



21 International Congress of
Iranian Association of
Endodontists

**خلاصه مقالات بیست و یکمین کنگره
انجمن اندودانتیست های ایران**

**Endodontic Innovation: Bridging
Science and Experience**

Milad Tower International Conference
Center-Tehran / 14-17 Jan 2025

ارکان کنگره



کمیته علمی:

معاون دبیر علمی: دکتر محمدرضا رحمتیان
مدیر برنامه علمی: دکتر فاطمه سلطانی نژاد
مسئول کمیته دانشجویی: دکتر هدی علی مددی
مسئول کمیته رزیدنتی: دکتر علی مدبری
مسئول کمیته پوستر: دکتر محمدعلی کتابی
هماهنگی برنامه علمی: دکتر هانیه حسینی
هماهنگی کمیته علمی دانشجویی:
آقای امیرمحمد سلطانی

اعضای کمیته علمی (ترتیب الفبایی):

دکتر محمد اثنی عشری
دکتر فرشته اردیانی
دکتر هادی اسدیان
دکتر هنگامه اشرف
دکتر محمد جعفر اقبال
دکتر محسن امین سبحانی
دکتر اردوان پرهیزکار
دکتر نیلوفر جهانشاهی
دکتر فرزانه حسینی
دکتر هانیه حسینی
دکتر عباسعلی خادمی
دکتر محمدرضا رحمتیان
دکتر محسن رضانی
دکتر بابک زندگی
دکتر مسعود ساعتچی
آقای امیرمحمد سلطانی
دکتر فاطمه سلطانی نژاد
دکتر محمد سمیعی
دکتر شهریار شاهی
دکتر مجید عجمی
دکتر هدی علی مددی
دکتر بابک فرزانه
دکتر قادر فیضی
دکتر محمد علی کتابی
دکتر علی کنگرلو
دکتر ترنم مداح
دکتر علی مدبری
دکتر حسین میرهادی
دکتر کیومرث نظری مقدم

ریاست کنگره: دکتر علی کنگرلو

دبیر علمی کنگره: دکتر مجید کاظم

دبیر اجرایی کنگره: دکتر بابک فرزانه

قائم مقام ریاست کنگره: دکتر بابک زندگی

قائم مقام دبیر علمی: دکتر سهراب طورسوادکوهی

قائم مقام دبیر اجرایی: دکتر مجید عجمی

دبیر نهائیشگاه: دکتر عباس دلورانی

دبیر کارگاهها: دکتر علی حائری

کمیته بین الملل:

دکتر محمد حسین نکوفر

کمیته اجرایی:

معاون دبیر اجرایی: دکتر افشین رحیمی فر
مدیر اجرایی: خانم سمیه صادقپور
مسئول کمیته پنل ها: دکتر امیرحسین پورفرید
مسئول کمیته سمعی بصری: دکتر آرش زاهدی
مسئول کمیته افتتاحیه و اختتامیه: دکتر رفیع کافی
مسئول کمیته تبلیغات: دکتر هدی علی مددی
مسئول ثبت نام: دکتر یاسمن منصوری
مسئول کمیته تشریفات: دکتر اروند مالک

اعضای کمیته اجرایی (ترتیب الفبایی):

دکتر میلاد ارجمندی
دکتر وندا بنازاده
دکتر اردوان پرهیزکار
دکتر نیلوفر حائری زاده
دکتر هانیه حسینی
دکتر علیرضا خاکی
دکتر نگار دبیری
دکتر فاطمه زارع
دکتر گلناز طیبی
دکتر محمد عرب جعفری
دکتر مائده فصیحی



21

International Congress of
Iranian Association of
Endodontists

اعضای هیات مدیره انجمن اندودانتیست‌های ایران

دکتر عباسعلی خادمی
دکتر علی کنگرلو
دکتر شهریار شاهی
دکتر علی حائری
دکتر محسن رمضانی
دکتر حسین میرهادی
دکتر محمد حسین نکوفر
بازرس: دکتر قادر فیضی





دکتر علی کنگرلو ریاست کنگره



با دورد و احترام خدمت همه همکاران عزیز
پس از فارغ التحصیلی در سال ۱۳۵۵، در سمینارهای متعددی، داخل و خارج از
کشور، حضور داشته‌ام و شاهد پیشرفت علم، مواد و وسایل و به دنبال آن نظریه
های درمان دندانپزشکی بودم. این امر در سال‌های اخیر با افزایش سرعت توسعه
علم، به طور فزاینده‌ای افزایش یافته است. تغییرات فراوانی که در کلیه تجهیزات
و متدهای حوزه درمان‌های ریشه اتفاق افتاده، هوید این موضوع است و لذا
برای تک تک ما ضروریست که در کلیه کنگره‌های علمی حوزه خود شرکت کنیم.
از طرفی تجربه و مهارت سالها درمان اساتید می‌تواند در کنار پیشرفت مواد و
وسایل راهنمای خوبی برای همکاران ایجاد نماید.
بدین وسیله از کلیه همکاران عزیز دعوت می‌کنم تا در کنگره بیست و یکم
اندواتیست‌های ایران شرکت کنند و از تازه‌های علم بهره‌مند شوند.

باسپاس
علی کنگرلو
ریاست کنگره



دکتر مهجد کاظم دیبر علمی



در بیست و یکمین همایش بین‌المللی انجمن اندودانتیست‌های ایران، علاوه بر پرداختن به اصول صحیح درمان ریشه، توجه ویژه‌ای به علوم مرتبط نیز شده است تا شرکت‌کنندگان بتوانند برنامه‌ریزی مناسبی برای درمان جامع بیماران عزیز داشته باشند.

تم امسال کنگره "نوآوری در رشته اندودانتیکس؛ پلی بین تجربه و علم" است و در این راستا به بررسی نوآوری‌های کاربردی در این حوزه خواهیم پرداخت. کارگاه‌های عملی که از بخش‌های جذاب و سودمند کنگره‌ها هستند، امسال نیز با دقت و برنامه‌ریزی ویژه‌ای برگزار می‌شوند تا همکاران گرامی بتوانند از آن‌ها به بهترین شکل بهره‌مند شوند.

همچنین بخشی جدید با محوریت اندودانتیکس عملی به برنامه افزوده‌ایم؛ در این بخش، همکاران شرکت‌کننده فیلم‌های درمان‌های مختلف مرتبط با درمان ریشه را مشاهده کرده و در کنار آن به بحث، پرسش و پاسخ با برترین متخصصان هر حوزه خواهند پرداخت.

امیدوارم با همکاری همه اساتید محترم و استقبال همکاران گرامی، همچون همیشه کنگره‌ای مفید برگزار کنیم و نتیجه این تلاش‌ها به بهبود کیفیت و علمی‌تر شدن درمان‌های بیماران عزیز منجر شود.



دکتر بابک فرزانه دبیر اجرایی



درد و احترام خدمت تمامی همکاران و اساتید ارجمند در ابتدا قرار بود، بیست و یکمین کنگره انجمن اندودانتیستهای ایران، در هتل المپیک اجرا شود که به دلیل استقبال زیاد سخنرانان و مطالب و سخنرانی های متنوعی که در راستای تم کنگره، نو آوری در رشته اندودانتیکس؛ پلی بین تجربه و علم؛ توسط دبیر محترم علمی طراحی شد، تیم اجرایی را مجاب نمود که محل کنگره را به برج میلاد منتقل نماید، تا بتوانیم با امکانات و کیفیت بالاتری برنامه های علمی را درخور شرکت کنندگانی که در سالهای گذشته نیز همراه ما بوده اند، اجرا نماییم.

ثبت نام کنگره به صورت تک مرحله ای بوده تا همکاران بتوانند راحت تر و سریع تر ثبت نام را انجام دهند.

امیدواریم با تعهدات تیم علمی و اجرایی، همکاران ارجمند بتوانند از برنامه های علمی متنوع استفاده کرده و به تبع آن بیماران و هم وطنان عزیز از کیفیت بهتر درمانها بهره مند گردند.

به امید دیدار شما ۲۵ تا ۲۸ دیماه برج میلاد تهران



21 International Congress of
Iranian Association of
Endodontists

خلاصه مقالات

Milad Tower International Conference
Center-Tehran / 14-17 Jan 2025





دکتر احسان اثنا عشری

تشخیص و نحوه درمان های خطاهای حین
درمان های اندودانتیکس



استادیار بخش اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران
عضو مرکز تحقیقات مواد دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران
عضو هیات تحریریه مجله تحقیق در علوم دندانپزشکی

یکی از مهمترین عوامل تاثیر گذار بر موفقیت درمان های اندودانتیکس کیفیت درمان ریشه می باشد . انجام درمان ریشه ممکن است با خطاهایی ناخواسته همراه باشد که قادر است بر پرفورم نهایی درمان تاثیر گذار باشد . طبیعتاً امکان ایجاد شرایط نایستی مانع از انجام درمان ریشه توسط دندانپزشک شود بلکه داشتن دانش کافی در مورد علل ایجاد این حوادث و نیز روش های تشخیص و درمان می تواند در ابتدا وقوع آنها جلوگیری کند و در صورت ایجاد درمان مناسب برای آن صورت گیرد . در این گفتار بر اساس جستجوی Pubmed موارد زیر مورد بررسی قرار خواهد گرفت .

