بار بیشتری قرار می گیرد غلاف می شود. قابلیت LAMELLA مربوطه از سمت غفال سازی برای ایجاد فشارهای سمت داخل بر غلاف چهت غفالسازی به کار می رود. غیر غفال کننده برای ایجاد اصطکاک مورد نیاز در یک غلاف پیش از حد تنگ به سمت داخل فشارداده می شود.

سوار کردن بخش FEMALE بار تیتانیوم

همراه با بار، شش عدد کلیپس زرد (اصطکاک کم) و شش عدد قرمز (اصطکاک معمولی) به بازار عرضه می شود. با استفاده از شیار تفکیک گر می توان طول FEMALE بار را تقطع ۳.۵ میلیمتری کوتاه کرد. هنگام برش شیار موجود به عنوان راهنمای عمل می کند (تصویر ۶). پس از این با یک فرز لاستیک پولیش زواید اضافی ناشی از برش را بردازید (تصویر ۷). پس از سوار کردن کلیپس ها، قسمت FEMALE را روی بار قرار دهد و فضای بین بار و لبه همچنین ریشه و کپ های ایمپلنت را بلک اوت کنید (تصویر ۸).

سوار کردن کلیپس پلاستیک

کلیپس را درجای خود مستقر کنید (تصویر ۹). برای بیدار کردن موقعیت صحیح کلیپس بر روی بخش FEMALE فشارکمی اعمال کنید (تصویر ۱۰A). به محض درگیر شدن این قسمت در شیار (قابل شستیدن به طور واضح)، این بخش را به سمت موقعیت نهایی حرکت دهید (تصویر ۱۰B). با توجه به میزان گیرلارم ممکن است از چند کلیپس حتی با درجات گوناگون اصطکاک، استفاده شود (تصویر ۱۱). برای آنکه بیمار را بین استفاده از پروتز، سرعت زیاد آن عادت کند، بهتر است تهیه چند کلیپس با حدائق میزان اصطکاک باید به حدود ۴-۵ هفته استفاده شود.

نکته:

- * کلیپس هایی که قبلا در لبراتوار استفاده شده را برای بیمار به کار نبرید. درمورد کلیپس های جدید دقت کنید که:
- * این قسمت ها ممکن است پس از اتصال جایجا شوند، پس از یک روز، در محل و موقعیت صحیح خودشان تنظیم می شوند و بعد از این دیگر جایجا نمی شوند.
- * نیروی گیرمناسب بعد از حدود دو هفته به دست می آید، این نیرو درد ایمپلنت را شدیدتر می کند.

برداشت کلیپس پلاستیک

دو انتها تیغه ای هستند که قبلا در لبراتوار استفاده شده را برای بیمار به کار نبرید. این قسمت ها ممکن است پس از اتصال جایجا شوند، پس از یک روز، در محل و موقعیت صحیح خودشان تنظیم می شوند و بعد از این دیگر جایجا نمی شوند.

نیروی گیرمناسب بعد از حدود دو هفته به دست می آید، این نیرو درد ایمپلنت را شدیدتر می کند.

فعالسازی

کلیپس ها در سه نوع اصطکاک در دسترس هستند.

زرد - اصطکاک کم

قرمز - اصطکاک معمولی

سبز - اصطکاک زیاد

نکته: نیروی گیری به تعداد کلیپس های مورد استفاده بستگی دارد.

مراقبت های پس از تحويل

بخش های نگهدارنده در رستوریشن های پروتزی تحت فشارهای شدید داخل دهانی قرار می گیرند که یک محیط دائمی در حال تغیر است و تیغه ای دارای درجات مختلف ساییدگی و پارگی می شوند. اگرچه ساییدگی و پارگی در طول استفاده

مزایای اوردنچرهای متکی بر ایمپلنت

بر گرفته از کتاب پروتز ایمپلنت های دندانی کارل میش ۲۰۰۵

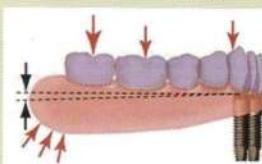
کارشناس پروتزهای دندانی

تئیسہ ہاشم نژاد

پیش در آمد:

دلیل اولیه جهت توصیه به اوردنچر فک پایین مواجهه با مشکلاتی است که همواره در دنچرهای مندیبل مطرح می باشد. مشکلاتی نظیر کمبود گیر یا ثبات، کاهش فانکشن، اختلال در تکلم، حساسیت و آزردگی بافت نرم در صورت تمایل بیمار به پروتز منحرک، اوردنچر همیشه درمان انتخابی خواهد بود. در صورت وجود محدودیت مالی، اوردنچر به عنوان درمانی گذرا و موقتی تا جایگزینی ایمپلنت های دیگر به کار می رود.

- در اوردنچرهای متکی بر ایمپلنت در فک پایین، ایمپلنت ها ممکن است در مکان های مشخص و پیش بینی شده توسط متخصص پروتز و بیمار تعین گردد. گیرخود را به طور کامل از ایمپلنت اوردنچرها، سالم و سخت بوده و سایپورت ایده به علاوه، ایامنیت های ایمپلنت اوردنچرها، آنچه در خال حركات فکی ضمن فانکشن و صحبت کردن آلی را فراهم می سازند. در صورت قرار دادن ایمپلنت ها در ناحیه قدامی تحلیل جایه جای می شود در نتیجه دندهای ممکن است جن صحبت کردن با هم تماس استخوان ریج باقی مانده حداقل خواهد بود در اولین سال پس از کشیدن دندهای فک پایین، به طور متوسط ۴MM تحلیل عمودی استخوان رخ می دهد. این تحلیل تا ۲۵ سال بعد نیز ادامه دارد. به طوری که میزان تحلیل عمودی در اطراف دهان ممکن است در وضیعت طبیعی ترقی کردد. زیرا نیازی نیست که در محدود کردن حرکت دنچر فک پایین شرکت کنند.
- اوردنچرها متکی بر ایمپلنت های توانند میزان پوشش بافت نرم و گسترش MM در سال باقی خواهد داشت. تحلیل استخوان فک نمای ظاهری یک سوم تھاتی صورت را تحت تاثیر قرار می دهد. اوردنچر در مقایسه با پروتز تاب سایپورت بهتری را برای لب و بافت های نرم صورت فراهم می کنند. علاوه از نقطه نظر زیبایی دندهای مصنوعی جایگزین بهتری برای دندهای طبیعی محسوب می شوند و این مفضلي است که تکسین جهت ایجاد آن با رستوریشن های PFM همواره با ان موافق است. همچنین ایجاد پایلاس بین دننهای صورتی رنگ و جایگزینی ویزکی های بافت نرم در اوردنچرها در مقایسه با رستوریشن های PFM برای لبراتوار ساده تر است. به علاوه دندهای را می توانند بدون هیچ محدودیت در رابطه با کرسی اتروفی شده در موقعیتی که از نظر زیبایی بهتر است قرار داد. جرا که در این صورت تاب توسط ایمپلنت فراهم می شود و ارتباطی با موقعیت دندهای روی کرست ریج ندارد. دنچر مندیبل ممکن است در خلال فانکشن ۱۰MM حرکت کند. تاختن چین شرایطی، برقراری تماس های اکلوزالی و پیزه و کنترل نیروهای ماضغه تقریباً غیر ممکن است. اوردنچر متکی بر ایمپلنت ثابت پروتز را فراهم می کند و بیمار قادر است به یک اکلوزن مرکزی CO قابل تکرار برسد. آردگی بافت نرم و تسرب در تحلیل استخوان، ناشی از جای افقی پروتز در انر نیروهای طرفی مشخص تر می باشد. اوردنچر متکی بر ایمپلنت می تواند حرکات طرفی را محدود کند و نیروها را بیشتر در جهت طولی هدایت کند.
- کارائی مفضلي استفاده کنندگان اوردنچرهای معمولی ۲۰٪ بیشتر از استفاده متکی بر ایمپلنت در فک پایین نیست شده است. ضربات مفصلي استفاده کنندگان از اوردنچرهای متکی بر ایمپلنت در مقایسه با اوردنچرهای متکی بر ریشه سفت تر و عمل جویدن در اوردنچر متکی بر ایمپلنت محدودی تر انجام می گیرد.
- ثبات اوردنچر در مقایسه با دنچر معمولی به طور مشخص بیشود می یابد. گیر رستوریشن توسط اتصالات مکانیکی مربوط به سیستم متکی بر ایمپلنت افزایش می یابد. زمانی که باز متعلق کننده ایمپلنت ها خارج می شود نیروهای اکلوزالی کاهش یافته و می تواند منجر به از دست رفتن سایپورت، ثبات و گیر



شکل ۱: بیشتر اوردنچرهای فک پایین ساخته شده توسط دندانپزشکان، بدون در نظر گرفتن عواملی مثل استخوان باقی مانده، وضعیت قوس مقابل و شکایت بیماران، دو ایمپلنت ساخته می شوند. اگرچه این درمان در مقایسه با درمان های متغیر بهتر است ولی نسبت به کاربرد تعداد ایمپلنت های بیشتر مناسب نیست. زیرا تحلیل استخوان خلفی ادامه می یابد و ایمپلنت های قدامی متحمل مشکلات بیشتری می شوند.

تکنیک‌های جستجو در گوگل

محسن ارقند-مهندس مدیرگروه فن آوران اطلاعات فرازمان

توجه نمایید که از عبارات پرکاربرد مرتبط با جستجوی خود پره بپرید. مثلاً اگر به دنبال جواب یک سوال بلند می‌گردید، مسلماً تایپ کردن کل آن عبارت شناس شما را در بافقن باسیم مورد نظر کاهش می‌دهد. می‌توانید با عبارات کوچک آغاز کنید و مرحله به مرحله گستره‌ی جستجوی خود را محدودتر کنید.
* اگر دقیقاً میخواهید دنبال یک عبارت خاص بگردید، آن را در داخل " " قرار دهید.



گاهی اوقات شما به دنبال یک عبارت در یک وب سایت خاص می‌گردید. مثلاً می‌خواهید تمامی صفحات حاوی کلمه اینملنت در وب سایت خبری WWW.MEHRNEWS.IR را ببینیم. برای اینکار کافیست عبارت را به صورت زیر تایپ کنیم:
SITE:MEHRNEWS.IR



اینکار را می‌توانید با استفاده از " " هم انجام دهید. یعنی کلمه یا متن مورد نظر خود را داخل " " بگذارید تا گوگل دقیقاً به دنبال همان کلمه در سایت مورد نظر بگردد.

جستجو بر اساس یک فرمت خاص:
گاهی بیش می‌آید که شما به دنبال یک فایل با فرمت خاص حاوی متن با کلمه مورد نظر خود می‌باشید. مثلاً دنبال مقالاتی با فرمت PDF می‌باشید و یا اسلاید‌های پاورپوینت با فرمت PPTX و .PPT. برای این کار جستجوی خود را به صورت زیر انجام دهید:
FILETYPE:PDF DENTAL

در دنیای اینترنت با حجم انبوحی از اطلاعات روبرو هستیم. تقریباً ۸ میلیارد صفحه و بد در اینترنت وجود دارد که هر صفحه می‌تواند حاوی مجموعه‌ای از اطلاعات باشد. با این حساب برای پیدا کردن اطلاعات مورد نظر از میان این تعداد صفحه نیاز به سایتهاست از آن‌ها دسته جستجو در اینترنت داریم. موتورهای جستجوی نظیر GOOGLE، BING، YAHOO و ... به ما کمک می‌کنند تا در کمترین زمان به داده‌های مورد نظر دسترسی پیدا کنیم.

موتور جستجوی گوگل از نظر قدرت و سرعت از بقیه پیشتر بوده و ما درین بخش قصد داریم تا تکنیک‌های جستجو در آن را به شما آموخت دهیم.
همانطور که می‌دانید گوگل از طریق آدرس WWW.GOOGLE.COM در دسترس می‌باشد. شما با صفحه زیر روبرو می‌شوید.



در منوی بالایی صفحه شما می‌توانید به سرویس‌های مختلف گوگل دسترسی پیدا کنید اما برای جستجو ما فقط با فیلد موجود در میان صفحه و دو کمک زیر آن کار داریم.

یک جستجوی عادی بدین صورت است که شما متن و یا عبارت مورد نظر خود را در این فیلد تایپ می‌کنید و روی یکی از دو کمک زیر آن کلیک می‌نمایید. اما تفاوت این دو در چیست؟

کمک های حاوی عبارت مورد نظر شما پیداگار می‌شود که شما می‌توانید هر کدام را بینابر سلیقه خودتان انتخاب کنید.

کمک I'M FEELING LUCKY (با بخت بی اقبال)؛ با زدن این دکمه لیستی از وب گوگل شما را به وب سایتی با بالاترین رتبه از نظر رنکینگ عبارت مورد نظر شما، هدایت می‌کند. در این از نظر گوگل این صفحه بهترین نتیجه از صفحه و ب حاوی اطلاعات مورد نظر شما می‌باشد.

بنابراین تقریباً بیشترین کاربرد ما برای جستجو با زدن دکمه ENTER و یا زدن همان دکمه SEARCH GOOGLE انجام می‌پذیرد.

شما می‌توانید به هر زبانی جستجوی خود را انجام دهید. با تایپ کردن یک کلمه گوگل لیستی از کلمات و عباراتی که بیشترین جستجو را داشته‌اند، به شما نمایش می‌دهد که می‌توانید از بین آنها نیز یکی را انتخاب نمایید.



پیدا کردن زمان محلی کشورها:
شما می توانید با گوگل ساعت محلی به وقت نقاط مختلف دنیا را پیدا کنید. مثلاً
می خواهید بداین‌الان در لندن ساعت چند است.
عبارت خود را به صورت SEARCH LONDON TIME بنویسید و دکمه

SEARCH را بزنید.

time london

Web Images Maps Shopping Videos More Search tools

60 personal results. 3,190,000,000 other results.

6:29pm Tuesday (GMT) - Time in London, UK

می توانید به جای لندن هر جایی را که دوست دارید امتحان کنید.
از وضعیت آب و هوایی مناطق مختلف دنیا آگاه شوید.
برای این کار می توانید به صورت زیر عمل کنید
WEATHER TEHRAN

weather tehran

Web Images Maps Shopping More Search tools

About 20,400,000 results (0.42 seconds)

Weather for Tehrān, Iran

7°C | 4°F
Partly Cloudy
Wind: W at 11 km/h
Humidity: 81%

Tue Wed Thu Fri

12° 4° 11° 2° 12° 2° 12° 2°

Detailed forecast: The Weather Channel - Weather Underground - AccuWeather

از زمان طلوع و غروب آفتاب در تمامی نقاط دنیا مطلع شوید.
از دستورهای SUNSET و SUNRISE و SUNSET MASHHAD و SUNRISE ISFAHAN

sunrise rash!

Web Images Maps Shopping More Search tools

About 1,920,000 results (0.57 seconds)

7:04am Wednesday (IRST) - Sunrise in Rasht, Iran
9 hours 1 minute from now

فرمول های مختلف ریاضی را حل کنید!
بله. گوگل این کار را هم برای شما انجام میدهد. کافی است عبارت ریاضی خود را در فیلد جستجو تایپ کنید و اینتر بزنید.

sin(53)*tan(75)/100^23+100

Web Images Maps Shopping Books More Search tools

About 120,000,000 results (0.27 seconds)

99.9838064585

همانطور که مشاهده می کنید جواب شما به همراه یک ماشین حساب نمایان می شود. به همین سادگی...

filetype:pdf dental

Web Images Maps Shopping Blogs More Search tools

About 40,100,000 results (0.30 seconds)

Proof of School Dental Examination Form - Illinois Department of...
www.idph.state.il.us/Health/Wellness/_DentalExamProd10.pdf
File Format: PDF/Adobe Acrobat - Quick View
PROOF OF SCHOOL DENTAL EXAMINATION FORM. To be completed by the parent
(please print): State of Illinois. Illinois Department of Public Health ...

STANDARD DENTAL CLAIM FORM - Great-West Life
www.greatwestlife.com/web/groups/group/-/st_001159.pdf
File Format: PDF/Adobe Acrobat
Plan Number. Division Number. Employee Identification Number. Plan Name. Employee Name. Date of birth // Employee address. Day Month Year ...

در جستجوی بالا ما بدانیال فایل های PDF حاوی کلمه DENTAL هستیم.

گاهی ما میخواهیم در تمامی نتایج جستجو یک عبارت نمایش داده نشود. یعنی سایت هایی که در لیست نمایش داده می شوند دارای آن عبارت خاص نباشند. همانطور که در تصویر زیر مشاهده می کنید ما به دنبال سایت هایی هستیم که آموزش کامپیوتر داشته باشند اما کلمه ویندوز در آن ها نیاشد.

آموزش کامپیوتر - ویندوز

لوگوی کامپیوتر - ویندوز

Web Images Maps Shopping More Search tools

10 personal results. 37,000,000 other results.

Tip: Search for English results only. You can specify your search language in Preferences

کامپیوتر - ویندوز
www.everest.directory/it/491/a/809003 - Translate this page
کامپیوتر: افزون نیز پذیرفته شده است. اولین مرکز رسانه ای از این سه قرار ندارد.

شما با استفاده از تکنیک های بالا می توانید در مدت زمان کوتاهی به نتایج دلخواه خود برسید. توجه داشته باشید که روش های جستجو در گوگل بسیار زیاد هستند که در این مقاله سعی شد مهمترین آنها تشریح شود.

اما علاوه بر جستجو، با استفاده از گوگل می توانید کارهای جالبی انجام دهید.

تبدیل واحد:

با استفاده از گوگل می توانیم واحد های اندازه گیری مختلف را به هم تبدیل کنیم. عبارت زیر را در فیلد جستجو تایپ کنید و اینتر بزنید:

MILES TO KM

miles to km

Web Images Maps Shopping More Search tools

About 47,300,000 results (0.62 seconds)

Length

1 = 1.60934

Mile Kilometer

با استفاده از جعبه ابزاری که در تصویر بالا مشاهده می کنید می توانید واحدهای مختلف را به همین‌گر تبدیل نمایید.

مشاور وزیر بهداشت در امور دندانپزشکی:

برگزاری نخستین جشنواره تولیدات ملی دندانپزشکی در آذرماه



دندانپزشکی بسیار ضعیف است و خدمات بیمه‌ای در زمینه دندانپزشکی به نسبت کشورهای دیگر در سطح پایینی است که باید راهکارهایی برای حل آن در نظر گرفته شود.

وی افزود: خدمات بیمه دندان در ایران در حد بیمه بیماری است به این معنا که فرد زمانی می‌تواند از خدمات بیمه استفاده کند که دندان به مرحله کشیدن رسیده باشد.

وی ادامه داد: در حالی که خدمات باید در دندانپزشکی به گونه‌ای باشد که

جامع سلامت دهان و دندان ارائه شود و در صورت نهایی شدن این طرح می‌توانیم بر بسیاری از مسائل حوزه دندانپزشکی فائق ایام اما در این زمینه مشکلی که وجود دارد آن است که مدیریت‌ها به صورت سلیقه‌ای است و در صورت جایه‌جایی افراد برخی کارها زمین می‌اند و به سمت کارهایی که در اولویت نیست پیش می‌رویم که امیدواریم با این مشکل مواجه نشویم.

مشاور وزیر بهداشت در امور دندانپزشکی تصویر کرد: بر این اساس با

دعوت از معافون غذا و دارو و معافون تحقیقات وزارت بهداشت در این

جلسه گزینش افراد فال در حوزه تولیدات دندانپزشکی صورت پذیرفت

تا بتوانیم برای نخستین بار جشنواره تولیدات ملی دندانپزشکی را در آذر

امسال برگزار کنیم.

وی با اشاره به مشکلات عدم پوشش مناسب بیمه‌ای خدمات دندانپزشکی

گفت: چندی قبل با معافون وزیر رفاه جلسه‌ای داشتم و در مورد گسترش

خدمات بیمه‌ای دندانپزشکی به گفتگو شوئیم زیرا ما در دندانپزشکی

در زمینه پوشش بیمه‌ای خیلی قطب هستیم و به اداره که وزیر بهداشت

عنوان کرده بود دندانپزشکی مظلوم واقع شده است یعنی دندانپزشکان،

دندان سازان و بیماران در این حوزه ظلم واقع شده‌اند.

ظفرمند بیان داشت: ما در کشور بیمه بیماری داریم که حتی بیمه درمان

نیز به حساب نمی‌آید و با توجه به فرض محدود ما امیدواریم با کمک

همدیگر مشکلات دندانپزشکی را برطرف کنیم و با هر تغییر مدیریتی

برنامه‌های مدیر قبلي بر زمین نماند.

مشاور وزیر بهداشت در امور دندانپزشکی با اینکه طرح ساماندهی در

حوزه دندانپزشکی یکی از کارهای مهم است که با کمک ذفتر سلامت

دهان و دندان باید رخ دهد، افزود: درین اینچند های دندانپزشکی نیز باید

هماهنگی بیشتری صورت پذیرد و ضوابط عالیتی آنان طبق تشکیلات

منظمه تعریف شود.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پژوهشکی در امور دندانپزشکی و

سلامت دهان و دندان گفت: متساقانه در ایران ارایه خدمات بیمه‌ای

دندانپزشکی را تعقیب کند. به گزارش دندان سازان حرفه‌ای؛ وی با اشاره به اینکه ما زمان خیلی کوتاه داریم، ستادی در وزارت بهداشت ۶ ماه قبل تشکیل شد تا طرح

می‌توانیم بر بسیاری از مسائل حوزه دندانپزشکی فائق ایام اما در این

است و در صورت جایه‌جایی افراد برخی کارها زمین می‌اند و به سمت

کارهایی که در اولویت نیست پیش می‌رویم که امیدواریم با این مشکل

مواجه نشویم.

مشاور وزیر بهداشت در امور دندانپزشکی تصویر کرد: بر این اساس با

دعوت از معافون غذا و دارو و معافون تحقیقات وزارت بهداشت در این

جلسه گزینش افراد فال در حوزه تولیدات دندانپزشکی صورت پذیرفت

تا بتوانیم برای نخستین بار جشنواره تولیدات ملی دندانپزشکی را در آذر

امسال برگزار کنیم.

وی با اشاره به مشکلات عدم پوشش مناسب بیمه‌ای خدمات دندانپزشکی

گفت: چندی قبل با معافون وزیر رفاه جلسه‌ای داشتم و در مورد گسترش

خدمات بیمه‌ای دندانپزشکی به گفتگو شوئیم زیرا ما در دندانپزشکی

در زمینه پوشش بیمه‌ای خیلی قطب هستیم و به اداره که وزیر بهداشت

عنوان کرده بود دندانپزشکی مظلوم واقع شده است یعنی دندانپزشکان،

دندان سازان و بیماران در این حوزه ظلم واقع شده‌اند.

ظفرمند بیان داشت: ما در کشور بیمه بیماری داریم که حتی بیمه درمان

نیز به حساب نمی‌آید و با توجه به فرض محدود ما امیدواریم با کمک

همدیگر مشکلات دندانپزشکی را برطرف کنیم و با هر تغییر مدیریتی

برنامه‌های مدیر قبلي بر زمین نماند.

مشاور وزیر بهداشت در امور دندانپزشکی با اینکه طرح ساماندهی در

حوزه دندانپزشکی یکی از کارهای مهم است که با کمک ذفتر سلامت

دهان و دندان باید رخ دهد، افزود: درین اینچند های دندانپزشکی نیز باید

هماهنگی بیشتری صورت پذیرد و ضوابط عالیتی آنان طبق تشکیلات

منظمه تعریف شود.

مشاور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پژوهشکی در امور دندانپزشکی و

سلامت دهان و دندان گفت: متساقانه در ایران ارایه خدمات بیمه‌ای

ریس هیات مدیره جامعه دندانسازان ایران:

تامین تجهیزات و مواد لابراتواری، مهمترین مشکل دندانسازان کشور است



به گفته ریس هیات مدیره جامعه دندانسازان ایران، مهمترین مشکل دندانسازان کشور، تامین تجهیزات و مواد مصرفی لابراتواری است.

به گزارش خبرنگار دندان سازان حرفه ای؛ حسین چاقری در «بیست و یکمین کنگره علمی سالانه بروت دندان» در این رابطه افزود: مشکلاتی نظیر افزایش غیرقابل قبول قیمت تجهیزات و مواد لابراتواری و عدم فروش آنها توسط بعضی از بازارگانها به خدمات رسانی در حوزه لابراتواری بروت دندان لطفات فراوانی وارد شده است.

وی در ادامه اظهار کرد: پیشنهادی شود که کارگروهی از مسوولین اداره تجهیزات و مواد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تعاوندگان انجمن های دندانپزشکی، جامعه دندانسازان ایران و اتحادیه فروشندهان و تولید کنندگان مواد و تجهیزات دندانپزشکی و دندانسازی تشکیل شود تا در مورد واردات، قیمت گذاری و نحوه توزیع مواد و تجهیزات، برنامه بیزی اجتماعی صورت گیرد.

چاقری با تأکید بر اینکه در شرایط حساس کونی هر گونه بی توجهی به منافع اعضا بروت دندان، ضریب های جبران پذیری به اعتماد بین مردم و دندانسازان وارد خواهد شد، افزود: این مستله با هدف کلی ارتقای سلامت دهان و دندان جامعه در تعارض است.

وی افزود: برای اینکه در سال ۱۴۰۴ به هدف در نظر گرفته شده حرکت کنیم.

باید بر اساس برنامه دقیق طراحی شده حرکت کنیم.

آموزش رشته های بروت زهای دندانی در دانشکده های تیپ یک انجام شود

ریس هیات مدیره جامعه دندانپزشکان ایران گفت: آموزش رشته بروت زهای دندانی از چنان حساسیت و اهمیتی برخوردار است که آموزش آن در دانشکده های تیپ یک هم خالی از کاستی نیست چه رسید به دانشکده های تیپ دو که به صورت بنیادن امکانات لازم برای آموزش این رشته را ندارند.

"چاقری" افزود: از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تقاضا داریم

دیر بیست و یکمین کنگره سالانه پروتز دندان:

آشنایی دندانسازان و دندانپزشکان با روش های جدید ساخت پروتزهای دندانی در کنگره

«محمود اسفندیاری» دیر بیست و یکمین کنگره سالانه پروتز دندان گفت: این همایش با هدف آشنایی دندانسازان و دندانپزشکان با روش های جدید ساخت پروتزهای دندانی و نیز ارتقای کیفیت ساخت پروتزهای دندانی برگزار می شود. وی افزود: در سال های اخیر متخصصان ایرانی در زمینه ساخت انواع پروتزهای دندانی از قبیل پروتز کامل (دندان مصنوعی)، پروتز ثابت، ارتدنسی، ایمپلنت و پارسیل پیشرفت های سیار چشمگیری داشته اند که این همایش فرصت مناسبی برای تبادل این پیشرفت هاست. اسندياري خاطرشناس کرد: اصول طراحی در پلاک های پارسیل، بهداشت و کنترل عفونت های لبراتواری، بررسی ساخت دستگاه های ارتدنسی چهت نوزادان شکاف کام و لب، بینان های نور و رنگ پروتزهای دندانی و انتقال اطلاعات از مطب به لبراتوار از طریق فتوگرافی از جمله برخخ محورهای بیست و یکمین کنگره سالانه پروتز دندان است. وی بربایان ۱۸ کارگاه عملی و یک نمایشگاه تخصصی از تجهیزات و امکانات پروتز دندانی و همچنین ارایه ۲۴ مقاله تخصصی را از مهمترین برنامه های این کنگره اعلام کرد.

بیست و یکمین کنگره سالانه پروتز دندان ۳ تا ۵ آبان ماه - در سالن تلاش وزارت کار و امور اجتماعی برگزار شد.