- ۱- شیوع خطاهای اندودانتیکس در بین دندانپزشکان کشور
- ۲- انواع خطاها و تعریف آنها
- ۳- نحوه مدیریت انواع خطاها
- ۴- مواد مناسب برای ترمیم پرفوراسیون ها
- ۵- تاثیر انواع پرفوراسیون ها بر پیش آگهی درمان ریشه

دکتر محمد اثنی عشری

نکات مهم کلینیکی در تهیه حفره دسترسی و مدیریت پیشگیری از missed کانالها



استاد تمام دانشگاه شهید بهشتی
دکترای حرفه‌ای دانشگاه تهران ۱۳۶۸
دکترای تخصصی ۱۳۷۲ شهید بهشتی
فلوشیپ لیزر ۱۳۸۹

اندودانتیکس مدرن با پیشرفتهای تکنولوژیکی زیادی همراه است که به کلینیسین ها در ارتقاء کیفی درمانی که انجام می دهند علی الخصوص در مشکل ترین و پیچیده ترین کیس ها کمک شایانی می نماید. این مطالعه با در نظر داشتن evidence base در حال رشد اطلاعات اساسی و پیشرفته ای در زمینه پیدا کردن مدخل کانالها و مسیریابی کانالها و در نهایت مدیریت کانالهای خمیده و کلسیفیه شده به کلینیسین ها ارائه می کند. این اطلاعات باعث کمتر شدن کاهش بافتی و حفظ آناتومی اولیه دندان در هنگام دبریمان و ضد عفونی مناسب کمک نموده و در نهایت به حفظ طولانی مدت دندان منجر می گردد. شواهدی دال بر missed شدن کانالها در کیس هایی که نیاز به درمان اندودانتیکی دارند وجود دارد. در مطالعاتی که در این زمینه انجام گرفته میزان شیوع ضایعه اپیکالی در دندانهایی که کانالهایشان پر شده در حالیکه missed کانال داشته اند بسیار بالا بوده است. این نشان می دهد که احتمال وقوع ضایعه اپیکالی دریک دندان باریشه پر شده و missed کانال درمان نشده نسبت به دندانی که در آن missed کانال وجود نداشته باشد از $\frac{6}{4}$ تا $\frac{6}{25}$ بار بیشتر است.



دکتر هادی اسدیان

سینوزیت های ادنتوزیک



- فارغ التحصیل رتبه برتر دوره دکترای عمومی دندانپزشکی در سال ۱۳۸۲ از دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد تهران
- فارغ التحصیل دوره دکترای تخصصی اندودانتیکس در سال ۱۳۸۸ از دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- عضو هیات علمی گروه آموزشی اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۱۳۹۹
- سردبیر مجله جامعه دندانپزشکی ایران

سینوزیت ادونتوزیک یک فرم از سینوزیت است که به دلیل عفونتهای دندانی یا درمان‌هایی که سینوس‌های ماکزیلا را تحت تاثیر قرار می‌دهد ایجاد می‌شود. سینوزیت ادونتوزیک می‌تواند در اثر آبسه‌های پری اپیکال، بیماری‌های پریودنتال یا درمان‌های دندانپزشکی مثل کشیدن دندان یا قرار دادن ایمپلنت ایجاد شود. پاتوفیزیولوژی این پدیده شامل گسترش عفونت از ریشه دندان‌های فک بالا به داخل سینوس می‌باشد این امر سبب می‌شود تا در داخل اوستیوم التهاب و انسداد ایجاد شود که به دنبال آن علائمی شبیه احتقان بینی، درد صورت، ترشحات چرکی بینی، و کاهش حس بویایی رخ می‌دهد. امکان بروز علائم دندان درد یا حساسیت دندانی در بیماران نیز وجود دارد که می‌تواند تشخیص را با دشواری‌هایی روبرو کند. درمان این پدیده شامل بررسی علل دندانی ایجاد کننده و درمان‌های سینوس است که می‌تواند شامل تجویز آنتی بیوتیک، شستشوی بینی و در برخی موارد مداخلات جراحی برای تخلیه بهینه سینوس باشد. با توجه به همپوشانی علائم سینوزیت غیر ادونتوزیک و ادنتوزیک تشخیص و درمان مناسب این بیماران نیازمند همکاری تنگاتنگ دندانپزشک و متخصص گوش و حلق و بینی است.

دکتر معصومه اسکینی

مدیریت دندان های با اپکس باز در کیس های با
پالپ زنده و نکروتیک



متخصص جراحی و درمان ریشه

هیئت علمی دانشگاه اهواز ۱۳۹۵-۱۳۹۸

مدرس بخش اندودانتیکس دانشگاه آزاد تهران ۱۳۹۹-۱۴۰۰

مدرس کورس های تخصصی اندودانتیکس از ۱۳۹۷ تا کنون

درمان ریشه دندان دائمی با اپکس باز همواره چالشی برای دندانپزشکان می باشد و دستیابی به سطوح کافی ضد عفونی، اینسترومنتیشن دقیق و پرکردن دندان های نابالغ بسیار دشوار می باشد. به دلیل دیواره های رادیکولار نازک، این دندان ها مستعد شکستگی هستند. گزینه های درمانی و مواد مختلفی که دارای اثر استئوژنیک هستند برای این منظور معرفی شده اند. موادی با بیس کلسیم سیلیکات مانند MTA و Biodentine دارند نتایج امیدوارکننده ای را در شکل گیری و سیل اپیکال نشان داده اند. تکنیک اپکسیفیکاسیون یک مرحله ای یک روش محبوب در درمان این کیس ها می باشد. مدیریت ایده آل، شامل ریجنریشن بافت پالپ جدید و ادامه تشکیل ریشه است. این مقاله گزینه های موجود برای درمان موارد اپکس باز را شرح می دهد.



دکتر علی اسلاهبول نساچ

معرفی و توضیح در مورد انواع گاید ها و
کاربردها در رشته اندو



متخصص درمان ریشه

رتبه برتر بورد تخصصی

استادیار بخش اندودانتیکس دانشکده دندان پزشکی شهید بهشتی

مفهوم Guided Endodontics برای دستیابی به نتایج قابل پیش بینی و ایمن تر برای آماده سازی حفره دسترسی و جراحی های ریشه به کار می رود. درمانها با این روش بسیار قابل پیش بینی هستند و احتمال آسیب های ایاتروژتیک کمتری وجود دارد. این رویکرد می تواند برای درمان ریشه یا جراحی موارد چالش برانگیز مفید باشد. می توان از آن برای انواع روش ها استفاده کرد، اما به ویژه برای دسترسی و شناسایی کانال های ریشه در دندان های به شدت کلسیفیه هستند، انجام میکروسرجیکال اندودانتیکس و حذف فایبرپست ها در طول درمان های مجدد ریشه مفید می باشد. علاوه بر این، زمان کمتری برای انجام درمان برای بیمار صرف می شود، دقت بهتری دارد و نسبت به اندودانتیکس سنتی ایمن تر است. همچنین مستقل از سطح توانمندی درمانگر است. بر اساس متون علمی که تا به امروز منتشر شده است، هدف اصلی این سخنرانی معرفی Guided Endodontics و اهمیت آن در عصر نوین درمانهای اندودانتیک می باشد.



دکتر هنگامه اشرف

ترمیم دندانهای بشدت تخریب شده



استاد تمام دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی

به منظور ایجاد رستوریشن مناسب دندان که بتواند زیبایی و عملکرد دندان را تامین کند پس از درمان ریشه دندان ارزیابی های اندو دانتیک ، پریو دانتیک از ضروریات آغاز درمان برای رستوریشن می باشد.

پس از انجام درمان ریشه تغییراتی در ساختار فیزیکی دندان و میکرو استراکچر دندان ایجاد میشود تغییر در بافت کلاژنی و همینطور رطوبت دندان سبب تغییراتی در میکرو هاردنس دندان خواهد شد که مقاومت به شکست را کاهش خواهد داد این موارد خصوصا در مورد بیماران با اکلوزن غیر نرمال و بیماران با وجود عادات پارافانکشن مشخص تر خواهد بود که در طرح درمان باید مد نظر قرار گیرد همینطور پیش از ورود به درمان رستوریتیو باید از سیل کرونال و اپیکال هم مطمئن باشیم و فاکتور حجم ساختار دندان و سلامت پریو دنشیم هم ما را در انتخاب نوع رستوریشن ائم از کامپوزیت ،سرامیک ،اندو کران ،فول کران استفاده از پست یاری خواهد نمود.



دکتر نسرین اصفهانی زاده

Some Clinical Points to Preserve Damaged Teeth



استاد بخش پرپروتیکس و سرپرست دوره فلوشیپ ایمپلنت دانشکده دندانپزشکی علوم پزشکی تهران ، دانشگاه آزاد اسلامی تهران

دندان‌های «آسیب‌دیده» به دندان‌هایی اطلاق می‌شود که به دلیل عوامل مختلف مانند شکستگی‌های تاج-ریشه، ضایعات گسترده پوسیدگی، ضایعات وسیع پری اپیکال، تحلیل پیشرفته استخوان و یا سایر علل منجر به از دست دادن بخشی از تاج کلینیکی و ساپورت پرپروتتالی دندان شود. مه‌اینه دقیق بالینی و رادیوگرافیک لازم است تا تصمیم گرفته شود که آیا دندان قابل بازسازی و نگهداری است، نیاز به مداخلات جراحی دارد و یا اینکه شانس برای نجات ندارد و باید کشیده شود.

امروزه در اغلب موارد دندانپزشکان تصمیم می‌گیرند چنین دندان‌هایی را کشیده و با ایمپلنت‌های دندانی جایگزین کنند، حتی اگر گزینه‌های کم‌تهاجمی‌تر امکان‌پذیر باشند. قرار دادن ایمپلنت دندانی بدون خطر نبوده و ممکن است با عوارض حین عمل و پس از عمل، مانند آسیب عصبی و نفوذ به سینوس‌ها و پری ایمپلنت همراه باشد. به‌علاوه، کشیدن دندان یک عمل غیرقابل بازگشت است که باید به‌عنوان آخرین راه‌حل درمانی در نظر گرفته شود. دندان آسیب‌دیده از نظر مکانیکی نسبت به دندان سالم ضعیف‌تر است و بسته به موقعیت ساختار دندان باقی‌مانده نسبت به بافت‌های پرپروتتال، اقدامات ترمیمی/پروتز می‌تواند بسیار چالش‌برانگیز بوده و عمدتاً به مهارت‌های فردی دندانپزشک عمل‌کننده بستگی دارند، از این رو انتخاب روش درمانی را محدود می‌کند.

در این سخنرانی فاکتور‌ها و عوامل کلیدی در تشخیص، طرح درمان و انتخاب بهترین روش درمانی در مورد دندان‌های مبتلا به ضایعات وسیع اندو-پریو و دندان‌های دچار شکستگی تاج و ریشه مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

دکتر محمد جواد اصلانی

انتخاب کیس های درمان ریشه : بدانید چه زمانی باید درمان کنید، بدانید چه زمانی باید ارجاع دهید.



عضو هیئت علمی و کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

وقتی نوبت به موارد درمان ریشه می شود، خطرات زیادی وجود دارد. درمان ریشه موفق نه تنها مستلزم یافتن و درمان همه کانالها، حفظ عاج سالم تا حد امکان و ایجاد یک سیل هرمتیک بادوام است، بلکه نیازمند پیش بینی زمان و تلاش مورد نیاز، متناسب با توانایی درمانگر برای به دست آوردن بهترین نتیجه برای بیمار میباشد. توانایی ارزیابی روند درمان با اطمینان از سطح دشواری برای هر کیس درمانی، در تصمیم گیری صحیح در مورد اقدام به درمان توسط درمانگر و یا ارجاع به متخصص درمان ریشه ضروری است. در این سخنرانی به بررسی شناخت کیس های پیچیده و تصمیم گیری در ارتباط با درمان یا ارجاع به متخصص درمان ریشه میپردازیم .



دکتر امید امیری نسب

نگهداری دندان های با پیش آگهی ضعیف یا
کشیدن دندان ها



**فلوشیپ پریو ایمپلنت دانشگاه شهید بهشتی
بورد تخصصی پریودنتیکس دانشگاه علوم پزشکی مشهد
فارغ التحصیل دوره عمومی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**

Multiple systems and associated factors have been described in the literature to assess the prognosis of teeth with periodontal disease. Nowadays there is a tendency among clinicians to consider implants as the best solution after tooth extraction, in cases of teeth with a questionable prognosis. However, the value of the natural tooth must be considered, as the proprioception of the periodontal ligament is preserved, and it adapts to stress during functional loads. We first review the literature focusing on analyzing the factors that should guide decision-making to maintain or extract a tooth with a compromised periodontium. Then, we propose a schematic diagram of prognostic indicators to reflect the main factors to consider and the survival rate that each one represents when preserving or extracting a tooth.

دکتر پدram ایرانمیش

تأثیر پیش دارویی بر موفقیت بلوک عصب آلوئولار
تحتانی در بیماران مبتلا به پالپیت برگشت ناپذیر:
یک مروری چتری



فارغ التحصیل رشته دندانپزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال
۱۳۹۲

اخذ بورد تخصصی اندودنتیکس در سال ۱۳۹۸

اخذ PhD by research علوم دندانپزشکی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۱

اخذ گواهی Evidence-based Clinical Fellowship Program از موسسه JBI در
سال ۲۰۲۲

استادیار گروه اندودانتیکس، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال ۱۴۰۱

مقدمه: مدیریت موثر درد در درمان ریشه هم برای بیماران و هم برای دندانپزشکان
ضروری است. یکی از راه‌های افزایش اثربخشی بی‌حسی موضعی، کاهش التهاب
قبل از تجویز آن است. هدف این مروری چتر ارزیابی، واجد شرایط بودن و خلاصه
کردن شواهد موجود در مورد تأثیر پیش دارویی بر بلاک عصب آلوئولار تحتانی (IANB)
در بیماران مبتلا به پالپیت برگشت ناپذیر بود.

روش‌ها: یک مرور متون جامع با استفاده از چهار دیتابیس الکترونیکی (PubMed،
Scopus، Web of Science، و Cochrane) بدون هیچ محدودیتی تا سپتامبر
۲۰۲۱ برای شناسایی مطالعات مرتبط انجام شد. علاوه بر این، تمامی رفرنس‌های
مطالعات وارد شده، بررسی شد.

یافته‌ها: چهار مروری سیستماتیک که تأثیر پیش‌دارویی را بر موفقیت IANB را ارزیابی
کرده بودند، بدست آمد.

نتیجه‌گیری: پیش‌دارویی با دوز بیش از ۴۰۰ میلی‌گرم ایبوپروفن می‌تواند تأثیر مثبتی
بر موفقیت IANB داشته باشد.



دکتر نوید آقاسی زاده

پنل بررسی چالشهای درمانی تشخیصی گام به گام یک کیس



**متخصص درمان ریشه
هیات علمی گروه اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی مشهد
رتبه سوم بورد تخصصی
رئیس انجمن اندونتیستهای ایران، شعبه خراسان**

دندانپزشکی و مخصوصا درمان ریشه، مملو از چالشهای متعدد است. این چالشها برای عمل کننده از اولین مراحل تشخیص و معاینه بیمار شروع شده و تا آخرین مرحله و حتی گاهی بعد از درمان، ادامه دارد. در این سخنرانی، تلاش می شود که با ارزیابی یک کیس مشکل و بررسی مرحله به مرحله درمان انجام شده، چالشهای متعدد حین مراحل درمان، بیان شده و در مورد آن بحث و بررسی انجام شود.

دکتر علی بصیر

آیا از دست دادن حیات پالپ با درمان های پروتزی مرتبط است؟



استادیار و مدیر گروه پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی خرم آباد

مقدمه و بیان موضوع. هر مرحله از درمان پروتز دندان، خطراتی را به همراه دارد که ممکن است به ریشه دندان آسیب برساند. برای دندانپزشک نتیجه ممکن است تشخیص پالپیت یا حتی نکروز پالپ یا شکستگی ریشه باشد. هدف از این بررسی، تعیین و پیشگیری از عوامل بالینی و روش های پروتزی است که می توانند منجر به انواع بیماری های ریشه در حین یا پس از درمان پروتز شوند و نیاز به درمان های ریشه را ایجاد کنند. مواد و روش ها: در این مطالعه مروری، از برخی پایگاه های اصلی مانند PubMed MEDLINE، Google Scholar، Scopus و Web of Science برای جستجوی مقالات منتشر شده استفاده شده و پس از جمع آوری مقالات مناسب و جدید، داده ها استخراج می گردد. نتیجه. دندان های پایه در درمان های پروتز ممکن است حین و یا پس از درمان پروتزی نیاز به درمان ریشه داشته باشند. تعیین اینکه کدام فاکتور بالینی در پروسه درمان های پروتزی برای جلوگیری از مشکلات ریشه مهمتر است دشوار می باشد، اما در انجام هر مرحله از درمان پروتزی باید همه عوامل خطر را شناخت، در نظر گرفت و از ایجاد آن پیشگیری کرد.



دکتر ایمان بلوچی

اصول کاربرد میکروسکوپ و بزرگنمایی در
درمانهای دندانپزشکی



سال و محل اخذ مدرک عمومی: ۱۳۷۵ دانشگاه آزاد تهران
سال و محل اخذ مدرک تخصصی: ۱۳۸۱ دانشگاه شهید بهشتی
گذراندن دوره لیزر DR. Smile و دانشگاه جنوا
مدرس دانشگاه شهید بهشتی از سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۸

یک کلینسین مواردی را که قادر به دیدنش باشد را می تواند به صورت بهینه تحت درمان قرار دهد اما در کارهای روزانه دندانپزشکی موارد زیادی است که نیاز به دید بهتر، جهت درمان مناسب تر می باشد. از این جهت امروزه ابزارهای بزرگنمایی جزء مهمی از تجهیزات درمانهای دندانپزشکی به شمار می آید. اجزا و اصول کاربرد میکروسکوپ و سایر ابزارهای بزرگنمایی و نحوه صحیح به کارگیری آنها از جمله پوزیشن صحیح، ارگونومی، نحوه همراهی با دستیار به صورت چهاردستی و انتخاب میکروسکوپ مناسب و ... از جمله مواردی است که در این سخنرانی مورد بحث و بررسی قرار میگیرد.



دکتر مجتبی بیانی

دستورالعمل بالینی درمان کانال ریشه یا قراردعی
ایمپلنت



دانشیار دانشگاه

دانش آموخته مقطع دکتری عمومی و تخصصی ار دانشگاه علوم پزشکی تهران
رتبه اول بورد تخصصی جراحی لثه کشور

تصمیم گیری بین بازسازی دندان با پیش آگهی مشکوک که نیاز به درمان ریشه دارد یا جایگزینی آن با ایمپلنت دندانی اغلب یک فرآیند تصمیم گیری چالش برانگیز و پیچیده است. از آنجا که روش های درمان ریشه نقش مهمی در حفظ و بازیابی عملکرد دندان های آسیب دیده از پالپ و/یا بیماری پری آپیکال دارند با این وجود در سال های اخیر، با توجه به افزایش درصد موفقیت نتایج درمان ایمپلنت در جایگزینی دندان ها با پروگنوز درمان ریشه نه چندان مطلوب، باعث ایجاد دوراهی در قضاوت کلینیکی دندانپزشکان برای حفظ و نگه داری این دندانها و یا جایگزینی آنها با ایمپلنت های تک دندانی شده است. هدف از این سخنرانی علمی، بررسی متون علمی و ارزیابی کیس های متعدد بالینی برای افزایش دانش دندانپزشکان در این موضوع می باشد.