دیر اجرایی همایش پروتز دندان:

به روز کردن دانش علمی متخصصان پروتز دندان در کنگره ۲۱

دیر اجرایی این همایش در مصاحبه با خبرنگار ما هدف از برگزاری آن را روزآمد کردن دانش دست اندکاران پروتز دندان اعلام کرد و افزود: پیشرفت های دانش و فناوری ساخت پروتزهای دندانی و فک و صورت تحولات چشمگیری در بهبود کیفیت ساخت پروتزهای دندانی از نظر استحکام و زیبایی به وجود آورده است بنابراین جامعه دندان سازان ایران مستولیت خطیبی بر عهده دارد تا با فضاسازی آموزشی و برگزاری همایش های علمی ، زمینه استفاده فارغ التحصیلان و دانشجویان این رشته دست اندکاران لبراتوارها را از پیشرفت های این حوزه فراهم آورد. رضاحسین جلالوند گفت: در این همایش علمی سه روزه ۲۶ سخنرانی علمی، ۱۰ برنامه بازآموزی و ۲۱ برنامه آموزش دور میز برگزار شد که تشکیل نشست تخصصی آموزش مشترک کلینیکی و لبراتواری از برنامه های ویژه آن است و در آن موضوعات جدیدی همچون لمینت بدون تراش و فناوری ساخت لبراتواری آن مطرح شد. مدیرعامل جامعه دندانسازان ایران درباره مشکلات این جامعه نیز گفت: یکی از موضوعات این همایش ، تعریفه هاست که خروزت دارد این چمن های دندانپزشکی و مستولان وزارت بهداشت و جامعه دندانسازان ایران درباره آن بحث و تبادل نظر کنند و به نتیجه مشترک برسند. وی مخاطبان این همایش را دندانسازان تجویی دارای لبراتوار با مجوز تأییس از وزارت بهداشت، کارداران و کارشناسان های پروتز دندان، تولیدکنندگان مواد و تجهیزات لبراتواری بر شمرد و گفت: در حاشیه برگزاری این همایش سه روزه نمایشگاهی از مواد و تجهیزات لبراتواری نیز برای دست اندکاران این رشته بربا شده است.

در کنگره سالانه پروتز دندان مطرح شد:

طراحی لبخند با تکنولوژی جدید در ایران



بیست و یکمین کنگره سالانه پروتز دندان با هدف آشنایی دندانسازان و دندانپزشکان با تکنیک‌های جدید ساخت پروتزهای دندانی و نیز ارتقای کیفیت ساخت پروتزهای دندانی ۳ تا ۵ آبان ماه در مجموعه تلاش تهران برگزار شد.

محمود اسفندیاری دبیر این کنفرانس گفت: با توجه به پیشرفت‌های سریع علمی در زمینه مواد و تجهیزات ساخت انواع پروتزهای دندانی از قبیل پروتز کامل (دندان مصنوعی)، پروتز تاب، ارتودننسی، ایمپلنت و پارسیل، طی سال‌های اخیر، جامعه دندانسازان ایران به منظور انتقال دانش روز و تکنولوژی‌های نوین ساخت پروتزهای دندانی به داخل کشور و نیز استفاده از جدیدترین تحقیقات و دستاوردهای تحقیقاتی استادان و اعضای هیات علمی دانشکده‌های دندانپزشکی، نسبت به برگزاری این کنگره ها اقام کرده است.

وی تصریح کرد: با وجود وقت و سرعت این دستگاه، به دلیل گرانی و نبود توجیه اقتصادی برای تهیه آن، خواز تکنولوژی کدکم در کشور فراگیر نشده و تعداد لابراتوارهایی که از این دستگاه استفاده می‌کنند کم محسوب شدند. این مشترک کلینیکی و لابراتواری با دندانپزشکان اهل‌هار داشت: با هدف رفع مسائل و مشکلات موجود بین بخش‌های لابراتواری و کلینیکی و فراهم آوردن زمینه‌های لازم برای بحث، گفت و گو و تبادل نظر میان دندانپزشکان و دندانسازان تا رسیدن به تقطه نظرهای مشترک در کنگره امسال پانزده با حضور اعضای انجمن‌های دندانپزشکی و اعضای جامعه دندانسازان ایران به منظور آموزش‌های مشترک در نظر گرفته شده بود.

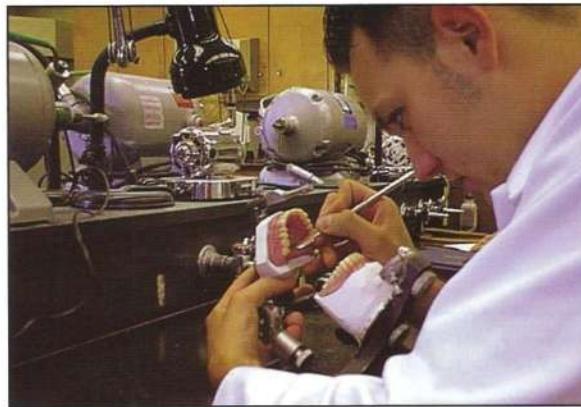
دبیر بیست و یکمین کنگره سالانه پروتز دندان ادامه داد: بحث کنترل عفونت در لابراتوارها و ساماندهی لابراتوارها از موارد مهم و محوری این کنگره سه روزه را تشکیل می‌داند.

وی گفت: در این کنگره برای نخستین بار، تکنیک لمینت بدون تراش از سوی یکی از تکنسین‌های ایرانی مقیم مالزی به صورت عملی آموزش داده شد.

دبیر بیست و یکمین کنگره سالانه پروتز دندان از ساخت پروتزهای چشم، اسفندياري از دیگر مباحث اين کنگره را بحث تکنولوژي جديد (CAD/CAM) عنوان کرد و گفت: اين تکنولوژي، ارتباط بین لابراتوار و دندانپزشك در مطب را بخوبی فراهم می‌آورد.

معاون اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت:

آین نامه تاسیس لبراتوارهای پروتز دندان به زودی منتشر می شود



معاون اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت از انتشار آین نامه تاسیس لبراتوارهای پروتز دندان از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خبر داد و گفت: این آین نامه با هدف پیشگیری و کنترل مراحل اصلاحات به زودی منتشر می شود.

دکتر محمد شیرازی با اعلام این خبر افزود: در این آین نامه، مجموعه شرایطی که فعالیت یک لبراتوار پروتز دندان را مجاز می کند، تعیین شده است.

وی با اشاره به اینکه تدوین و انتشار آین نامه تاسیس لبراتوارهای پروتز دندان در راستای طرح ساماندهی لبراتوارهای دندان در حال انجام است، خاطر نشان ساخت: برای صدور پروانه فعالیت لبراتوارها، مجموعه شرایطی از قبیل تعیین مسئول نهی، دارا بودن مدارک فعالیت شاغلان در لبراتوار و مسالی از این دست ضرورت دارد.

به گفته دکتر محمد شیرازی از دیگر مباحث مهم این آین نامه، صدور پروانه لبراتوارها از سوی دانشگاه های علوم پزشکی بدون نیاز به استعلام از وزارت بهداشت است.

وی ادامه داد: این اقدام از اهداف مرکز اعتماد بخشی و نظارت بر درمان و زارت بهداشت است که با هدف تمرکز زدایی صورت خواهد گرفت و به روند صدور پروانه لبراتوارها سرعت بیشتری خواهد پخت.

معاون اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت تصویج کرد: آین

دندان سازان؛ پیشرو در خدمت رسانی به مردم

دکتر باقر شهنهزاده؛ رئیس هیئت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در حاشیه بیست و یکمین کنگره علمی سالانه پروتز دندان در مجموعه فرهنگی ورزشی تلاش اظهار داشت: تلاش‌های یکی و دو سال اخیر برای برقراری رابطه میان مطب و لبراتوار جهت یک هماهنگی علمی و پیزه جهت درمان بهتر در بستر دندانپزشکی صورت پذیرفته است.

وی گفت: انجمن دندانپزشکی عمومی ایران نیز تلاش می‌کند تا بتواند این رابطه بین مطب و لبراتوار را ارتقا دهد و در این زمینه با متخصصان امر و فعالان این حوزه به بحث و گفتگو نشسته‌ایم تا رابطه مطب و لبراتوار با یک ارگانیسم جدید ارتقا یابد.

عضو هیئت مدیره انجمن دندانپزشکی عمومی ایران خاطرنشان کرد: تحصیلکردگان این حوزه (پروتز دندان) باید بیشتر مورد حمایت قرار گیرند و ما همچنان با حوزه دندان سازان تجربی در اشتبه شستیم چون آنان محور خدمت به مردم هستند و تجربه و علم می‌تواند در کنار همدیگر به مردم بیشتر خدمت کنند و من بسیار خوشحالم که عنوان کنم فعالان پروتز دندان (دندان سازان) از ما در زمینه خدمت به مردم جلوتر هستند.

عضو هیات مدیره جامعه دندانسازان ایران و سرپرست نمایشگاه: ۲۱

تکنسین‌های ایرانی بهترین پروتزهای دندانی دنیا را می‌سازند

عضو هیات مدیره جامعه دندانسازان ایران گفت: پروتزهایی که توسط تکنسین‌های ایرانی ساخته می‌شود بهترین پروتزهای دنیاست و توانایی رقابت با کشورهای دنیا را دارد.

"علی هاشمی زاده" افزود: پروتزهای دندانی که در داخل کشور ساخته می‌شوند، عمر مفیدی دارند که برآسانس نوع و کاربرد آنها متفاوت هستند. در برخی موارد عمر پروتزهای داخلی پیشتر از پروتزهای ساخت خارج از کشور است.

وی خاطرنشان کرد که عمر پروتزهای دندانی معمولاً بین ۶ تا هفت سال تخمین زده می‌شود که اگر خوب نگه داری شوند تا ۱۰ سال هم ماندگاری خواهند داشت و اغلب پروتزهایی که در کشور ساخته می‌شود دارای عمر مفید برابر استفاده کنندگان هستند.

هاشمی زاده افزود: ساخت پروتز دندان یک علم است چنانچه تکنسین‌های این رشته پروتزهای دندانی را جایگزین دندان‌های از دست رفته می‌کنند از این رو این کار علاوه بر دقت و توانایی بالا نیازمند داشت روز دنیاست.

وی ادامه داد: بارها شده تکنسین‌های خارجی که به دلایل مختلف از جمله برگزاری همایش و نمایشگاه به ایران می‌آیند همواره از دقت بالای تکنسین‌های ایرانی در ساخت پروتزهای دندانی شگفت زده شده اند و بر این موضوع اذعان می‌کنند که هنر دست تکنسین‌ها و کارشناسان ایرانی خیلی بالاتر از تکنسین‌های خارجی است.

هاشمی زاده گفت: جامعه دندانسازان ایران حدود ۷۰۰ عضو دارد که تمام آنها با مجوز کار از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال فعالیت هستند اما مناسفانه عده زیادی هم بدون مجوز در حال فعالیت هستند که وزارت بهداشت پاید در زمینه جلوگیری از فعلیت غیرقانونی و بدون مجوز آنها اقدام کند.

وی خاطرنشان کرد: امروزه داشت ساخت پروتزهای دندانی با مشکلات زیادی روبه رو است که از آن جمله می‌توان به تهیه دستگاههای مورد نیاز لبراتوارها اشاره کرد زیرا قیمت این دستگاه‌ها بسیار بالاست به گونه‌ای که قیمت یک دستگاه بیش از ۳۰۰ میلیون تومان و تهیه آن بسیار مشکل است.

به گفته‌ی وی در حال حاضر لبراتورهای ساخت پروتز درمانی برای تأمین دستگاه مشکل دارند به گونه‌ای که بسیاری از دانش آموختگان این بخش به دلیل مشکلات مالی قادر به راه اندازی لبراتورهای دندانی نیستند.

گزارشی از برگزاری بیست و یکمین کنگره علمی سالانه پروتز دندان:

بیست و یکمین همایش سالانه پروتز دندان برگزار شد

باز آموزی، ۲۴ سخنران و تبلیغ کیلینگ در این کنگره شرکت کردند.

همان‌زمان با برپایی این کنگره، نمایشگاه مواد و تجهیزات لابراتواری پروتز دندان با حضور شرکت‌های داخلی و نمایندگی کمپانی‌های خارجی برگزار شد که برعی از این شرکت‌ها با دعوت از مردمان آموختنی از کشورهای امریکا، آلمان،

ژاپن... سعی داشتند، آموزش ساخت پروتزهای دندانی را با کمک تکنیک‌های جدید ارائه دهند.

در این نمایشگاه تولید کنندگان و وارد کنندگان مواد و تجهیزات دندانپزشکی و لابراتواری حضور داشتند و در کل از برگزاری این دست کنگره ها و نمایشگاه‌ها به دلیل آشنازی با تکنولوژی‌های دندانی اوردهای جدید ابراز رضایت داشتند.

همه‌ترین نکته‌ای که اکثر شرکت‌های تولیدی و وارد کنندگان مواد و تجهیزات دندانپزشکی و لابراتواری را در نمایشگاه بیست و یکم در چالش قرار داد بود بحث ارز و قیمت بالای آن بود.

از آن جا که اکثر وارد کنندگان و یا حتی تولید کنندگان مواد اولیه مورد شناسی معاون محترم اداره سلامت دهان و دندان و اعضای جامعه دندانسازان ایران و نیز جمعی از استادان و های علمی دانشکده

های دندانپزشکی دانشگاه‌های کشور و متخصصان این رشته بربار شد.

دکتر عبدالحمید ظفرمند، و دکتر باقر شهنه‌زاده، رئیس هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از جمله میهمانان این مراسم بودند

که برای سخنرانی به پشت تریبون دعوت شدند.

این کنگره در حالی برگزار شد که به گفته رئیس هیأت مدیره جامعه

دنداسان از افزایش قیمت مواد و تجهیزات از یک سو و از سوی دیگر

کمبود این مواد در بازار، لابراتورها را مطهای اخیر با مشکلات

زیادی رو به رو کرده و در صورت ادامه وضعیت کنونی، به دلیل کمبود

مواد انتظار می‌رود در مواردی شاهد ساخت پروتزهای دندانی با کیفیت نامطلوب باشیم.

اینکه همه ما برای چه دور هم جمع شده‌ایم و تمام این رقابت‌ها برای

پیشرفت و دستیابی به تکنولوژی روز دنیا، همه و همه به هدفی عالی



بیست و یکمین
کنگره سالانه پروتز دندان با هدف آشنایی دندانسازان و دندانپزشکان با تکنیک‌های جدید ساخت پروتزهای دندانی و نیز ارتقای کیفیت ساخت پروتزهای دندانی در روزهای سوم تا پنجم آبان ماه در تهران، در سالان تلاش وزارت کار و امور اجتماعی، برگزار شد.

این کنگره با هدف پهلوه مندی از جدیدترین دستاوردهای تحقیقاتی و پژوهش‌های علمی بخش

لابراتواری و ابداعات ساخت پروتزهای دندانی برگزار شد.

در سال‌های اخیر متخصصان ایرانی در زمینه ساخت انانو پروتزهای دندانی از قبیل پروتز کامل (دندان مصنوعی)، پروتز تابت، ارتودننسی، ایمپلنت و پارسیل پیشرفتهای بسیار جسمگیری داشته اند که این همایش فرصت مناسبی برای تبادل این پیشرفتهای بود.

این کنگره با حضور اقایان دکتر ظفرمند، مشاور محترم وزیر بهداشت در امور دندانپزشکی و سلامت دهان، دکتر اکبر فاضل، دبیر محترم

شورای عالی آموزش دندانپزشکی، دکتر محمد خوشنویسان، رئیس محترم اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، دکتر محمد شیرازی معاون محترم اداره سلامت دهان و دندان و اعضای جامعه

دانداسازان ایران و نیز جمعی از استادان و های علمی دانشکده های دندانپزشکی دانشگاه‌های کشور و متخصصان این رشته بربار شد.

دکتر عبدالحمید ظفرمند، و دکتر باقر شهنه‌زاده، رئیس هیأت مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از جمله میهمانان این مراسم بودند

که برای سخنرانی به پشت تریبون دعوت شدند.

این کنگره در حالی برگزار شد که به گفته رئیس هیأت مدیره جامعه

دنداسان؛ افزایش قیمت مواد و تجهیزات از یک سو و از سوی دیگر

کمبود این مواد در بازار، لابراتورها را مطهای اخیر با مشکلات

زیادی رو به رو کرده و در صورت ادامه وضعیت کنونی، به دلیل کمبود

مواد انتظار می‌رود در مواردی شاهد ساخت پروتزهای دندانی با کیفیت نامطلوب باشیم.

به گفته دبیر کنگره؛ استادی با ۵۰ مقاله، ۱۸ کارگاه عملی، کلاس‌های

رئیس هیئت مدیره جامعه دندانسازان ایران خبر داد:

منافع مالی برخی از مطب های دندانپزشکی، آن را به بنگاه های اقتصادی تبدیل کرده است



کرد: «متاسفانه این موضوع از سوی برخی به علت ارزان بودن خدمات لابراتورهای غیر مجاز صورت می گیرد که در نهایت سلامت بیماران را متوجه خطر می کند. در این خصوص هیچ گونه معنویتی وجود ندارد و در صورت تعیین معنویت، فرهنگ پیروی از آن بسیار کم رنگ است.

عاملان منفی سلامت باید ساماندهی شود

رئیس هیئت مدیره جامعه دندانسازان ایران با اشاره به فعالیت مراکز غیرقانونی به عنوان یک عامل منفی در ساخت پروتز دندان گفت: «متاسفانه این همکاری از سوی برخی دندانپزشکان با آگاهی کامل صورت می گیرد. در این راستا در تلاش هستیم با همکاری اداره سلامت دهان و دندان فعالیت این مراکز را ساماندهی کنیم تا فعالیت‌ها قانونمند باشند و آموخته صورت گیرد که خوش‌بختانه این طرح مورد استقبال قرار گرفته باشد.

پیگیری هدفمند مراکز غیرقانونی در گرو تشكیل آن. جی. او. کارشناس ساخت پروتز دندان در بخش دیگری از صحبت هایش با توجه به نظرات بر عملکرد لابراتورهای غیر قانونی اظهار کرد: «پیگیری و نظارت بر عملکرد مراکز غیرقانونی بر عهده وزارت بهداشت و مراکز بازرسی است اما با توجه به اینکه تعداد این مراکز بسیار گسترده است نیازمند پیگیری در سطح وسیعی است. تا هنگامی که آن. جی. او. وارد عمل شود و قدرت اجرایی نداشته باشد نظارت و پیگیری ها موثر نخواهد بود بنابراین افزایش لابراتورهای غیر مجاز ادامه خواهد داشت.

حسین چاقری رئیس هیئت مدیره جامعه دندانسازان ایران در پایان خاطر نشان کرد: «دندانسازان از دیرباز تأکون به صورت یک حرفة منتهی وارد عمل کرده و این امر در کشورهای پیشرفته نیز وجود دارد. در این راستا این مراکز نیز نیاز به ساماندهی و قانونمندی دارند تا دوره های آموختی را طی نمایند تا در حوزه قانونمند به فعالیت خود ادامه دهند».

رئیس هیئت مدیره جامعه دندانسازان ایران عنوان کرد: «متاسفانه شاهد افزایش تعداد لابراتورهای غیرقانونی ساخت پروتز دندان در کشور هستیم به طوری که می توان گفت تعداد این مراکز بیش از لابراتورهای دارای معجزه است که با ارائه خدمات ارزان و بی کیفیت مورد استقبال برخی از دندانپزشکان قرار گرفته اند.

حسین چاقری رئیس هیئت مدیره جامعه دندانسازان ایران و کارشناس پروتز دندان با توجه به ارتباط دندانپزشکان با لابراتورهای پروتز دندان گفت: «این همکاری به صورت یک ارتباط تمیز مطرح است زیرا هنگامی که فردی برای ساخت پروتز اقدام می کند در گام اول به دندانپزشک مراجعه می کند. دندانپزشک نیز بر اساس نیاز بیمار انواع پروتز از قبیل ثابت و متحرک را به لابراتورهای پروتز دندان در خواست می دهد. به گفته چاقری؛ در ساخت پروتز دندان خدمات کلینیکی بر عهده دندانپزشک و ساخت در بخش لابراتوری توسعه کارشناس ساخت پروتز صورت می گیرد.

رشد قارچی مراکز غیرقانونی ساخت پروتز دندان در کشور رئیس هیئت مدیره جامعه دندانسازان ایران فعالیت مراکز غیرقانونی که به صورت زیر زمینی در حال فعالیت هستند را یکی از مضلات اصلی این حوزه دانست و گفت: «تعداد مراکز غیر قانونی بیش از مراکز دارای مجوز است که متاسفانه به دلیل فعالیت در زیر زمین ها و به صورت مخفیانه قابل شناسایی نیستند. پروتزهای ساخته شده در این مراکز از کیفیت بسیار کمی برخوردار هستند که متاسفانه به دلیل ارزانی بسیار مورد استقبال برخی از دندانپزشکان قرار گرفته است.

منافع مالی در اولویت سلامت افراد!

این کارشناس ساخت پروتز دندان از استقبال برخی از دندانسازان از لابراتورهای غیر مجاز به دلیل منافع مالی، ایاز تأسف نمود و اظهار

برگزاری اولین همایش هم اندیشی اعضا آکادمی تکنولوژیست های پروتز دندان و مسنویین و دست اندر کاران ماهنامه بین المللی دندان سازان حرفه ای



۳۰.۴۰ نفر اساتید دانشگاه می باشند تهیه می شوند. وی گفت: این نشریه در کشورهای عراق و کشورهای حوزه خلیج فارس و CIS توزیع می شود. وزارت کار و امور اجتماعی با خپور آقایان هوشتنگ کیریابی، مدیر مسئول -علی اکبر پوسفی مقدم- مدیر - محمود مقدم- مدیر آکادمی و محمد روح یخشن ، مدیر کانون ابده پردازان و هم چنین اعضا آکادمی و آقایان: حسین خورشیدی، علی هاشمی زاده، محمد رضا آذرن، حیدر جامه دریاحمد سلمانی قهیازی، محسن میتابی، محمد اتابک، غلام رضا اخلاقی، ناصر زرگزاده، احمد نمازی، محمود اسدی، هادی مدیری، پلارک، مصطفی حیدری، یونس نژاد و خانم هاشمی نژاد و تهمینه پاچور برگزار شد.

هاشمی هم اندیشی ماهنامه بین المللی دندان سازان حرفه ای، در راستای معرفی و شناساندن ظرفیت ها و پتانسیل ها و اهداف ماهنامه نیز از ماهنامه به عنوان بازوی علمی در کنار انجمن های تخصصی یاد کرد و گفت امید داریم تا توانیم باعث ارتقای سطح علمی دانش آموختگان شویم.

وی افزود به طور مثال آموزش یک تکنیک جدید در آکادمی به صورت علمی و عملی در یخش های دیگر باعث همراهی خواهد شد و این امکان را فراهم می سازد تا این یخش همکام با دانایزشکان رشد کند. وی ایاز امیدواری کرد تا در آینده ای تزدیک شاخه های گوناگون آکادمی تشکیل شود.

دیگر استادان حاضر در این همایش به ارائه پیشنهادات خود در مورد برخی از موارد پرداختند که مورد استقبال مدیران ماهنامه قرار گرفت. وی ادامه داد یکی از اهداف ما در این نشریه این است که توانیم با استفاده از مقالات به روز، دانش علمی را در اختیار همکان قرار دهیم که این مقالات توسط تیم علمی پژوهشی ماهنامه که مشکل از

رئیس ستاد برگزاری جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی:

۷۰ قا در صد تجهیزات دندانپزشکی در داخل کشور تولید می شود



رئیس ستاد برگزاری نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی با اشاره به اینکه ۷۰ قا در صد نیاز کشور به تجهیزات و مواد دندانپزشکی در داخل کشور تولید می شود، بر پرسورت پلاش برای خودکاری در زمینه تامین نیازهای داخلی و مقابله با تحریمهای تأکید کرد. به گزارش ایستانا، مهندس مجید روحی در توضیح اهداف برگزاری این جشنواره (IRDEC ۲۰۱۲) عنوان کرد: ارائه آخرین دستاوردها، نوآوری‌ها و معرفی کارآفرینان، محققان و تولیدکنندگان برتر در عرصه تولید تجهیزات دندانپزشکی همچنین نظام مند برگزاری نمایشگاه‌های خوده تجهیزات دندانپزشکی، بین‌المللی شدن و مطرح شدن در منطقه از جمله اهداف عده برگزاری این جشنواره است.

روحی با اینکه نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی (IRDEC ۲۰۱۲) از ۲۸ آذر تا ۱ دی ۱۳۹۱ در سالن های ۲۱، ۲۲ و محل دائمی نمایشگاه بین‌المللی تهران برگزار می شود، اظهار کرد: در مجموع حدود ۵۰ شرکت تولیدکننده داخلی در نمایشگاه حضور خواهند داشت. اکثر این شرکت‌ها حائز تاییدهای و گواهینامه‌های کیفیت از موسسات معترفین المللی هستند و در میان آنها نام شرکت‌هایی با سابقه حضور مدد فعالیت در عرصه تولید تجهیزات و مواد دندانپزشکی به چشم می خورد.

رئیس ستاد برگزاری نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی (IRDEC ۲۰۱۲) اضافه کرد: علاوه بر این سیاری از شرکت‌های تولیدکننده داخلی مبادرت به امر صادرات کالا نیز می نمایند. در اواقع از امر صادرات نیز پیش رو بوده‌ایم ولی سطح کمی صادرات هماهنگی بخش صنعت و دانشگاه و مرکز تحقیقاتی و دانش بنیان نیز از جمله دیگر اهداف برگزاری این جشنواره هستند.

رئیس ستاد برگزاری نخستین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی (IRDEC ۲۰۱۲) با اشاره به اینکه ۷۰ قا در صد نیاز بازار به تجهیزات دندانپزشکی در داخل کشور تولید می شود، عنوان کرد: البته میزان تولید و نیاز در گروههای مختلف متفاوت است، به عنوان مثال نزدیک به سه درصد پویت دندانپزشکی، تجهیزات لابرatory و پرتوتکنیکی و پری کلینیکی و آموخت دندانپزشکی، دندان مصنوعی، مواد دندانی، ضد عفونی کنندها، دستکش و مواد قالب‌گیری توسعه شرکت‌های تولیدی ساخته می شوند البته هنوز در ارتقای سطح تکنولوژی و کیفیت در سطح عالی نیستیم که باید محققان و تولیدکنندگان بیشتر تلاش کنند.

وی افزود: اما در زمینه ساخت سیستم‌های های تک نظری دستگاه‌های تصویربرداری، لیزرو ایمپلنت دندانی در ابتدای راه هستیم، به عنوان مثال

عکس خبری:

حضور ماهنامه بین المللی دندان سازان حرفه ای در بیست و یکمین کنگره بین المللی پروتز دندان



پژوهشگران ایرانی موفق به ساخت ژل موثر در درمان آفت های دهانی شدند

پژوهشگران ایرانی برای نخستین بار در جهان موفق به ساخت ژل موثر در درمان آفت های دهانی شدند که در مدت ۲۰ ثانیه می تواند آفت دهانی را از بین بخشد. گزارش دیربخانه کنگره مواد دندانی ایران، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: ساخت ژل گیاهی موثر در درمان آفت های دهانی برای نخستین بار در جهان، از جمله موفقیت های پژوهشگران ایرانی در حوزه مواد دندانی در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. "فرهاد شفیعی" افزود: این ژل تاکنون به تابیده معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران رسیده، در ایران ثبت اختصار و در آمریکا نیز به ثبت رسیده است. وی آفت را از خایعات مخاطی دهان برشمرد و افزود: بیمار مبتلا به آفت دهانی به هنگام صرف غذا و صحبت کردن درد و ناراحتی می شود. شفیعی گفت: تنها ۲۰ ثانیه استفاده از این ژل بین اتفاق دهانی را به دنبال دارد و ضایعه آفت دهانی در مدت ۲۴-۳۸ ساعت به طور کامل بپیوست. وی اظهار امیدواری کرد که در آینده ای نزدیک بتوان این محصول را تولید و صادر کرد.