دکتر دلارام بینش مروستی

درمان دندان های ترک خورده



فارغ التحصیل دوره عمومی سال ۱۳۹۱ از دانشگاه تهران
فارغ التحصیل دوره تخصصی اندودانتیکس سال ۱۳۹۷ از دانشگاه آزاد تهران
هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی از مهر ۱۳۹۷ تا مهر ۱۴۰۳

اصطلاح «دندان ترک خورده» برای توصیف یک شکستگی ناقص که از تاج دندان شروع می شود و به سمت زیر لثه پیش می رود، استفاده می شود. با وجود شیوع بالای دندان های ترک خورده و ارتباط مکرر آن ها با علائم و مشکلات پالپال یا پری اپیکال، همچنان در مورد مدیریت ترمیمی و اندودنتیک آن ها توافقی در میان پژوهش ها وجود ندارد. بنابراین، هدف این مرور روایتی بررسی تحقیقات مرتبط و ارائه یک دیدگاه جامع و به روز در مورد درمان دندان های ترک خورده است.

دندان های ترک خورده با پالپ طبیعی یا پالپیت برگشت پذیر با ارائه ترمیم های مستقیم یا غیرمستقیم کامپوزیت، نرخ های بقای پالپ و دندان بالایی را نشان داده اند. همچنین، داده های اخیر پایش را به ویژه در صورت عدم وجود علائم یا ساختار دندان آسیب دیده توصیه می کنند. در مواردی که مداخله اندودنتیک لازم است، شواهد فعلی نشان می دهند که همراه با مدیریت ترمیمی مناسب، نتایج دندان های ترک خورده ممکن است با دندان های پر شده غیرترک خورده مقایسه شود.



دکتر اردوان پرهیزگار

اهمیت CRISPR در اندودانتولوژی راهی به سوی
آینده



دکترای تخصصی PhD زیست مواد دندانی

استادیار و عضو هیئت علمی

(۱) مرکز تحقیقات اندودانتیکس، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

(۲) دپارتمان اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats (CRISPR) is deliberated as a modernday approach to control and combat diseases. CRISPR is a natural segment of the genetic code found in prokaryotes, which is possessed by most bacteria and archaea. CRISPR has been applied in various sciences with astonishing outcomes and thus, should be introduced to and practised in Dentistry and its sub-specialties. One of the potential fields, in which CRISPR could be succesfully used, is

Endodontics; since it can be applied in the its diagnosis and treatment planning as well as regenerative endodontics and root canal disinfection with promising results.

دکتر مسعود پریخ

آنچه هر دندانپزشک باید در هنگام استفاده از
CBCT برای درمانهای اندودانتیکس بداند



استاد ممتاز مرکز تحقیقات اندودنتولوژی دانشگاه کرمان

بدون تردید فناوری Cone Beam Computed Tomography در ربع قرن اخیر موجب شده است تا توانایی دندانپزشکان در حیطه های مختلف تشخیصی و درمانی دندانپزشکی ارتقا چشمگیری یافته و امکان ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران با کیفیت بالاتر فراهم شود. همچنین استفاده از این فناوری منجر گردیده تا پیش آگهی درمانهای ارائه شده به طرز قابل توجهی بهبود یابد و بیماران رضایت مندی بیشتری از خدماتی که دریافت می کنند داشته باشند. طبیعتاً ماحصل این امر آن خواهد بود که از فرسودگی شغلی دندانپزشکان کاسته شود و موجب گردد تا استرس های دندانپزشکان به طرز قابل توجهی کاهش یابد. اما همانند هر تکنولوژی دیگری آموزش و نحوه استفاده صحیح، نقش مهمی را در تصمیم گیری های دندانپزشکان در استفاده صحیح از این فناوری دارد. علاوه بر موارد اندیکاسیون استفاده از CBCT، آشنایی با محدودیت های این فناوری از آن جهت اهمیت دارد که از خلق تصمیمات نامناسب و اشتباه در تعیین طرح درمان پیشگیری کند و یا مانع حوادث حین درمان گردد. یکی از اهداف این سخنرانی بحث و گفتگو در خصوص مواردی است که می تواند سبب گمراهی دندانپزشکان گردد. شناسایی آرتی فکت ها، تفاوت بین دستگاههای مختلف در تهیه تصاویر، اهمیت حفظ و نگهداری مدارک و فایل های DICOM، آشنایی با محدودیت های CBCT، لزوم تجویز با احتیاط آن در بیماران بسیار جوان، اهمیت عدم اتکای صرف به CBCT و تاکید بر انجام معاینات روتین، تهیه تصاویر دو بعدی رادیوگرافیک، و ارزیابی دقیق بالینی به همراه استفاده از این فناوری از نکات بسیار مهمی هستند که در این سخنرانی به آنها پرداخته شده و با ارائه مورد در خصوص هر کدام از آنها، به بحث و تبادل نظر با شرکت کنندگان می پردازیم.



دکتر مریم پیغون

بررسی تاثیر عوامل مختلف بر فلیراپ پس از درمان



فارغ التحصیل دوره عمومی از دانشگاه تهران سال ۱۳۹۴
فارغ التحصیل دوره تخصص از دانشگاه مشهد سال ۱۴۰۰

یکی از اصلی ترین مشکلات در درمانهای اندودنتیک، درد پس از درمان است . ممکن است به دنبال درمان ریشه علامت هایی به شکل حاد بروز کند که به آن Flare-up می گویند. هدف اصلی این مطالعه، بررسی میزان Flare-up دندانهای مولر اول مندیبل نکروز به دنبال استفاده از دستگاه اولتراسونیک، جهت شست و شو می باشد.

مواد و روشها: یک کارآزمایی بالینی یکسویه کور که به صورت تصادفی بر روی بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی مشهد با دندان مولر اول مندیبل نکروزه انجام شده است. با توجه به مطالعات قبلی و آزمونهای آماری ۴۵ بیمار وارد مطالعه شدند. بیماران به صورت تصادفی در سه گروه با تعداد برابر قرار گرفتند. تفاوت گروهها در روش شستشوی کانالها بود، که به صورت شست و شو فعال با اولتراسونیک، استفاده از سوزن side-vent، و گروه کنترل استفاده از سوزن معمولی بود و بقیه مراحل و مواد مورد استفاده در درمان ریشه مشابه بود. میزان درد و تورم بیماران در ۶، ۲۴، ۴۸ و ۷۲ ساعت بعد از درمان ریشه، با توجه به معیار (visual analog scale (VAS ارزیابی شد.



دکتر منصور جعفرزاده

Impact of Orthodontic Forces on Pulp
Reaction



استادیار، گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی
شاپور، اهواز، ایران

It is important for dentists to recognize and understand the biological implications of the relationships between the disciplines of endodontics and orthodontics, specifically how each discipline interacts with the other. The various relationships include vital tooth responses to OTM.

دکتر مرضیه جعفری

موفقیت درمان های پالپ زنده و درمان های
رژراتیو همراه با ارایه کیس



قبولی در رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد سال ۱۳۸۴
فارغ التحصیلی از دندانپزشکی عمومی و قبولی در رشته اندودانتیکس در سال ۱۳۹۰
فارغ التحصیلی از رشته اندودانتیکس در سال ۱۳۹۳ و آغاز به کار به عنوان دندانپزشک
متخصص و هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی تا اکنون

با توجه به شیوع پوسیدگی ها و آسیب های تروماتیک در کودکان با عدم رشد کامل ساختارهای دندانی و اهمیت حفظ حیات پالپ به منظور کامل شدن بافت های نابالغ دندان، توجه به انتخاب موارد و مراحل صحیح درمان پالپ زنده بسیار حایز اهمیت است.

انتخاب موارد مناسب برای درمان های پالپ زنده و روش کار صحیح برای نایل شدن به موفقیت درمان همچنان به عنوان یک چالش مهم برای نایل شدن به این موفقیت محسوب میشود.

با توجه به ارتقای شرایط درمانی و پیشرفت در تکنولوژی مواد دندانی موفقیت این درمان ها بالاتر و بهتر از قبل است، امروزه درمان پالپ زنده حتی برای بزرگسالان نیز با احتمال موفقیت بالا انجام می شود.

با افزایش آگاهی در رابطه با سلول های بنیادی و اهمیت آن ها در رشد دندانی درمان های رژراتیو به عنوان یک تحول بزرگ در درمان دندان های نکرور نابالغ محسوب می شوند.

در این سخنرانی تلاش برای شرایط لازم برای انتخاب موارد مناسب این درمان و مراحل کار و چندین مورد موارد موفق درمان های پالپ زنده و درمان های رژراتیو گزارش میشود.



دکتر زهرا جعفری

باید ها و نباید های سدیم هیپوکلریت



فارغ التحصیل دوره دندانپزشکی عمومی از دانشکده دندانپزشکی شاهد ۱۳۹۱
فارغ التحصیل دوره تخصصی اندودنتیکس از دانشکده دندانپزشکی شیراز ۱۳۹۴
استادیار بخش اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی شاهد از ۱۳۹۶ تا کنون
مدیرگروه بخش اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی شاهد از ۱۴۰۰ تا کنون

سدیم هیپوکلریت، به عنوان شایع ترین محلول شست شو دهنده کانال در درمان های اندودنتیک شناخته شده است. علیرغم محبوبیت، در صورت استفاده نادرست و غیر اصولی این ماده، احتمال ایجاد آسیب به بیمار و بافت های دهان و دندان و همچنین، حادثه سدیم هیپوکلریت و عوارض ناشی از آن وجود دارد. روش های مختلفی برای افزایش کارایی و ایمنی این محلول پیشنهاد شده است. در این سخنرانی، بعد از مرور خصوصیات فیزیکی و آنتی میکروبیال سدیم هیپوکلریت، تازه ترین یافته های علمی جهت بهبود کارایی این محلول معرفی می شوند. همچنین راهکار هایی جهت افزایش ایمنی و کاهش عوارض نامطلوب سدیم هیپوکلریت ارائه خواهند شد.



دکتر داود جمشیدی

اهمیت CBCT در درمان اندودانتیک



فارغ التحصیل در رشته دندانپزشکی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (سال ۸۶)
پذیرفته شدن در امتحان دستیاری در رشته اندودانتیکس در دانشگاه علوم پزشکی
شیراز (سال ۸۸)
بورد تخصصی در رشته اندودانتیکس (سال ۹۱)
عضو هیات علمی قزوین

تصویر دو بعدی از یک جسم داخل دهانی سه بعدی تفسیر مورفولوژی ریشه را
مختل می کند که می تواند درمان اندودانتیک و بهبودی آن را مختل می کند.
محدودیت رادیوگرافی مشخص شده است. ماهیت سه بعدی CBCT برخی از این
محدودیت ها را بر طرف کرده است. ارزیابی سه بعدی دندان و ساختارهای اطراف آن
در تشخیص و درمان مشکلات پیچیده اندودانتیک کمک کننده است.
کاربرد CBCT در اندودانتیک در حال افزایش است.
هدف از این ارزیابی بررسی چند کیس می باشد.



دکتر بهاره جوشن

رویکردهای جدید برای پاکسازی ۳ بعدی کانال ها
جهت دستیابی به بالاترین کیفیت درمانی



**دانش آموخته ی دندانپزشکی عمومی (۱۳۸۶-۱۳۸۰) و تخصص اندودنتیکس (۱۳۸۹-۱۳۸۶) دانشگاه علوم پزشکی مشهد
سخنران و مدرس کارگاههای کنگره انجمن اندودنتیستهای خراسان رضوی**

شستشوی کانال یک راه مهم برای از بین بردن میکروارگانیسم های کانال ریشه است، اگرچه ساختار پیچیده کانال ریشه اثر آن را ضعیف می کند. هر ساله فن آوری های جدید جهت پاکسازی محافظه کارانه سه بعدی کانال، بدون تغییرات عمده در شکل اصلی آن، به بازار می آید.

در سال های اخیر، روش پاکسازی فعال شده با لیزر با استفاده از تکنیکهای PIPS و SWEEPS، به دلیل اثر ضد میکروبی برتر آن نسبت به روش های معمولی، به طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته است.

همچنین ابزارهای جدیدی مانند XP 3D Finisher برای دبریدمان سه بعدی سیستم کانال ریشه به بازار معرفی شدند که از فناوری انحصاری Maxwire برای انطباق با آناتومی طبیعی کانال استفاده می کند. این ابزار در دهای بدن حالت خمیده ای دارد و فوق العاده انعطاف پذیر است و برای تهیز کردن کانال آماده شده در نظر گرفته شده و پس از آماده شدن کانال شکل آن را تغییر نمی دهد و به صورت محافظه کارانه در پاکسازی بی نظمی های کانال تاثیر فراوانی دارد. استفاده از فناوری های جدید و استفاده از شستشو به کمک فعالسازی اولتراسونیک و لیزر، می تواند منجر به افزایش کیفیت درمانهای اندودنتیکس روزمره شود.



دکتر نسیم چینی فروش

نقش فتودینامیک تراپی در عفونت‌های اندودنتیک



**دندانپزشک، دکتری تخصصی لیزر در دندانپزشکی، پژوهشگر علوم دندانپزشکی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
دپارتمان علوم جراحی و تشخیصی دانشگاه جنوا ایتالیا**

عفونت‌های اندودنتیک که معمولاً با بیوفیل‌های میکروبی پیچیده مشخص می‌شوند، چالش قابل توجهی در درمان کلینیکی ایجاد می‌کنند. درمان‌های معمول، هرچند مؤثر، ممکن است در از بین بردن میکروارگانیسم‌های مقاوم و همچنین نفوذ به نواحی غیرقابل دسترس سیستم کانال ریشه ناموفق باشند. درمان ضد میکروبی فتودینامیک تراپی به عنوان یک روش مکمل جدید برای ضد عفونی بهتر و بهبود نتایج درمانی معرفی شده است.

برای دستیابی به بهترین نتایج، انتخاب ماده حساس به نور مناسب (طبیعی یا شیمیایی)، منبع نور و تولید گونه‌های فعال اکسیژن (ROS) الزامی است. علاوه بر این، مزایای aPDT مانند اثربخشی آن در برابر عفونت‌های مرتبط با بیوفیل، حداقل تهاجم و کاهش وابستگی به آنتی‌بیوتیک‌ها را باید در نظر گرفت. با ادغام علمی و بینش‌های بالینی، هدف از این سخنرانی درک جامعی از چگونگی ادغام aPDT در درمان اندودنتیک برای مقابله با عفونت‌های شدید و بهبود نتایج بیماران می‌باشد.

واژگان کلیدی: فتودینامیک تراپی، عفونت‌های اندودنتیک، ماده حساس به نور، ضد عفونی کردن باکتریایی



دکتر روینا حاجی پور

ارزیابی چالشها و مقاومت شکست مواد مختلف
در درمان تحلیل سرویکالی ریشه



متخصص اندودانتیکس
عضو بنیاد نخبگان کشور
رتبه برتر بورده تخصصی کشور
هیئت علمی دانشگاه شهید بهشتی

مقدمه: هدف بررسی توزیع تنش بر روی عاج و مواد ترمیم کننده ناشی از نیروی استاتیکی اعمال شده به دندان ها با تحلیل ریشه خارجی (CER) پس از ترمیم با مواد مختلف با استفاده از آنالیز اجزای محدود بود. روش کار: این مطالعه با روش تحلیل المان محدود سه بعدی انجام شد. حفره دسترسی، ابعاد حفره کانال ریشه در دندان سانترال هاگزیلاری مدل سازی شد. حفره در سمت لیبیال مدل دندان ایجاد شد. سمت کرونال حفره تحلیل با کامپوزیت و سمت رادیکولار با مواد مختلف (CEM، BioAggregate، Biodentine، MTA)، گلاس آینومر [GIC]، و سیمان گلاس آینومر اصلاح شده با رزین [RMGIC] بازسازی شد. نیروی ساکن ۳۰ نیوتن به سطح پالاتال تاج با زاویه ۱۳۵ نسبت به محور دندان اعمال شد. توزیع تنش در عاج و مواد ترمیم مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: بیشترین تنش عاج در مدل fFig با CER ترمیم نشده مشاهده شد. در مدل های ترمیم شده با MTA، GIC و RMGIC، مقادیر تنش فون هیزس در عاج بیشتر از ترمیم با مواد Biodentine، CEM و BioAggregate بود.



دکتر ندا حاجی حسنی

نگاهی اجمالی بر تحلیل های پاتولوژیک ریشه
دندان همراه ارائه کیس



فارغ التحصیل دوره دندانپزشکی عمومی از دانشکده دندانپزشکی مشهد سال ۱۳۷۷
فارغ التحصیل دوره تخصصی اندودنتیکس از دانشکده دندانپزشکی اصفهان در سال
۱۳۸۴

دانشیار بخش اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی قزوین

تحلیل ریشه دندانی به عنوان از دست رفتن بافت سخت دندانی در نتیجه عملکرد سلول های استئوکلاستیک تعریف شده است و می تواند در سطوح خارجی و داخلی رخ دهد. این فرآیند در دندان های بزرگسالان پاتولوژیک است و توسط عوامل زیادی شروع و ادامه می یابد، اما نکروز پالپ، تروما، درمان پریودنتال، درمان ارتودنسی و عوامل سفیدکننده دندان رایج ترین محرک هایی هستند که سبب ایجاد آن می شوند. صرف نظر از علت اولیه، این فرآیند عمدتاً منشأ التهابی دارد. بدون مداخله ممکن است از دست دادن زودرس دندان آسیب دیده رخ دهد. مدیریت موفقیت آمیز به درک کامل تشخیص بستگی دارد. هدف از این سخنرانی بررسی اتیولوژی، آسیب شناسی، تشخیص و مدیریت تحلیل های ریشه بر روی کیسهای متعدد و پیشنهاد پروتکل های ساده برای درمان است.



دکتر محسن حسینی گوشه

تشخیص و طرح درمان در اندودانتیکس



عضو سابق هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اهواز و آزاد شیراز

تشخیص و طرح درمان مهمترین بخش کار درمانگر است. اگر در این مرحله دقت کافی صورت نگیرد انجام بهترین درمان هم می تواند فاجعه بار باشد. در این سخنرانی به مراحل تشخیص و طرح درمان سیستماتیک و علمی خواهیم پرداخت.

دکتر هاله حشمت

ملاحظات ترمیمی در دندانهای کاندید وایتال
پالپ تراپی



**دارای بورس تخصص ترمیمی در سال ۱۳۸۰ از دانشگاه شیراز
دانشیار بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد، واحد تهران از سال ۱۳۸۴
تاکنون**

در دندانهای کاندید درمان وایتال پالپ تراپی علیرغم تاکید زیاد بر تاثیر انواع مواد بیومتریال جدید، دستیابی به یک رستوریشن مناسب از لحاظ سیل کافی، استحکام و دوام باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.
در این سخنرانی علاوه بر شرایط مساعد دندان برای درمان وایتال پالپ تراپی، به جزئیات مهم دیگری از جمله مقدار برداشت پوسیدگی در دیواره های مختلف دندان، نوع ماده ترمیمی و روش و تکنیک درست نرهمیم تاکید خواهد شد.
مطالب این سخنرانی بر مبنای مقالات معتبر در نهاییه پاب هد از سال ۲۰۱۰ الی ۲۰۲۳ و نیز بیان تجربیات است.



دکتر عباسعلی خادمی

Management of endodontic complications



استاد دانشکده دندانپزشکی اصفهان

در این سخنرانی مشکلات مختلف ضمن درمان اندودانتیکس بوسیله معرفی کیسهای مشکل و راه حل درمانی به منظور حفظ دندان بدون کشیدن و درمانهای ایمپلنت مورد بحث و بررسی قرار میگیرد. تنوع مشکلات و آرایه درمان در این سخنرانی جذاب و قابل توجه میباشد.