نمايندگى 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

هموار: ۰۹۱۲۳۰۶۰۵۱۹

تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی: جناب آقای محسن ترابی

آدرس: تهران- بزرگراه شهید چمران- خ شهید یمنی- بلوار فضل الله- بلوار دانشجو- دانشگاه دندانپزشکی شهید بهشتی

هموار: ۰۹۱۲۳۸۵۹۴۵

تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران: جناب آقای داوود تقی زاده

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

هموار: ۰۹۱۹۹۲۳۵۱۶۱

شیراز: دانشکده دندانپزشکی شیراز جناب آقای ثوبان نشان

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

تلفن: ۰۷۱۱- ۶۲۶۳۱۹۳-۴

استان فارس: جناب آقای مجید اسکروچی

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

تلفن: ۰۷۱۱-۲۲۴۸۲۸۸

استان آذربایجان شرقی: جناب آقای شهریار عنصری

آدرس: تبریز- ابتدای خیابان ۱۷ شهریور قدیم- جنب بانک صادرات- ساختمان دکتر رفیع زاده- طبقه پایین- لابراتوار دندانپزشکی

شهریار عنصری

تلفن: ۰۴۱۱- ۵۵۶۳۸۴۸-۰

ادامه در صفحه بعد



نام و نام خانوادگی / نام مرکز:	.....	تخصص:	.....
نشانی: استان:	.....	شهرستان:	.....
کد پستی:	.....	تلفن:	.....
صندوق پستی:	.....	فکس:	.....
هموار:	.....	
EMAIL:	.....	
<input type="checkbox"/> مبلغ اشتراک طی فیش شماره: ۴۱۳۵۴۵۵۸۸۸ به حساب جاری ۴۱۳۵۴۵۵۸۸۸ نزد بانک ملت شعبه چهارراه نصرت پرداخت گردید.			
<input type="checkbox"/> از طریق ملت کارت شماره: ۶۱۰۴۳۳۷۷۰۰۵۵۴۶۳ بنام نشریه دندان سازان حرفه ای پرداخت گردید.			
<input type="checkbox"/> از طریق اینترنت به شماره تراکنش: ۱۴۱۸۵-۶۳۶ به حساب نشریه دندان سازان حرفه ای پرداخت گردید.			
شروع اشتراک از شماره:			
شش ماهه	<input type="checkbox"/>	یکساله	<input type="checkbox"/>
تاریخ و امضاء:			

فرم اشتراک
دندان سازان حرفه ای

Professional Dental magazine

هزینه اشتراک شش ماهه با پست سفارشی ۲۰۰۰۰ ریال

هزینه اشتراک یکساله با پست سفارشی ۴۰۰۰۰ ریال

هزینه اشتراک یکساله بین المللی ۶۰۰ ریال

تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۱۴۲۹۱ فکس: ۰۲۱-۶۶۴۳۸۷۲۹

نشانی پستی ماهنامه: تهران، صندوق پستی ۱۴۱۸۵-۶۳۶

pdt.magazine@yahoo.com

نمایندگی ماهنامه در استان ها

<p>استان آذربایجان غربی:</p> <p>جناب آقای شهرام حسن زاده</p> <p>آدرس: ارومیه - بلوار مدرس - چهارراه همافر -</p> <p>جنب فروشگاه زنجیره ای رفاه</p> <p>پلاک ۳۴ - فروشگاه جاویدان</p> <p>همراه: ۹۱۴۸۵۵۲۶۳۶</p>	<p>استان مازندران: جناب آقای محمود اسدی</p> <p>آدرس: باطن - میدان کشوری - خیابان سرداران ۲ - رو به روی ساختمان پزشکان</p> <p>روزین - دندانسازی اسدی</p> <p>تلفن: ۰۱۱۱۲۲۸۹۱۳</p> <p>همراه: ۰۹۱۱۳۱۳۲۰۶</p>
<p>استان آذربایجان غربی:</p> <p>جناب آقای یونس حسین پور</p> <p>آدرس: ماکو - روپریو بیمارستان قدس - بانک تجارت</p> <p>مرکزی - ساختمان آتا - طبقه دوم - پروتز دندان</p> <p>یونس حسین پور</p> <p>تلفن: ۰۹۱۴۷۹۴۳۳۷۳</p> <p>همراه: ۰۹۱۴۳۶۲۳۳۷۳</p>	<p>استان مازندران: جناب آقای یارعلی بلارک</p> <p>آدرس: ساری - خیابان قارن - نیش کوچه اصلانلو - ساختمان بهار - لبراتوار دنتال</p> <p>سرامیک ساری</p> <p>تلفن: ۰۱۵۱-۲۲۲۱۸۵۷</p> <p>همراه: ۰۹۱۱۱۵۱۰۰۴۸</p>
<p>استان خوزستان: جناب آقای اتابک</p> <p>آدرس: اهواز - خیابان خاقانی - بین نادری و کافی -</p> <p>نش کوچه نجفی - ساختمان نوبن طبقه اول -</p> <p>دندانسازی تخصصی نوبن</p> <p>تلفن: ۰۶۱۱-۲۲۳۴۰۴۷</p> <p>همراه: ۰۹۱۶۳۱۵۵۱۴۴</p>	<p>استان گیلان: جناب آقای یونس نژاد</p> <p>آدرس: رشت، خ مطهری روپری رو به روی بانک سرمایه - ساختمان کاسپین - طبقه ۴ - لبراتوار پروتھای دندانی یونس نژاد</p> <p>همراه: ۰۹۱۱۱۳۹۷۳۸۰</p>
<p>استان کرمانشاه: جناب آقای عابد نقش بنده</p> <p>آدرس: شهرستان روانسر - زمین شهری - میدان انقلاب - دندانسازی نقش بنده</p> <p>تلفن: ۰۸۳۲-۶۵۲۳۶۹۹</p> <p>همراه: ۰۹۱۸۳۳۲۱۴۷۴</p>	<p>استان گلستان: جناب آقای محسن مصدق</p> <p>آدرس: گرگان - خیابان سرخواجه - نیش کوچه نهم - لبراتوار گرگان لبخند</p> <p>تلفن: ۰۱۷۱-۲۲۳۰۱۱۸</p> <p>همراه: ۰۱۷۱-۲۲۶۴۲۰۶</p>
<p>استان کرمانشاه: جناب آقای رسول آقایان</p> <p>آدرس: کرمانشاه - خیابان دبیر اعظم - ساختمان دکتر زنگنه - واحد ۶ - مطب دندانپزشکی دکتر اکبر خالصه - لبراتوار دندان سازی آقایان</p> <p>تلفن: ۰۸۳۱-۷۲۹۷۱۸۱</p> <p>همراه: ۰۹۱۸۳۳۱۲۷۳۲</p>	<p style="text-align: right;">جناب آقای غلامرضا اخلاقی</p> <p>خبر درگذشت خواهر گرامیتان بزرگ خاندان اخلاقی موجب تأسف و تأثر خاطر گردید</p> <p>این مصیبت واردہ را به جناب عالی و خانواده معضم اخلاقی تسیلیت عرض نموده و برای آن مرحومه علو درجات و برای خانواده محترم صبر و شکیبایی مستلت می نماییم.</p> <p>هیئت تحریریه ماهنامه بین المللی دندان سازان حرفه ای</p>
<p>استان همدان: جناب آقای مهدی قاسمی</p> <p>آدرس: همدان - شهرستان ملایر - خیابان الوند - خیابان شهید بسطامی - کوچه شهید محمد رحیم ترک - پلاک ۴۷۲</p> <p>همراه: ۰۹۱۸ ۹۵۱۹۷۹۰</p>	

DOLDER BAR ATTACHMENT

Soldering with a torch – Male part Elitor®

Melt off the sticky wax or remove the self-curing resin. While the soldering model is still warm, apply adequate amounts of CM flux paste (Order No. 080229) to the joint and preheat the soldering model at 500°C in a preheating furnace for 10–15 minutes. Apply more flux.

Use the torch flame to heat the restoration to the working temperature of the solder. The flame must not be removed from the restoration (risks oxidation). Coat the solder with flux and place it on the gap – hold the flame on the opposite side to ensure that the solder flows toward the warmer area. After soldering, heat the entire soldering model again uniformly and bench cool the restoration (to achieve optimum mechanical properties).

Pickling (precious metal)

The oxide produced during soldering can be pickled off with 10% by volume warm sulphuric acid (H_2SO_4).

Please note: Never pickle with nitric acid (HNO_3) or hydrochloric acid (HCl) as they may destroy the alloy. Alternatively, the oxide may be cleaned off with a glassfibre brush. To rule out dimensional changes, the bars must not be sandblasted.

Laser welding

Always laser weld materials that are as similar as possible. Subsequent failures are thus reduced to an absolute minimum. Further information on laser welding can be accessed on our website at www.cmsa.ch/dental in the Clinic section.

Polishing

Polish the bar extremely carefully with standard types of polish, making certain not to reduce its cross-section.

Fitting bar sleeve Elitor®

Cut the sleeve to size. It should preferably extend along the entire length of the bar (Fig. 4). This increases the guidance of the bar joint and impedes undesirable movements of the denture. The brass spacer supplied with the unit allows for vertical translational movement. It must only be used for new dentures while fitting the bar sleeve. Fit the sleeve to the male part and block out the space between the bar and gingiva, $\frac{1}{2}$ of the height of the sleeve and the root caps (Fig. 5). To prevent the retainers on the sleeve breaking, they must only be bent once and extremely carefully. Polymerize the sleeve into the denture or cast strengthener.

Please note: If the space is too limited, use the female without a retainer (Order No. micro 052063, macro 052064) which can be soldered or laser welded to the cobalt chrome denture base. The lamella should remain mobile up to $\frac{1}{2}$ of its height.

Activation / Deactivation bar sleeve Elitor®

The posterior lamella, which is subjected to greater loading, is activated. The anterior lamella acts as a guide surface. The relevant activator from the Activation Set (Order No. 070198) is used to push the sleeve carefully inwards for activation. The deactivator (Order No. 070200 micro sleeve, 070201 macro sleeve) is pushed into the sleeve to deactivate an excessively tight bar sleeve until the required friction is attained.

Fitting the titanium bar female part

Six yellow (light friction) and six red (normal friction) friction inserts are supplied with the bar female part. The length of the bar female part can be shortened every 3.5 mm using the separating groove. The groove is also used as a guide for the cut-off wheel when separating (Fig. 6). Remove any flash (Fig. 7) with a rubber polisher after separating. After fitting the friction inserts, place the female part on the bar and block out the space between the bar and the gingiva as well as the root and implant caps (Fig. 8).

Fitting the plastic insert

Place the friction insert on the insert positioner (Order No. 07000034) (Fig. 9). Apply a little pressure by pressing on the female part to find the correct position of the friction insert (Fig. 10/A). As soon as the insert engages in the groove (clearly audible), push the friction insert in to its final position (Fig. 10/B). The insert makes an audible click when it engages. Several inserts, even inserts with different degrees of friction, can be used depending on the amount of retention force required (Fig. 11). Only a few inserts, the ones with minimum friction, should be used for 2–4 weeks so that the patient can quickly become accustomed to handling the new restoration.

Note:

- Do not use the friction inserts used in laboratory work for the patient.
- Newly fitted friction inserts:
- The inserts may become displaced laterally after fitting. After a day *in situ* they adjust to their correct position and can no longer become displaced.
- The correct retention force is attained after about two weeks. The retention force is slightly higher initially.

Removing the plastic insert

Press the two ends of the lamella together with tweezers (Order No. 070347). This disengages the insert from the retention and allows it to be easily removed.

Activation

Three different sizes of friction inserts are available for adjusting the friction.

Yellow (Order No. 05000394)	Smooth friction
Red (Order No. 05000395)	Normal friction
Green (Order No. 05000396)	Strong friction

Note: The retention force depends on the number of friction inserts used.

Aftercare

Retentive units in prosthetic restorations are subjected to very high loading *intraorally* in a continually changing milieu and consequently to a varying degree of wear and tear. Though wear and tear occurs during normal use and cannot be avoided, it can be reduced. The extent to which it can be reduced depends on the system. Our aim is to use optimally coordinated materials so that wear is reduced to an absolute minimum. The denture should be checked at least once a year to ensure it fits optimally on the mucosa and should be relined if necessary to eliminate rocking (overloading), particularly in the case of free-end dentures. We recommend replacing the friction insert (unit subject to wear) at the annual checkup as a precautionary measure.

Modifications / Relines

Should the denture require modifying or relining, place the transfer jig (Order No. 070171 micro or 070173 macro) on the working model to take the place of the bar.

Relining procedure

1. Block out any undercuts on the bar
2. Coat the denture with adhesive for silicone impressions
3. Take the impression
4. Position the transfer jig in the female part
5. Cast the models (plane line articulator)
6. Remove the silicone from the denture. Check the female part for damage and replace it with a new female part if necessary
7. Roughen the underside of the denture
8. Place the female part on the transfer jig
9. Block out any undercuts on the bar and the lamellae of the rider (Fig. 5 / small diagram in the figure)
10. Apply separating agent to the model
11. Pack the acrylic
12. Trim the denture

Instructions for use**Brief description of the bar attachment**

The bar attachment designed by Prof. Dr. E. Dolder is a rigid connector for partial dentures and overdentures. It is intended for use in cases where several teeth are connected (Fig. 1) or where two teeth cannot be connected with a straight bar (Fig. 2). The bar can be soldered or laser welded to root caps, crowns or implant superstructures. The casting-on technique cannot be employed.

Preparing to fit the bar joint

Screw on implant caps for bar restorations. With natural teeth, fabricate root post/caps and/or crowns. With crowns, adequate space must be provided for soldering/welding correctly. To ensure that the teeth are positioned to provide for optimum aesthetics and functioning, we recommend setting them up before soldering the bar.

Please note: The bar Elitor® (male part) is supplied annealed. It is not advisable to solder bars to non-precious abutment crowns (risk of corrosion).

Fitting the bar attachment

Use the paralleling mandrel (Order No. 070143 micro, 070144 macro) to fix the bar sections to the cast abutments with sticky wax or self-curing burnout resin parallel to the path of insertion and abutments and in the correct physiological relationship to the alveolar ridge. Check with an overcast.

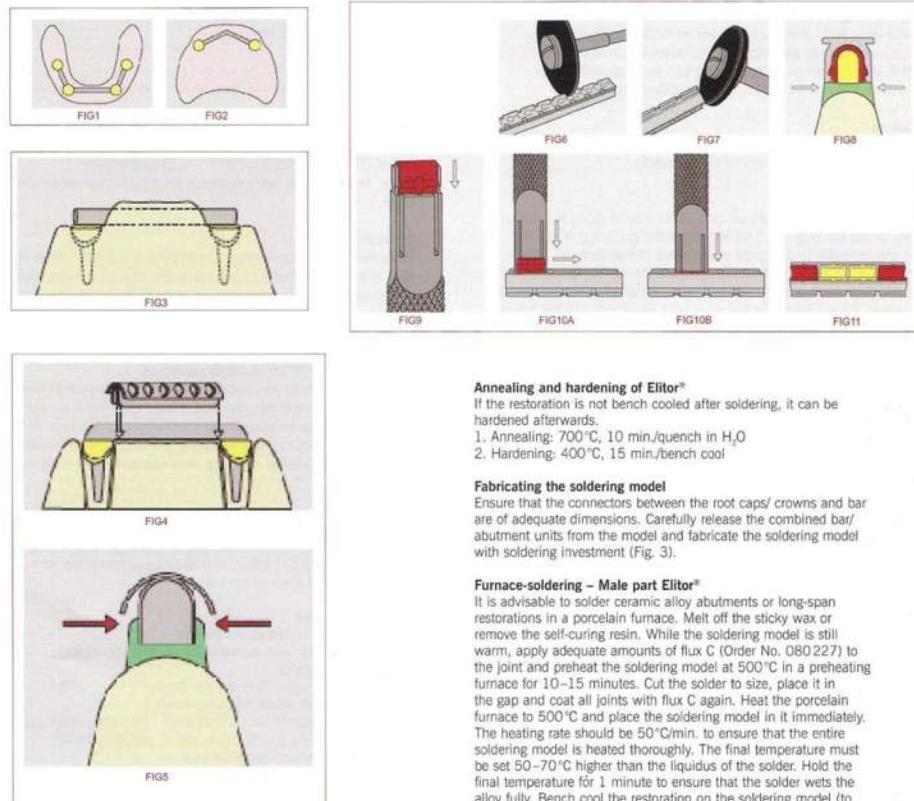
Please note: If the bar is to be angled, proceed as follows: Saw into the bar, file the correct angle, kink the bar, fix it with sticky wax, invest and solder it.