دکتر مهر فام خوشخونزاد

پیامدها در درمانهای رزتراتیو اندودانتیک و عوامل مؤثر بر آنها



دانشیار گروه اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فارغ التحصیل دندانپزشکی عمومی دانشگاه تهران سال ۱۳۷۹

فارغ التحصیل تخصص اندودانتیکس از دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۴

هدف از این سخنرانی برشمردن پیامدهای بالینی درمانهای رزتراتیو اندودانتیک بر اساس بهترین شواهد در دسترس و معرفی نقش احتمالی و میزان تأثیر برخی از عواملی است که ممکن است بر این پیامدها مؤثر باشند.

درمانهای رزتراتیو اندودانتیک، درمانهایی با اساس بیولوژیک هستند که به منظور حفظ و معالجه دندانهای نکروده نابالغ که دارای آپکس باز و دیواره های نازک و شکننده هستند، مورد استفاده قرار میگیرند. در این درمانها سه جزء اصلی سلولهای بنیادی، داربست (Scaffold) و مولکولهای پیام رسان/ فاکتورهای رشدی در تعامل با یکدیگر در یک محیط مناسب و عاری از میکروارگانیسم میتوانند به تشکیل بافت جایگزین پالپ/عاج از دست رفته منتهی شوند.

انتظار می رود که درمانهای رزتراتیو اندودانتیک به پیامدهای مطلوبی شامل رفع علائم و نشانه های پرپودنتیت آپیکال، تداوم تکامل ریشه و برقراری مجدد پاسخ های حیاتی منتهی شوند. ممکن است برخی عوامل نظیراتیولوژی نکرود پالپ، وجود و اندازه ضایعه پری آپیکال، سن بیمار و میزان اثر بخشی پروتکل ضد عفونی کانال ریشه بتوانند بر میزان موفقیت درمانهای رزتراتیو اندودانتیک اثر بگذارند. این درمانها همچنین میتوانند منتج به برخی پیامدهای ناخواسته نظیرتغییر رنگ تاج دندان و کلسیفیکاسیون فضای داخل کانال ریشه بشوند. از جمله عوامل مؤثر بر این نتایج نامطلوب نیز میتوان به نوع داروی انتخابی جهت ضد عفونی کانال ریشه، نوع سمان مورد استفاده جهت برقراری مهر و موم تاجی و نوع داربست (Scaffold) انتخابی اشاره نمود.

شواهد موجود نشان میدهند که نقش بسیاری از عوامل تأثیرگذار بر پیامدهای بالینی درمانهای رزتراتیو اندودانتیک هنوز به طور کامل مشخص نیست. از طرفی به نظر میرسد که آنچه امروز به دنبال انجام درمانهای رزتراتیو اندودانتیک حاصل میشود «ترمیم هدایت شده بافتی» است و نه رزتراسیون حقیقی. تا دستیابی به بازسازی/ رزتراسیون واقعی کمپلکس پالپ/عاج راهی طولانی در پیش است و ممکن است در آینده بتوان از طریق دستکاری عوامل مختلف مؤثر بر پیش آگهی این درمانهای بیولوژیک به این هدف نائل شد.

دکتر ندا خیر خواه دباغ

رستوریشن های پارشیل کوریج



متخصص دندانپزشکی ترمیمی-زیبایی

دارای بورس تخصصی از شهید بهشتی

فارغ التحصیل مقطع عمومی از دانشگاه آزاد تهران ۱۳۹۶

فارغ التحصیل مقطع تخصص از دانشگاه شهید بهشتی ۱۴۰۰

عضو هیئت علمی سابق دانشگاه علوم پزشکی قم سال های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳

استادیار گروه دندانپزشکی ترمیمی دانشگاه آزاد تهران

مقدمه: ارزیابی کارآمدی بالینی رستوریشن های پارشیل کوریج باند شونده لیتیوم دی سیلیکات در ترمیم دندان های خلفی اندو شده دی سیلیکات در ترمیم دندان های خلفی اندو شده مورد ارزیابی قرار گرفتند. دو سیستم ادهزیو و سمان رزینی برای پروسه سمان رستوریشن در نظر گرفته شد. طول عمر دندان و ترمیم برای بازه زمانی ۵ تا ۷ سال مورد ارزیابی قرار گرفت. Cox proportional hazards model برای تخمین ریسک نسبی شکست همانند نوع دندان، سمان رزینی، جنسیت و براکسیسم در خواب استفاده شد. نتایج: رستوریشن های پارشیل کوریج پیامد بالینی مطلوبی برای دندان های اندو شده دارد و شکست های سرامیک شایعترین الگوی شکست بود و میتوان نتیجه گیری کرد یکی از محافظه کارانه ترین رستوریشن ها برای رسیدن به زیبایی و عملکرد مناسب و صحیح عمل میکند.

دکتر فاطمه دیباجی

ارزیابی مقاومت ریشه توسط FEA پس از کاربرد
انواع سیستم های
چرخشی آماده سازی کانال ریشه



هیئت علمی دانشگاه تهران از سال ۱۳۹۰

هدف: ارزیابی مقاومت ریشه توسط FEA پس از کاربرد انواع سیستم های چرخشی آماده سازی انجام شده است.

مواد و روش ها: مقالات موجود در پایگاه های اینترنتی ، Elsevier ، Pubmed ، Scopus SID در بازه ۱۰ ساله براساس معیار های ورود و خروج، انتخاب شدند. از کلمات کلیدی finite element analysis، root canal filling، rotary، Root resistance استفاده شد .

یافته ها: ۱۵ مطالعه (۲۰۱۳ تا ۲۰۲۴) وارد مطالعه شد. ۱ مطالعه در سال ۲۰۲۴، ۴ مطالعه در سال ۲۰۲۳، ۲ مطالعه در سال ۲۰۲۱، ۳ مطالعه در سال ۲۰۲۰، ۱ مطالعه در سال ۲۰۱۹، ۲ مطالعه در سال ۲۰۱۸، ۱ مطالعه در سال ۲۰۱۷، ۲ مطالعه در سال ۲۰۱۵ و ۱ مطالعه در سال ۲۰۱۴ مشاهده شد.

نتیجه گیری: کاهش مقاومت ریشه در حین آماده سازی کانال ریشه با استفاده از فایل های روتاری رخ می دهد و این موضوع براساس نوع فایل مورد استفاده می تواند متفاوت باشد ولی براساس نتایج مطالعات پیشین می توان فایل روتاری Protaper را به عنوان بیشترین آسیب به مقاوت ریشه معرفی نمود و نمی توان با یک اتفاق نظر کلی، یک فایل را به عنوان کمترین آسیب به ریشه دندان بیان نمود.



دکتر افسانه رحمتی

کاربردهای سونیک و اولتراسونیک در اندودانتیکس



**فارغ التحصیل دوره دندانپزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی تهران
بورده تخصصی اندودانتیکس از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
عضو سابق هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان**

در چند سال اخیر درمان ریشه با معرفی تکنیک ها و تجهیزات جدید بسیار پیشرفت کرده است که این پیشرفتها به طور قابل توجهی قابلیت پیش بینی و نتایج درمان های ریشه را بهبود بخشیده اند. استفاده از بزرگنمایی و اولتراسونیک در اندودانتیکس به طور چشمگیری افزایش یافته و منجر به انجام درمانهای پیچیده با کیفیت بالا شده است. کاربرد اولتراسونیک و سونیکها در اندودانتیکس با افزایش کیفیت و کاهش عوارض درمان به یک ابزار مکمل مهم در درمان موارد سخت چه در درمانهای غیرجراحی و چه جراحی اپیکو تبدیل شده است. هدف این بحث آشنایی بیشتر و بررسی کاربرد انواع اولتراسونیک و سونیکها و قابلیت گسترده آن ها در درمان ریشه مدرن جهت دستیابی به نتایج مطلوب است .



دکتر محمد رضا رحمتیان

توضیح گام به گام مراحل
ساخت یک Endo-Guide



متخصص درمان ریشه

هیئت علمی بخش اندودانتیکس دانشکده دندان پزشکی شهید بهشتی

یک رویکرد درمانی مبتنی بر کامپیوتر برای پیدا کردن غیرتهاجمی مسیر کانال‌های ریشه با کلسیفیکاسیون سیستم پالپ-کانال معرفی شده است که به عنوان «اندودنتیک هدایت شده» شناخته می‌شود. هدف این روش کاهش خطر خطاهای عملیاتی و تسریع فرآیند درمان است. داده‌های سه‌بعدی (۳D) می‌توانند از طریق توموگرافی کامپیوتری مخروطی (CBCT) جمع‌آوری شده و بر روی داده‌های اسکن سطحی قرار گیرند و برای ساخت یک راهنمای تراش سه‌بعدی استفاده شوند. مسیرهای دریل به صورت مجازی برنامه‌ریزی شده و گایدها به منظور پیدا کردن ایمن کانال‌ها ساخته می‌شوند. هدف این سخنرانی توضیح گام به گام روند ساخت یک Endo-Guide استاتیک است.



دکتر محمد رستگار خسروی

نه به استفاده از کلسیم هیدروکسید در کانال
های عفونی ریشه دندان



هیات علمی از سال ۱۳۹۱ دانشگاه علوم پزشکی کردستان

کلسیم هیدروکسید به طور گسترده به عنوان یک داروی موقت داخل کانال ریشه برای جلوگیری از رشد مجدد باکتری ها بین جلسات درمانی استفاده می شود. یکی از مهمترین دلایل استفاده از آن در درمان ریشه خاصیت ضد میکروبی آن است. فعالیت ضد میکروبی $Ca(OH)_2$ به آزادسازی یون های هیدروکسید ($-OH$) در حضور آب بستگی دارد که منجر به تخریب غشای سیتوپلاسمی، دناتور شدن پروتئین و آسیب DNA می شود.