Strength of the soldered joint

To prevent the soldered joint becoming a weak point, we recommend extending the end of the bar approx. 0.5 mm into the wax pattern of the crown or placing it on a small projection. Should neither of these be feasible, a «U» shaped gold wire can be placed over the bar and in contact with the crown before soldering, in order to increase the soldering area.

Heat treatment

The male and female parts of bars must be separated prior to heat treatment.

**Annealing and hardening of Elitor®**

If the restoration is not bench cooled after soldering, it can be hardened afterwards.

1. Annealing: 700°C, 10 min./quench in H₂O
2. Hardening: 400°C, 15 min./bench cool

Fabricating the soldering model

Ensure that the connectors between the root caps/ crowns and bar are of adequate dimensions. Carefully release the combined bar/abutment units from the model and fabricate the soldering model with soldering investment (Fig. 3).

Furnace-soldering – Male part Elitor®

It is advisable to solder ceramic alloy abutments or long-span restorations in a porcelain furnace. Melt off the sticky wax or remove the self-curing resin. While the soldering model is still warm, apply adequate amounts of flux C (Order No. 080227) to the joint and preheat the soldering model at 500°C in a preheating furnace for 10–15 minutes. Cut the solder to size, place it in the gap and coat all joints with flux C again. Heat the porcelain furnace to 500°C and place the soldering model in it immediately. The heating rate should be 50°C/min. to ensure that the entire soldering model is heated thoroughly. The final temperature must be set 50–70°C higher than the liquidus of the solder. Hold the final temperature for 1 minute to ensure that the solder wets the alloy fully. Bench cool the restoration on the soldering model (to achieve optimum mechanical properties).

Please note: Ceramic alloys should be cooled as described in the manufacturer's instructions.

DOLDER BAR ATTACHMENT

Dolder® Bar attachment

Instructions for use



Activation, deactivation, repairs and regular servicing of attachments should only be carried out by trained personnel using original instruments and components. Mechanically cleaning attachments with a toothbrush and toothpaste can cause premature wear and tear of the functional components.

Upon publication, these instructions for use supersede all previous editions.

The manufacturer is not liable for any damages due to the user disregarding the Instructions for use below.

In general

Traceability of lot numbers

If attachments are assembled from components with different lot numbers, all relevant lot numbers have to be recorded to ensure that they can be traced.

Disinfection

This product is supplied non-sterile. Every restoration must be cleaned and disinfected before trying in or fitting permanently.

Further hints

Further information on soldering, casting on, laser welding etc. can be accessed on our website at www.cmsa.ch/dental in the Clinic section.

Allergies

This product must not be used for patients known to be allergic to one or several of the elements contained in the attachment materials. With patients suspected of being allergic to one or several of the elements contained in any one of the attachment materials, this product can only be used after preliminary allergological testing and proof that no allergy exists.

Materials

Female part

E = Elitor®

Supplied: Hardened

Fitting: Polymerized into place

Female parts without retainers

Fitting: soldering or laser welded

T = pure titanium

Fitting: Polymerized or resin-bonded

Male part

E = Elitor®

Supplied: Annealed

Fitting: soldering or laser welded

T = pure titanium

Fitting: Laser welded

Individual components

Friction inserts

G = Galak

biocompatible orally stable plastic

Brass spacer, ensures vertical resilience of the denture

Indications

Tooth and tooth/gingiva supported bar-borne dentures. To ensure that the denture is supported on as large a polygon as possible, the bar attachment should preferably be fabricated on 3 or more abutments

Examples: Implant-supported dentures, interdental (insertion) dentures and coverdentures, partial dentures and coverdentures, especially in cases of severe partial edentulousness

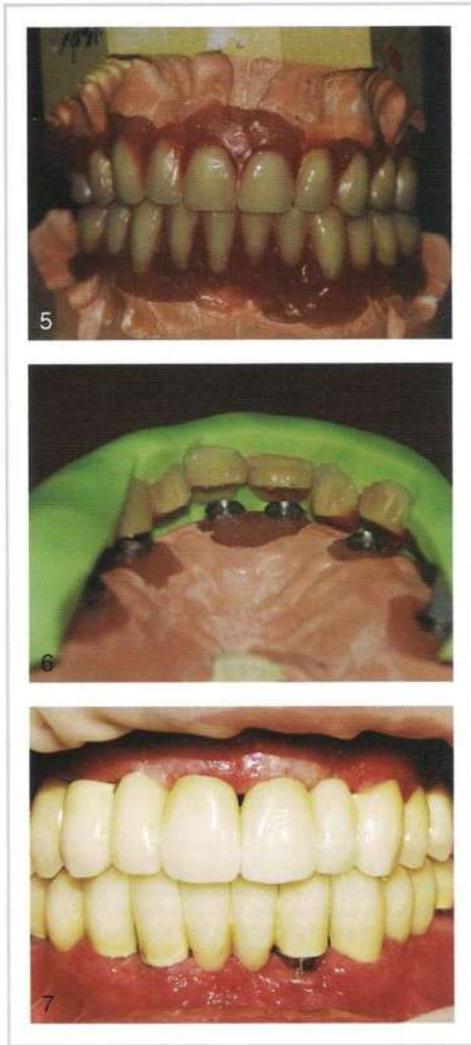
Extensions: An extension increases the positional stability of the denture. Based on clinical experience there is, however, an increased risk of the bar extension or denture fracturing. To prevent overloading, the extension should not be wider than a premolar, the bar sleeve should be relieved and the fit of the denture should be checked regularly. Spacer wire for the Dolder® resilient bar can be used to relieve the bar: the wire is removed after the denture has been polymerized.

Contraindications

Unilateral dentures without transverse bracing

Equipment and parts required for correct processing

Simple parallelometer, product-specific processing aids and instruments



FIGURES 5-7. FIGURE 5. Try in the arranged teeth. FIGURE 6. Matrix made from the arranged teeth. FIGURE 7. Definitive restoration.

14. Evaluate the fit and occlusion of definitive restoration and lute the definitive restoration (Panavia 21, J Morita Inc, Irvine, Calif) (Figure 7).

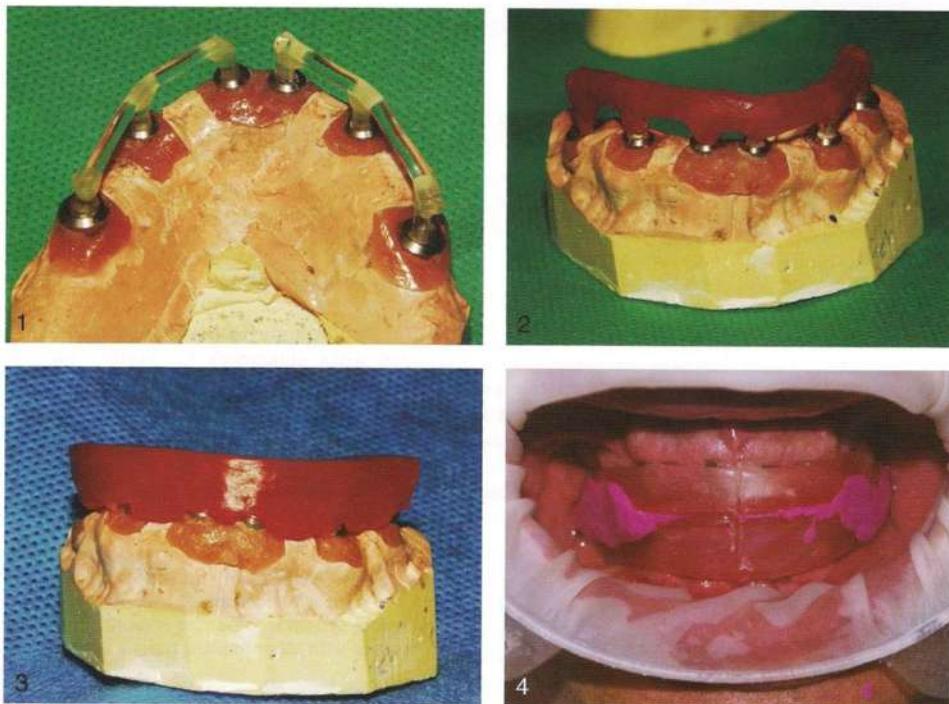
DISCUSSION

One of the important steps for making an implant-supported prosthesis is recording the jaw relation. The dentist is responsible for proper articulation of opposing casts. Often, it is advisable to schedule separate appointment for recording the maxillomandibular relations with an appropriate record base. The stability of record bases can be improved considerably by attaching them to the gold cylinders,^{5,6} healing abutments, and impression coping.⁷ This article describes a cost-effective technique for recording maxillomandibular relationships. Stable record bases that were used in this technique can be easily seated and removed, making the maxillomandibular relation recording procedure more comfortable for both clinician and patient. There is no displacement of record base and soft tissue during the interocclusal recording procedure. These record bases can also be used for teeth arrangement and try-in. They have relatively good stability and retentive because they fit on the connection mechanism of several implants. Breaking off parts of plastic sprues into internally threaded implant fixtures is a rare problem, and these parts can be easily removed by a warm explorer because they are not too deep in the implant fixtures.

REFERENCES

1. Sadowsky SJ. The role of complete denture principles in implant prosthodontics. *J Calif Dent Assoc.* 2003;31:905-909.
2. Rungcharassaeng K. Fabricating a stable record base for completely edentulous patients treated with osseointegrated implants using healing abutments. *J Prosthet Dent.* 1999;81:222-227.
3. Misch CE. *Dental Implant Prosthetics*. St Louis, Mo: Mosby; 2005:245-247.
4. Kokubo Y, Ohkubo C. Occlusion recording device for dental implant-supported restorations. *J Prosthet Dent.* 2006;95:262-266.
5. Hobo S, Ichida E, Garcia LT. *Osseointegration and Occlusal Rehabilitation*. Chicago, Ill: Quintessence; 1989:159-162, 171-177.
6. Loos LG. A fixed prosthodontic technique for mandibular osseointegrated titanium implants. *J Prosthet Dent.* 1986;55:224-227.
7. Savabi O, Nejatidaneh F. Interocclusal record for fixed implant-supported prosthesis. *J Prosthet Dent.* 2004;92:602-603.
8. Savabi O, Nejatidaneh F. Custom impression tray for dental implants. *J Prosthet Dent.* 2007;97:183-184.
9. Savabi O, Nejatidaneh F. A method for fabrication of temporary restoration on solid abutment of ITI implants. *J Prosthet Dent.* 2003;89:419.

A METHOD FOR MAKING THE IMPLANT-SUPPORTED RECORD BASES



FIGURES 1-4. FIGURE 1. Plastic sprues on top of implant analogs. FIGURE 2. Connected sprues are reinforced by autopolymerizing resin. FIGURE 3. Record base and occlusion rim. FIGURE 4. Centric relation record.

6. Connect the sprues with pieces of the same plastic sprue (Williams Dental) and reinforce them with autopolymerizing acrylic resin (Pattern Resin, GC America, Alsip, Ill) (Figures 1 and 2). The implants must be placed near parallel to allow complete seat of the connected plastic sprues. Separating the record base to small pieces to accommodate this problem can lead to unstable record bases.
7. Smooth the periphery of the record base and build an occlusion rim on it (Figure 3).
8. During the third appointment, verify the vertical relation of the patient.
9. Place the record bases and occlusion rims in the patient's mouth, inject a mix of polyvinyl siloxane material (Futar D, Kettenbach, Eschenburg, Germany) on occlusal surface of the mandibular occlusion rim, guide the patient into centric relation, and allow the material to polymerize (Figure 4).
10. Attach the bite fork of the face-bow unit (Denar Corporation, Anaheim, Calif) to the maxillary occlusion rim and make a face-bow transfer of the maxillary cast to the upper bow of the articulator (Denar Mark II; Denar Corp).
11. Put the mandibular record base on the mandibular definitive cast and place the assembly on the maxillary cast mounted in the articulator, and mount the mandibular cast on the articulator.
12. Arrange artificial teeth (SR Vivodent / Orthosit PE, Ivoclar Vivadent AG, Schaan, Liechtenstein) on the record bases (Figure 5) and try the arranged teeth in the patient's mouth. Make a matrix of the arranged teeth using putty-type vinyl polysiloxane impression material (Speedex, Coltene AG, Ales-tatten, Switzerland) (Figure 6).
13. Make the metal framework accordingly, using the matrix as a guide.

A METHOD FOR MAKING THE IMPLANT-SUPPORTED RECORD BASES

Omid Savabi, DDS, MS; Aliakbar Yosefimoghadam, BS; Farahnaz Nejatidaneh, DDS, MS

A method for fabrication of record bases which is used in implant dentistry has been described. This method is cost effective because it does not need extra equipment for making the maxillomandibular relations. This technique involves the application of plastic sprues that fit on the top of implants to hold the record bases and allows for easy recording of maxillomandibular relations with an implant-supported record base.

Key Words: dental prosthesis, implant-supported, denture bases, jaw relation record/instrumentation, jaw relation record/methods

INTRODUCTION

The prosthodontics protocol for the treatment of fully edentulous patients who receive osseointegrated implants follows the principles of fabricating conventional complete dentures.^{1,2} After an accurate impression is made, a record base and occlusion rim is needed to establish the level of the occlusal plane, the arch form, and the maxillomandibular relations record. The correct transfer of the maxillomandibular relations is essential for providing proper design of prosthesis and ideal occlusion, and usually the third appointment is scheduled for this purpose.^{3,4} The record base can be screwed into the implants during the interocclusal record procedure and the trial denture placement.⁵ Healing abutments, gold cylinders, and impression copings have been used for securing the record bases.^{2,5-7} Some manufacturers have introduced special components for this purpose.⁴ This article describes a method for making an implant-supported record base. This technique is applicable for complete or partial edentulous patients. Similar products have been manufactured, but the

following method is more cost effective because it does not require extra components. Although only one implant system is presented here, this technique can be used with other implant systems as well.

TECHNIQUE

1. Remove the cover screws (048.371, ITI Dental Implant System, Straumann AG, Waldenburg, Switzerland) from the implants and insert the impression copings (048.090, ITI Dental Implant System, Straumann AG).
2. Make an impression with a custom⁸ or stock tray modified for the open tray technique and elastomeric impression material (Impregum F, 3M ESPE, St Paul, Minn). Insert the interim restorations.⁹
3. Screw implant analogs (048.124, ITI Dental Implant System, Straumann AG) onto impression copings embedded in the impression.
4. Inject a mix of polyvinyl siloxane soft tissue simulating material (Gi-Mask, Coltene/Whaledent Inc, Mahwah, NJ) around the implant analogs in the impression and allow the material to polymerize. Pour a mix of type V dental stone (Prima Rock, Whip Mix Corp, Louisville, Ky) into the impression to make a cast.
5. Cut 14 gauge plastic sprue (Williams Dental, Buffalo, NY), and warm it over a flame. Put the warm sprues into the implant analogs embedded in the stone cast to form the octagon of the inner part of the implants.

Omid Savabi, DDS, MS, and Farahnaz Nejatidaneh, DDS, MS, are associate professors in the Department of Prosthodontics and Torabinejad Dental Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Address correspondence to Dr Farahnaz Nejatidaneh, #400-Sheikhsadoogh Shomali St, Sheikhsadoogh Cross Road, Isfahan, Iran. (e-mail: savabi@hotmail.com, nejati@dnt.mui.ac.ir)

Aliakbar Yosefimoghadam, BS, is a dental technician in the Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.



The producer of False Teeth
& Dental Material



دندان مصنوعی فینکس تحت پوشش شرکت بیمه میهن

بیمه نامه کیفیت بهمراه محصول ارائه میشود

در صورت بروز مشکل کیفی ائم از تغییر رنگ و سایش غیر استاندارد خسارت کلی توسط
شرکت بیمه گذار پرداخت می گردد

بیمه محصول، نتیجگر کیفیت مطلوب و توجه به نیازهای معتبران است.

رامین طب پارسیان

نماینده انحصاری محصولات MICERIUM در ایران



HRI



کامپوزیتی متفاوت با آنچه تا کنون تجربه نموده اید
بارنگ بندی فوق العاده برای اصلاح خط لبخند
برگرفته شده از سیستم جدید اکسید نانو زیرکونیوم
با ضریب انكسار بالا همانند دندان طبیعی



شرکت رامین طب پارسیان

نماینده تخصصی تعمیرات و خدمات پس از فروش کمپانی BEGO و VITA

ارائه خدمات فنی به دارندگان محصولات و تجهیزات ویتا و بگو در ایران با بیش از 20 سال سابقه

تعمیرات کلیه دستگاهها و تجهیزات لابراتواری و دندانپزشکی خارجی و ایرانی اعم از کوره پرسلن، کوره سیلندر،
کستینیگ، نان استاپ، ستد بلاست، مدل تریمر، استیم جت، وکیوم میکسر، آمالگا ماتور، لایت کیور، میکروموتور
و از شرکتهاي معتمد ویتا، بگو، ایوکلار، جلوس، جلینکو، فونیکس، کمپکت، نی و ...

مسئول سرویس رامین ستوده



آدرس: تهران، خیابان شریعتی، خیابان ملک، پلاک ۵۰، طبقه همکف، واحد یک

تلفن: ۷۷۵۱۴۶۰۲ - ۸۸۸۴۵۸۵۲ - ۷۷۶۲۳۳۷۸ فاکس:

موبایل: ۰۹۱۲۳۰۵۱۱۶۱ Email: ramin_sotodeh@yahoo.com

Create your world with Initial from GC.

The All-Round Ceramic System For Every Indication



initial Ceramic System



initial



METAL-CERAMIC RESTORATIONS

- سرامیک مخصوص
PFM رستوریشن‌های
ایده‌آل برای انواع آلیازها

- سرامیک مخصوص
آلیازهای Low-Fusing

- سرامیک مخصوص
فریوهای تیتانیومی
(ایمپلنت)

FULL-CERAMIC RESTORATIONS

- سرامیک مخصوص
فریوهای آلومنیوم
(اکسید آلومینیوم)
- بسیار مقاوم در برابر
ترک و شکستگی
به دلیل ضریب انسیاط
حرارتی کاملاً متنطبق

- سرامیک مخصوص
Zrیزکونیوم
- بسیار مقاوم در برابر
ترک و شکستگی
به دلیل ضریب انسیاط
حرارتی کاملاً متنطبق

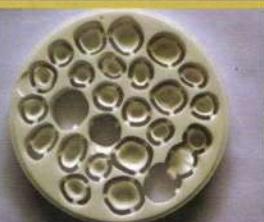
- سرامیک مخصوص
Press سیستم‌های



شرکت زرگون طب
نماینده انحصاری GC Lab در ایران
تلفن: ۰۶۱ ۳۶۵۷۵۴۰ - ۰۶۱ ۳۶۵۷۵۳۶

لابراتوار اختصاصی پروتزهای تمام سرامیکی

گلدوز



● مجهر به سیستم cad/cam جهت ساخت روشاهای زیرکونیا

● لمینیت - ژاکت کرون - اینله و آنله تمام سرامیکی

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

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

تلفن: ۰۲۶.۸۸۳۲.۸۸۳۲-۲۱. ۰۲۶.۷۷۷۷.۹۰۲۳



Mani medical-industrial group

گروه صنعتی و پزشکی مانی



پیشرو در تولید قطعات صنعتی پزشکی

مورد تایید دانشگاه های ایران و حمایت سازمان گسترش فن آوری



Surgery Articulator



Articulator

www.Manico.ir
info@manico.ir

نمبر : ۰۲۱-۷۷۴۰۵۱۰۹

تلفن : ۰۲۱-۷۷۴۷۷۴۵۶
۳۳۵۲۳۰۸۸

لابراتوار پروتز های دندانی

دارابی

Darabi
dental laboratory

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

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



ارائه خدمات به همکاران و دندانپزشکان محترم

تهران - خیابان ولیعصر - بالاتر از پارک ساعی
نبش بن بست ۳۶ - ساختمان برلیان - پلاک ۲۴۵ - طبقه سوم - واحد ۱۲
تلفن: ۰۸۸۶۶۱۱۹۷-۸
فکس: ۰۸۸۷۹۶۳۴۵
Email: darabi_dental@yahoo.com

شرکت مهندسی پزشکی عاج طب (مینامل)

تولیدکننده تجهیزات دندانپزشکی



آمالگاماتور دوکاره و پودری

- نسل جدید آمالگاماتور پودری و دوکاره عاج طب
- موتور تقویت شده با ۳۰۰ دور در دقیقه
- سابقه ۲۰ ساله در تولید

۲ سال کارانتی
2 years Guarantee



نگاتوسکوپ اتوماتیک

- روشن شدن اتوماتیک در هنگام قرار دادن عکس
- تولید نور یکنواخت در کل فضای صفحه
- ظاهری زیبا و متفاوت

۲ سال کارانتی
2 years Guarantee



کوتاکوئتر بی سیم و با سیم

- رسیدن به ۴۰۰ درجه سانتی کارد و بلعکس تنها ۵ ثانیه
- سر محکم، قابل اتوکادو و تعویض
- بکارگیری آخرین تکنولوژی باتری های قابل شارژ لیتیومی



ظهور و ثبوت

صرف پایین دستگاه با استفاده از LED

۲ سال کارانتی
2 years Guarantee



WWW.AJTEB.COM

آدرس: تهران - خیابان آزادی - بخش خیابان زارع - بورس تجهیزات دندانپزشکی کاوه - بلوک B - واحد ۷۸

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۲۷۲۷۵ • تلفکس: ۰۲۱-۶۶۵۸۰۹۴۷ • همراه: ۰۹۱۲۱۱۰۴۸۸۸

۲۵ سال سابقه تولید تجهیزات دندانپزشکی

آمالگاماتور کپسولی

- در دو مدل الکترونیکی و دیجیتال
- موتور تقویت شده با ۴۰۰ دور در دقیقه
- مناسب برای ملقمه سازی انواع Amalcap

۲ سال کارانتی
2 years Guarantee



لایت کیور بی سیم و با سیم

- عملکرد سریع (RAMP) و تدریجی (FAST)
- بسیار سبک و پاریک: وزن با لایت کاید ۴۵ گرم
- بکارگیری آخرین تکنولوژی باتری های قابل شارژ لیتیومی

۲ سال کارانتی
2 years Guarantee



انواع ماسک محافظ صورت

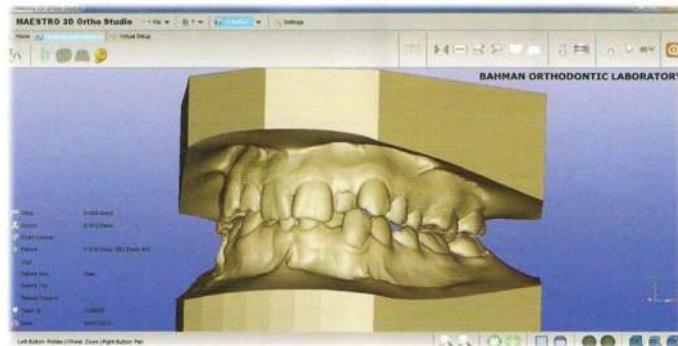
- در ۴ مدل: کلاهی، اولترالایت چشمی
- اولترالایت کل صورت و ابری
- کامل ترین محافظ از صورت در مقابل ذرات آلووده
- طلق شفاف، ضخیم و قابل شستشو
- ضد بخار



Bahman Ortho Lab

لابراتوار اختصاصی ارتوودنسی

- * سازنده دستگاههای فانکشنال ، لحیمی و انواع دستگاههای متحرک ارتدونسی با بکارگیری تجربه ارزشمند ارائه سرویس به برخی از بزرگان ارتدونسی ایران
 - * اولین و تنها ارائه دهنده مدل های دیجیتال سه بعدی ارتدونسی در ایران با استفاده از یکی از پیشرفته ترین اسکنر های سه بعدی دنیا با دقت کمتر از ۱۰ میکرون و **وضوح بسیار بالا**



- * رفع دغدغه نگهداری کست های گچی و استفاده مفید از فضای ارزشمند مطب
 - * اندازه گیری های بسیار دقیق و آسانتر به منظور آنالیز و طرح درمان صحیحتر
 - * نگهداری سالم و بدون آسیب دیدگی رکورد های سه بعدی دندانها و فکین بیماران برای سالیان طولانی
 - * دسترسی آسان و سریع به مدل های هزاران بیمار
 - * امکان به همراه داشتن مدل بیماران خود در هر زمان و مکان
 - * امکان گرفتن هزاران عکس دیجیتال از کیس های مختلف و در مراحل مختلف درمان
 - * تاثیر مثبت در قضاوت بیمار یا همراهش نسبت به مطب دندانپزشک
 - * امکان تهیه کست گچی از مدل دیجیتال سه بعدی در صورت لزوم و در هر زمان

جهت کسب اطلاعات در ارتباط با سرویس های مختلف لابراتوار و نحوه ارائه آنها و همچنین نظرات برخی از همکاران تان در مورد ما، لطفاً به وب سایت لابراتوار به آدرس www.bahmandigitalortho.com مراجعه نموده و یا با شماره ۰۹۱۲۲۴۰۵۸۹۹ تلفن های لابراتوار تماس حاصل نمایید.

سپیدنام

تولید، تهیه و توزیع تجهیزات دندانپزشکی و پزشکی (واردات و صادرات)

۱- شرکت مهندسی پزشکی و بازارگانی سپید نام آریا پارسیان

تولید لوازم و مواد پزشکی، دندانپزشکی و دندانسازی

واردات و صادرات مواد و لوازم پزشکی، دندانپزشکی و دندانسازی

۲- فروشگاه تهیه و توزیع مواد و لوازم دندانپزشکی و دندانسازی حکیم

▪ انواع اچجمنت آمریکا برای پروتز



FORAMATRON V Digital Apex Locator

آپکس فایندر 7 Formatron با دوده افتخار در جامعه دندانپزشکان
با بالاترین کیفیت و دقیق در ریشه درماتی و حداقل قیمت



DPM LTD

نمایندگی انحصاری محصولات :

تولید کننده انواع مواد قالب گیری سیلیکونی، کمبوزیت های لایت
Silicone Impression Materials , Amalgam
و سلف کیور ، آما لگام Light & Self Cure Composites .



Marvalloy



Bright Light Microhybrid Composite

BGE DENTAL Inc.

آمریکا

تولید کننده انواع کمپوزیت لایت و سلف ،
کاس آینومر و دندان اکریلی ۱-۲-۳-۴-۱-۲-۳-۴ پخت .
با نام تجاری معروف KD و سابقه بیش از ۱۵ سال حضور موفق در بازار دندانپزشکی ایران .



Light Cure Flowable Composite



Light Cure Composite

نمایندگی انحصاری محصولات :

NEODONTICS INCORPORATED

تولید کننده انواع آلیاژ های سرامیک و کروم کربالت و لحیم . آمریکا
با سابقه ۲۵ ساله در بازار دندانپزشکی ایران



Formula 45
Ni Cr based alloys for
ceramic (High Quality)



Zaire
Co Cr based alloys for
partial denture



Mr. Dental Supplies Limited

تولید کننده انواع اکریلی دندانسازی با مارک معروف
و آرژینات و بیش از ۳۵ سال سابقه در ایران .
Meadway



Meadway Supercure Heat
Cure Denture Base



Head Office: No.4. First floor, Valasr St,
Azadi Ave., Tehran - Iran
Tel:(+9821) 665 665 78 - 665 665 79
Fax:(+9821)66929982
Mobile: (+98 912) 144 46 48
E-mail: info@sepidnam.com
Web site: www.sepidnam.com

سپید نام آریا پارسیان - تجهیزات دندانپزشکی حکیم
تولید، تهیه و توزیع کلیه لوازم پزشکی و دندانپزشکی
تهران- خیابان آزادی، مقابل پاساز کاوه، خیابان والعصر
پلاک ۴ ، طبقه اول تلفن: ۰۶۶۵۶۶۵۷۸ - ۰۶۶۵۶۶۵۷۹
فکس: ۰۹۱۲-۱۴۴۴۶۴۸ همراه: ۰۶۶۹۲۹۹۸۲

شرکت بازرگانی سرمهد طب پرون

شماره ثبت ۳۸۷۲۲۴

با سلام و با عنایت ایزد منان

مدلورس شرکت بازرگانی سرمهد طب پرون معتبر است به استحقار همکاران گواصی . کلیه بروتوپستها و لبراتور داران محترم . در سواست گشور بوساند که در امر واردات .