در این مطالعه اثر هیدروکسید کلسیم بر مورفولوژی و خواص فیزیکیوشیمیایی بیوفیلم انتروکوکوس فکالیس بررسی شد. مواد شیمیایی شامل Ca^{2+} ، $-OH$ ، و $Ca(OH)_2$ اشباع شده به منظور ارزیابی این که کدام جزء ساختار بیوفیلم را ریشه کن یا تقویت کرده است، تهیه شدند. روش های مختلف بیوشیمیایی و میکروسکوپی برای بررسی خواص بیوفیلم استفاده شد. بیوفیلم متراکم تر با حفره های بیشتر و سطح گرانولر در حضور یون های Ca^{2+} مشاهده شد. کلسیم هیدروکسید بیوفیلم های *E. faecalis* را نه تنها از بین نبرد بلکه به ساختار بیوفیلم کمک کرد. نتیجه گیری: هیدروکسید کلسیم فعالیت آنتی بیوفیلمی را نشان نمی دهد، بلکه به ساختار ماتریکس بیوفیلم کمک می کند.



دکتر پویا ریسی

نکات کاربردی در انتخاب فایل های روتاری



فارغ التحصیل دوره تخصصی اندودانتیکس از دانشگاه شهید بهشتی عضو هیئت علمی دانشگاه البرز

امروزه اکثر دندانپزشکان برای درمان ریشه از فایل های روتاری استفاده می کنند. فایل های روتاری موجب افزایش سرعت درمان و کاهش خطاهای حین درمان شده اند اما استفاده نادرست یا استفاده از فایل نامناسب خود می تواند منجر به خطاهای حین درمان نظیر ایجاد لج، ترانسپورت و فایل فرکچر گردد. انتخاب فایل روتاری بر اساس کیس و پیچیدگی های کانال ریشه، یکی از موارد مهم در مراحل شکل دهی و پاکسازی درمان ریشه می باشد که لازمه آن آگاهی از ویژگی های مختلف فایل های روتاری می باشد.

با وجود تنوع فایل های روتاری در بازار کنونی، انتخاب فایل روتاری مناسب برای درمانگران می تواند گمراه کننده باشد. آشنایی با کیفیت و تنوع فایل های روتاری و نکات مهم در رابطه با انتخاب درست توالی فایل های روتاری برای انجام یک درمان ریشه ایده آل، ضروری می باشد.

دکتر نازنین زرگر

میکروبیوم دهان در سلامت و بیماری



متخصص درمان ریشه دندان

فارغ التحصیل دندانپزشکی عمومی سال ۷۵ از دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی

فارغ التحصیل دوره تخصصی اندودونتیکس سال ۸۰ از دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رتبه اول برد تخصصی اندودونتیکس سال ۸۰

دانشیار بخش اندودونتیکس دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی

مدیر گروه اندودونتیکس دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی

طیف وسیعی از گونه های میکروبی در دهان وجود دارد که به واسطه مسیرهای پیچیده ای با یکدیگر و با میزبان در تعامل هستند و این تعامل منجر به همزیستی هماهنگی میشود (اوبیوزیس). فاکتورهای متعددی نظیر رژیم غذایی، بهداشت دهانی ضعیف، استعمال دخانیات و بعضی از داروها می توانند این بالانس را به هم زده (دیس بیوزیس) و بر سلامت دهان و سیستمیک بیمار اثر گذارد. بعد از روده دهان دومین رتبه را از نظر تنوع میکروبی دارد. بیشترین فراوانی مربوط به گونه های استرپتوکوک اورالیس، میتیس پروریس میباشد. میکروبیوتای کامنسال دهان نقش مهمی در حفظ سلامت دهان دارد نظیر: استرپتوکوک سانگوئیس که یک اثر آنتاگونیسم مستقیم بر کولونیزیشن پاتوژنها دارد. و حتی بعضی از آنها اثر آنتی هایپر تنسیو و بعضی اثر بافرینگ بر بزاق و ضد پوسیدگی دارند. باکتریهای دهان می توانند نقش مهمی در بیماریهای مختلف نظیر: لیکن پلان، لوکوپلاکیا، بیماریهای دستگاه تنفسی فوقانی، لوپوس، بیماریهای التهابی دستگاه گوارش، سیروز، آلزایمر، پلی سیستیک اواری، چاقی، دیابت، HIV، سرطانهای خارج دهانی، و بیماریهای کاردیوواسکولار داشته باشند.

دکتر بابک زندگی

روشهای نوین پر کردن کانالهای دندانی در ۲۰۲۵،
واقعیت در مقابل تصاویر اینستاگرامی



فارغ التحصیل دوره عمومی سال ۱۳۷۰ شهید بهشتی
فارغ التحصیل دوره تخصصی اندو و بورد تخصصی اندو سال ۱۳۷۶ دانشگاه شهید
بهشتی
استادیار بخش اندودنتیکس شهید بهشتی
عضو انجمن اندودنتیستهای اروپا ESE
عضو انجمن اندودنتیستهای ایتالیا

امروزه با وارد شدن مواد پرکردگی جدید مانند سیلرهای بایوسرامیک در درمان های اندودنتیک تغییرات شگرفی در نحوه پر کردن و به طبع آماده سازی کانالهای دندانی ایجاد شده است.

تکنیک های آماده سازی مینیمال به علاوه استفاده از اولتراسونیک ها در پاکسازی کانال ریشه دندانی ، تصاویر متفاوتی را از آنچه از یک پرکردگی ایده آل در ذهن دندانپزشکان و متخصصین اندو است در رادیوگرافی های فاینال در فضای مجازی نمایان مینماید. به علاوه ، تبلیغات که امروزه با آموزش کلاس های مدیریت فضا و کار درمانی بسیار متداول گردیده و در گذشته جزو خط قرمز های درمان های پزشکی بود؛ خیلی از تصاویر رادیوگرافی نهایی را بسیار متفاوت تر و عجیب تر از آنچه در توان یک اندودنتیست یا دندانپزشک است می نمایاند.



دکتر مسعود ساعتچی

چرا مولرهای مندیبل سخت بی حس می شوند؟



**استاد گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
فارغ التحصیل دندانپزشکی: سال ۱۳۷۱ دانشکده دندانپزشکی اصفهان
فارغ التحصیل اندودانتیکس: سال ۱۳۷۷ دانشکده دندانپزشکی مشهد**

کنترل درد نقش مهمی در درمان های اندودانتیک دارد. با اینحال گاهی علیرغم انجام بی حسی موضعی، بیمار هنگام درمان ریشه از درد شکایت دارد. این مشکل در دندان های مولر مندیبل شایع تر است. بلاک عصب آلوئولار تحتانی یک روش استاندارد و متداول برای دستیابی به بی حسی پالپی در درمان ریشه دندان های فک پایین می باشد. با این حال، این روش دارای میزان شکست بالایی به خصوص در دندان های مولر دارای بافت پالپ ملتهب است. تا کنون تحقیقات زیادی جهت بررسی عوامل موثر در شکست بی حسی موضعی این دندان ها و راهکارهایی جهت افزایش قدرت بی حسی آن انجام شده است. هدف از این سخنرانی بحث در مورد فاکتور های موثر در شکست بی حسی موضعی در دندان های مولر فک پایین شامل بر ترس و اضطراب بیمار؛ علت های آناتومیک؛ اثر اسیدوز (pH) و عوامل التهابی موثر بر نوسیسپتورها و حساسیت مرکزی می باشد. همچنین راهکارهایی جهت ایجاد بی حسی عمیق خصوصا در این دندان ها ی ملتهب و دردناک بیان می شود.



دکتر شیرین سجاد

تورک و سرعت در اندودانتیکس



فارغ التحصیل دوره عمومی در سال ۱۳۷۹
فارغ التحصیل دوره تخصصی در سال ۱۴۰۰

تورک مقدار نیرویی است که با وارد شدن بر اینسترومنت باعث چرخش آن می شود. تورک نیرویی است که در حین درمان ریشه با اینسترومنتهای مختلف باید قابل کنترل باشد چون اینسترومنتهای مختلف تورکهای مختلفی دارند. در هنگام درمان ریشه استفاده سلامت از اینسترومنتهای بستگی به در نظر گرفتن تورک در نقطه شکست دارد. اینسترومنتهای، تورشنال تورک متفاوتی دارند. اگر مقدار تورک مساوی یا بیشتر از تورک در نقطه شکست باشد، اینسترومنت خواهد شکست. اینسترومنتی که با تورک بالا بکار گرفته میشود بسیار فعال است و پیشروی فایل در کانال ساده تر می باشد اما احتمال قفل شدن آن و شکستن فایل بیشتر می باشد. اینسترومنتیشن با فایلهای روتاری امکان ایجاد کرک در عاج را دارد. کرک ها یا شکستگی زمانی اتفاق می افتند که تنسایل استرس در کانال ریشه دندان بیشتر از عاج دندان شود. زمانی که اینسترومنت به تورک لیعیت ویژه اینسترومنت برسد و از آن بیشتر شود ریسک شکست افزایش می یابد. در این مطالعه ما به بررسی عوامل موثر در انتخاب تورک و بررسی عوامل موثر در شکستن فایلها خواهیم پرداخت.