فروش احتناس مطلوب لبراتواری و با توجه به تجربه چندین ساله در ساخت برترهای نایت منحرک با استفاده از آخرین تکنولوژی و ناونیکولوژی روز دنیا با نظارت دقیق و عصبمن

اقدام به واردات مواد مصرفی لبراتواری با کیفیت و فیتم های قابل رفاقت که دو وجه تغایر مهم با دیگر نمونه های موجود در گشور شده است را بنماید .

بدینهی است جهت آشایی شما عزیزان لیست افلام فوق به حضور تان معرفی می گردد و امید است با راهنمایی و درهمود های خود این شرکت را در جهت پیشبرد اهداف

بازی فرمایید .

یاسپسان
مرزا آبادی

جهت فروخت

جهت کسب



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 : ۰۹۱۲ - ۳۴۳ ۷۹ ۱۵ - ۰۲۱ - ۸۸ ۳۳ ۶۲ ۷۹ - ۰۹۱۲ - ۶۶ ۹۰ ۵۲ ۷۹ تلفن همراه :



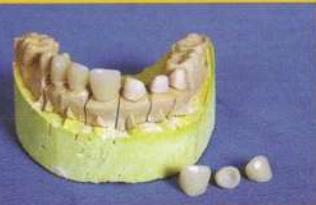
لابراتوار تخصصی پروتز های دندانی قانع

فول پرسلن

IPS

وانواع لمینت

CAD/CAM زیرکونیا و



Labdental.ghane@yahoo.com

موبایل: ۰۹۱۲۱۰۱۳۵۴۰

ثبت: ۰۲۱۷۷۳۴۰۶۳۳

تهرانپارس ، انتهای بزرگراه رسالت

پارس مدیکال



پارس مدیکال



سنبلاست یک قلو دو کاره
(افقی - Horizontal)

- گرم کیالت
- پرسیلن
- اکسید آلمینیوم (قلمی)
- سیستم ۱۲ ولت و کنترل با پدال



سنبلاست یک قلو سه کاره
(افقی - Horizontal)

- گرم کیالت
- پرسیلن
- اکسید آلمینیوم (قلمی)
- سیستم ۱۲ ولت و کنترل با پدال



سنبلاست یک طبقه
(عمودی - Vertical)

- گرم کیالت
- پرسیلن
- سیستم ۲۲۰ ولت و کنترل با دست



سنبلاست دو قلو سه کاره
(افقی - Horizontal)

- گرم کیالت
- پرسیلن
- اکسید آلمینیوم (قلمی)
- سیستم ۱۲ ولت و کنترل با پدال



سنبلاست دو طبقه
(عمودی - Vertical)

- گرم کیالت
- پرسیلن
- سیستم ۲۲۰ ولت و کنترل با دست



مدل تریمر ارتودنسی
(شماره ۱۲)

(۱۲)



موتور نان استاپ

با توبی دیمکو امریکایی



مدل تریمر پروتزر
(شماره ۱۰)

تعییر تخصصی دستگاه های سنبلاست و مدل تریمر (ایرانی و خارجی)

۰۹۱۲ ۳۴۴۴ ۵۶۹ همراه:

۰۲۱-۶۶۶۱۲۵۰۰ تلفکس:

۰۲۱-۶۶۶۳۰۲۱۰ تلفن:

اسحاقی



به آینده حرفه ای خود اندیشیده اید؟

با استاندارد جهانی (ISO) می توانید برترین باشید

- آیا برای حفظ وارتقاء و تضمین کیفیت محصولات و خدمات خود خواهان بکارگیری این استاندارد جهانی در سازمان خود می باشید ؟
- آیا می دانید که این استاندارد برای تماسی کلینیک های دندان پزشکی ، مطب های دندان پزشکی ، لبراتوارهای دندان سازی ، سازمانها ، شرکتها و ... بدون درنظر گرفتن ابعاد و اندازه آن برای ارتقاء کیفیت محصولات ، خدمات و افزایش رضایت مشتریان قابل اجرا می باشد ؟
- آیا مایلید بدانید چگونه می توانید ISO را در سازمان خود اجرا نمایید ؟

جهت اخذ استاندارد مدیریت کیفیت و ISO می توانید با شماره تلفن ۰۲۱ - ۶۶۹۱۳۹۴۲ و یا پست الکترونیکی rahemehr@yahoo.com تماس حاصل نمایید.

شرکت تولیدی بازرگانی ملورین



نماینده انحصاری اتوکلاوهای Atoma Plus Domina Plus B Axya Plus B



Domina Plus B



DOMINA PLUS B (لیتری ۱۸)

- مجهر به پمپ و کیوم قوی جهت خروج کامل هوا از مخزن می‌باشد.
- دارای سیستم ۳ گانه امنیتی درب دستگاه می‌باشد.
- دارای مخزن پیکارچه ساخته شده از مس جهت کاهش زمان چرخه استریلیزاسیون می‌باشد.
- مجهر به سیستم کنترلی تمام اتوماتیک می‌باشد.
- مجهر به ۸ برنامه از پیش ذخیره شده در دستگاه می‌باشد.
- مجهر به برنامه تست BOWIE & DICK و تست میکروبی Helix می‌باشد.
- مجهر به سیستم تشخیص خودکار عیوب و رفع آن جهت ارائه شرایط بهینه سیکل کاری می‌باشد.
- مجهر به سیستم خشک کن پیشرفتی (این دستگاه از طریق سیستم گرمایی و بیزه و تقویه اجباری هوا، اطمینان در انجام سریعتر و مطلوب‌تر چرخه خشک کن و عدم تغیر مامیت لوازم را در پی دارد).
- دارای برنامه استریل سریع در ۳ دقیقه (FLASH CYCLE) می‌باشد.
- دارای ضمانت ۲۰۰۰ سیکل کاری

Axyia Plus B



AXYIA PLUS B (لیتری ۱۵)

- مجهر به پمپ و کیوم و سیستم پیشرفتی اتوماتیک جهت کنترل کلیه مراحل استریل می‌باشد.
- مجهر به سیستم خنک کننده پیشرفتی، با استفاده از یک رادیاتور بزرگ و ۲ عدد فن داخلی می‌باشد.
- قابلیت استریل لوازم بصورت Pack شده و بدون Pack را دارا می‌باشد.
- دارای ۷ برنامه از پیش ذخیره شده و یک برنامه آزاد می‌باشد.
- دارای مخزن پیکارچه که باعث افزایش سیستم امنیتی دستگاه می‌گردد.
- مجهر به سیستم Night Cycle می‌باشد.
- دارای برنامه تمیز کنندگی اتوماتیک می‌باشد.
- مجهر به سیستم کنترل کیفیت آب جهت جلوگیری از رسوب کلسیم در مدار دستگاه می‌باشد.
- مجهر به برنامه تست BOWIE & DICK و تست میکروبی Helix می‌باشد.
- مجهر به سیستم صفحه میکرو پمپ و کیوم می‌باشد.
- ساخت کل بدنه دستگاه از stainless steel باعث نمای زیبا و ایجاد طراحی پژوهشی قابل توجه آن گشته است.
- دارای ضمانت ۲۰۰۰ سیکل کاری.

Atoma Plus



ATOMA PLUS (لیتری ۱۸)

- این دستگاه سیپار شبهی DOMINA می‌باشد و تنها تفاوت آن در سیستم تخلیه هوا است. در این مدل تخلیه هوا بصورت الکترونیکی توسط میکرو برووسسور کنترل می‌شود، بنابر این قابلیت خروج بیش از ۹۸٪ هوا از مخزن را دارا می‌باشد و کاملاً قابل قیاس با سیستم‌های مجهر به پمپ و کیوم بوده، که نهایتاً موجب ایجاد استریل مطمئن ایسترومیها می‌گردد.
- قابلیت استریل لوازم بصورت Pack شده و بدون Pack را دارا می‌باشد.
- مجهر به پمپ خشک کن ترکیبی با فیلتر باکتریال می‌باشد، که باعث افزایش کارایی چرخه خشک کن می‌گردد.
- سیستم گرمایی و بیزه این دستگاه قابلیت استریل ابزار آلات، بدون آسیبهای ناشی از شوکهای گرمایی و افزایش بیش از اندازه دما را دارا می‌باشد.
- دارای ۴ برنامه از پیش ذخیره شده می‌باشد.
- مجهر به دو مخزن آب تمیز و بازیافتی جهت جلوگیری از بازگشت آب استفاده شده به چرخه جدید استریل می‌باشد.



Dental X reserves the right to make alterations without prior notice.

Dental X

Class B sterilization+

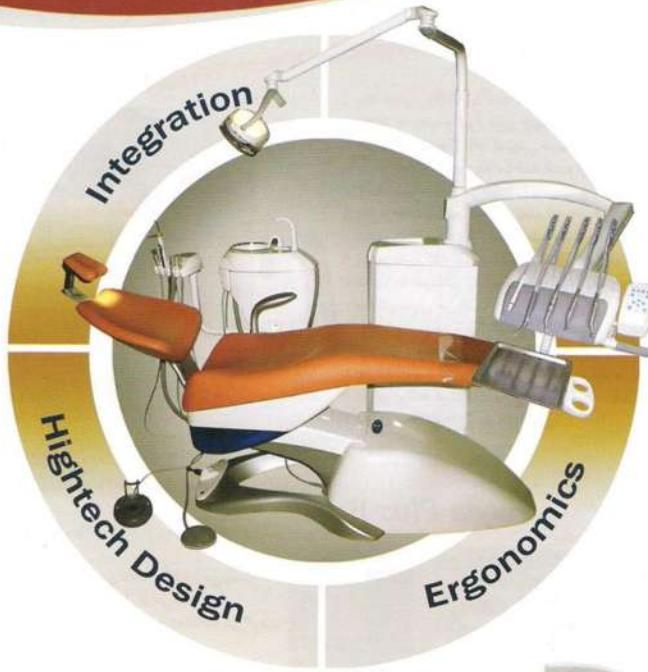


شرکت تولیدی بازرگانی ملورین
Commercial & Manufacturer Co.

MELORIN.Dental Excellence

Commercial & Manufacturer Co.

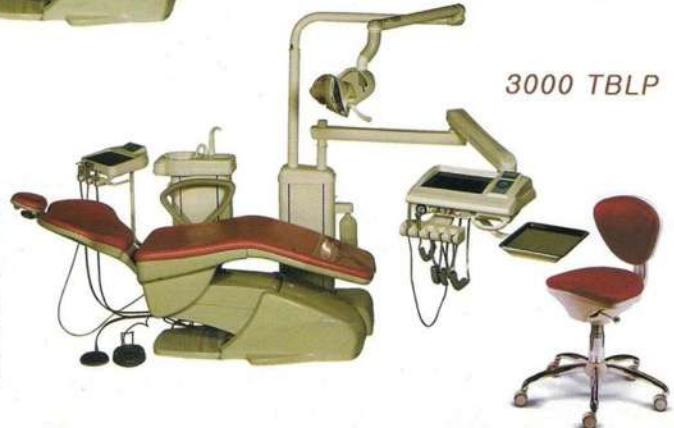
www.melorin.com



3000 TGLP



3000 TBLP



Address: Unit 29, 6 th Floor,
A block, Borjsaz Blvd.,
Azadi Ave., Tehran- Iran
Tel: (+98 21) 66919110 - 12 , 66924887
Fax: (+98 21) 66422912
Email:info@melorin.com

STERN S300

شرکت
تولیدی بازرگانی
ملورین
نماینده انحصاری
STERN WEBER
ایتالیا



- مجهر به سیستم شستشوی اتوماتیک اینسترومنتها و سیستم ضدغوفنی شلنگهای ساکشن
- دارای جداساز آمالکام با سیستم سانتریفیوژ (Metasys Amalgam Separator)
- دارای سیستم پنوماتیک پشت سری صندلی جهت قرارگرفتن سر بیمار در حالت طبیعی
- دارای قفل پنوماتیک لمسی بر روی دسته تابلت
- دارای کلیه اینسترومنتها از جمله میکروموتور و توربین فایبر اپتیک، پوا آر گرمکن دار، لایت کیور و کوینtron پیزو



www.sternweber.com

شرکت آرین طب سعید

اولین تولید کننده یونیت های پرتابل صحرائی



سبک و مقاوم
چرخ دار
قابل حمل

ساکشن جراحی پرتابل
تنظیم میزان مکش
تخلیه اتوماتیک به فاضلاب
شستشوی اتوماتیک مخزن
دارای شیشه نشکن



یونیت پنوماتیک
همراه با مخزن آب متحرک
قابل اتصال به کمپرسور مرکزی



ست کامل یونیت پرتابل صحرائی

آدرس: تهران - خیابان انقلاب - چهارراه وصال - ساختمان کریستال - طبقه ۲ - واحد ۱

تلفن: ۰۲۱-۶۶۴۰۱۵۷۳

info@jsaede.com

فکس: ۰۲۱-۶۶۴۸۵۶۹۶

www.jsaede.com

اتوکلاو کلاس B

تولید ملی ، افتخار ملی



پارس
فن کوشای
محصول جدید

آدرس: شهرک غربیه بلوار فرجزادی،
خیابان سپهر، پلاک ۴۵
تماس: ۰۲۱-۴۲۸۰۴۸۳۶۴۹۴۰۰-۶ خط ویژه



اولین جشنواره کارآفرینان تولید و تجارت دندانپزشکی ایران

محل دائمی نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران سالن‌های ۲۰ - ۲۱ - ۲۲
۱۳۹۱ آذر - ۱ دی ۲۸
نهاد از تولید ملی
نوآوری و تامین نیاز دندانپزشکی کشور



مراسم افتتاحیه: سالن کنفرانس شماره یک / سه شنبه ۲۸ آذر ۱۳۹۱

IRDEC 2012

Iranian Dental Exhibition & Conference

Dec 18 - 21 www.iranfair.com

www.irdec.ir

ستاد برگزاری، تهران، شهرک غرب، بلوار فرجزادی، خیابان سپهر،
ب. ۴۵، تلفن: ۰۶-۸۸۳۶۴۹۴۰-۴۲۸۰۴ خط ویژه ۰۶-۸۸۳۶۱۰۵۹ فکس:
info@irdec.ir