دکتر نیکا سلطانی

A case of invasive cervical resorption,
4 years



فارغ التحصیل دوره تخصصی اندودانتیکس از دانشکده دندانپزشکی آزاد تهران

Invasive cervical resorption (ICR) is a form of root resorption initiating from cemento- enamel junction mostly in teeth with history of trauma, orthodontics treatment and bleaching. They are mostly asymptomatic and if left untreated, great loss of tooth structure can lead to tooth loss. The exact pathogenesis and etiology is unknown but the hypothesis is that following the inflammation and absence of protective cementum layer, process of resorption initiates. The process of resorption is dynamic and progressive and during which, dentin is lost and pulp tissue will get pulpitis and pulp necrosis will occur. The process of resorption is led by clastic cells and the area is filled with fibrovascular tissue. ECR is classified into four groups based of the extension of the resorption. Treatment objectives focus on removal of the resorptive tissue, root canal treatment if necessary, prevention of the occurrence and restoration of the area for function and aesthetics.

A 31-year-old patient was referred to office for endodontic assessment of the tooth #8. Patient had no symptoms regarding the tooth #8. She reported a history of orthodontic treatment 5 years ago. The tooth responded positively to cold test but there was a large radiolucency at the CEJ of the tooth #8 in periapical and panoramic view. CBCT was performed to evaluate the extension of the lesion.

According to examinations, surgery and root canal treatment were performed in order to remove clastic tissue and the pulp. The area was restored with biodentine and resin composite.



دکتر سپیده سلیم نژاد

چالش های بالینی حین تهیه حفره اکسس
در دندانهای خلفی و مقایسه ی روشهای
minimally invasive و traditional با یکدیگر



عضو هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی قم

تهیه ی حفره ی اکسس، اولین مرحله مهم در درمان ریشه می باشد. دید و دسترسی ضعیف در دندانهای خلفی منجر به ایجاد چالشهایی در این مرحله شده و پروگنوز درمان ریشه را تحت تاثیر قرار میدهد. حفره ی اکسس بایستی دسترسی مستقیم برای ورود بلامانع اینسترومنت ها و مواد شست و شو دهند به فورامن اپیکال یا اولین انحنای کانال را میسر سازد. عدم آگاهی به اصول صحیح تهیه ی حفره ی اکسس منجر به رخداد خطاهایی از جمله تضعیف ساختار دندان، پرفوراسیون، لج، ترنسپورت و ... شده و باقی مراحل درمان ریشه را نیز تحت تاثیر قرار میدهد. آماده سازی حفره دسترسی در دندانهای کلسیفیه، چرخیده و یا دندانهایی که قبلا تحت تراش روکش قرار گرفته اند، دارای چالشهایی متعددی است و اهمیت آگاهی بر اصول رو دوچندان میکند.

تهیه حفره اکسس با حداقل از دست رفتن یکپارچگی ساختار دندان منجر به ظهور رویکرد minimally invasive گردید. حفره ی اکسس محافظه کارانه منجر به کاهش دید و دسترسی و متعاقبا افزایش خطاهای یاتروژتیک شده که نتیجه ی نهایی درمان ریشه را تحت تاثیر قرار میدهد، در نتیجه مهارت درمانگر و انتخاب صحیح کیس در این رویکرد حائز اهمیت میباشد.



دکتر علی سلیمانی

خطاهای اندودانتیک: پیدانکردن کانال



عضوهیئت علمی دانشکده دندانپزشکی بابل

آناتومی کانال ریشه دندان میتواند بسیار متغییر باشد و کانالهای پیدان نشده یکی از مهمترین علل شکست درمان ریشه می باشد. بطورشایع کانالهای پیدان نشده، کانالهای مزایوباکال دوم در مولرهای ماگزیلاری و با درصد کمتر کانال هیدمزایال مولرهای مندیبل، کانالهای باکال انسیزورهای فک پایین و کانالهای دوم و سوم در پره مولرها می باشند. یکی از بزرگترین چالشها در درمان ریشه، مکان یابی کانالها، خصوصاً کانالهای کلسیفیه است. کانالها از کرونال به اپیکال اسکروز میشوند و ممکن است قبل از اینکه کانال پیدا شود چند میلیمتر از عاج اسکروتیک برداشته شود.



دکتر پریسا سنایی راد

اثر Cold ceramic و CEM cement بر رشد و
تعمیر ادنتوبلاستی سلولهای بنیادی مزانشیمی
مشتق از پالپ دندان



دانش آموخته دوره دندانپزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانش آموخته دوره تخصصی اندودانتیکس ۱۳۹۹
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک

امروزه از بیوسرامیک های مختلف و جدیدی جهت ترمیم پرفوریشن ریشه، درمان پالپ زنده و اپکسیفیکاسیون در درمانهای اندودانتیکس استفاده میشود. در این مطالعه، دیسک های مدور از بیوسرامیک های Cold ceramic و cement CEM ساخته شد و پس از آن سلولهای بنیادی مزانشیمی پالپ دندان بر روی آنها کشت داده شد و رشد و تعایز ادنتوبلاستی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج MTT نشان داد که بیوسرامیکها دارای سمیت نبودند و تکثیر سلولهای بنیادی بر روی آنها به طور طبیعی انجام شد. فعالیت آنزیم آلکالین فسفاتاز به عنوان یک مارکر تعایز ادنتوبلاستی در روز ۱۴ در سلولهای روی CEM cement نسبت به Cold ceramic و گروه کنترل بیشتر بود. همچنین بیوهینرالیزاسیون به طور افزایشی در طول مدت مطالعه در همه گروهها مشاهده شد و این میزان در روز ۱۴ بر روی CEM cement بیشتر بود. میزان بیوهینرالیزاسیون در Cold ceramic نیز بیشتر از گروه کنترل بود. در مجموع این مطالعه نشان داد بیوسرامیک های Cold ceramic و CEM cement باعث افزایش تعایز ادنتوبلاستی سلولهای بنیادی میشوند و CEM cement در این زمینه اثر بیشتری دارد.

دکتر خشایار سنجری

مقایسه قدرت باند مواد بیوسرامیکی به مواد
ترمیمی



متخصص دندانپزشکی کودکان، عضو سابق هیئت علمی

امروزه از انواع مواد بیوسرامیک متعددی در وایتال پالپ تراپی (VPT) استفاده می شود. استحکام باند کافی بین مواد بیوسرامیک و مواد ترمیمی در میزان موفقیت VPT بسیار مهم است.

موادی مثل MTA NEOPUTTY و ... در وایتال پالپ تراپی به کار برده می شوند. همچنین برای ترمیم از موادی چون کامپوزیت و گلس آینومر و ... استفاده می شود.

در این موضوع، به بررسی مطالعات ایندکس شده در اسکاپوس و پابمد در بازه زمانی ۲۰۱ تا ۲۰۲۴ پرداختیم.



دکتر نرگس سیم دار

ارزیابی فاصله بین کف سینوس ماگزیلاری و اپکس
ریشه های دندان های مولر ماگزیلا با استفاده از
cbct



**عضو هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی گیلان
استادیار بخش اندو دانشکده دندانپزشکی
مدیر گروه بخش اندو**

مقدمه: دندان های فك بالا نزدیکی آناتومیکی به کف سینوس ماگزیلاری دارند و نژاد و سن و جنس و سمت فك ممکن است روی میانگین فاصله اپکس ریشه ها و سینوس اثر بگذارد هدف مطالعه تعیین میانگین فاصله اپکس ریشه ها و ارزیابی تاثیر سن و جنس و سمت فك روی این فاصله است.

مواد و روش ها: تصاویر CBCT ۱۲ بیمار با سن ۱۸ تا ۶۳ سال بررسی شد و فاصله اپکس ریشه های دندان های مولر اول و دوم در مقاطع ساژیتال و کرونال ارزیابی شد و ثبت گردید و با توجه به تفاوت سن و جنس و سمت تحلیل شد.

نتایج: نوع ۱ (ریشه بیرون سینوس) فراوان ترین نوع در تمام ریشه ها بود با افزایش سن فراوانی نوع ۱ افزایش یافت بجز ریشه دیستو باکال مولر دوم و ریشه پالاتال مولر اول و نزدیک ترین ریشه به کف سینوس ریشه هزیو باکال مولر دوم بود. با مقادیر میانگین ۵/۲ در سمت راست و ۵/۱ در سمت چپ سن فاکتور تاثیرگذار روی میانگین فاصله ها بود و جنس و سمت فك تاثیر کمی داشتند.

نتیجه گیری: یافته های ما اطلاعات ارزشمندی جهت برنامه ریزی قبل از درمان ریشه جراحی پری اپیکال و جاگذاری ایمپلنت کشیدن دندان و حرکت ایمن ارتودنسی دندان ارائه می دهد.



دکتر گلناز شجاعی

فاکتورهای موثر بر نتایج درمان اولیه و درمان مجدد کانال ریشه یک چهارچوب بندی مجدد از اصول



از سال ۱۳۹۷ بعنوان استادیار بخش اندو دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران

این ارائه ترکیبی جامع از داده‌های بالینی، بیولوژیکی، بیومکانیکی، فنی و خدمات بهداشتی مرتبط را برای درک عوامل مؤثر بر نتایج بهبود PA پس از RCT یا ReRCT ارائه می‌دهد. ماهیت RCT و چالش‌های موجود در تعیین عوامل مؤثر بر نتایج آن مورد بحث قرار خواهد گرفت. عوامل مؤثر بر بهبود PA پس از RCT به گروه‌های قبل، داخل و بعد از عمل طبقه‌بندی می‌شوند. ReRCT عمدتاً در زمینه تفاوت‌های آن با درمان اولیه در نظر گرفته می‌شود، زیرا اکثر عوامل مؤثر بر پیامدها در هر دو مشترک هستند. تفاوت استثنایی این است که ReRCTها به دلیل دسترسی به انشعاب کانال ریشه آپیکال یا برهمکنش‌های تغییر یافته میزبان/عفونت، احتمال بهبودی نسبتاً کاهش یافته‌ای دارند. نتایج RCT یا ReRCT عمدتاً تحت تأثیر ماهیت تعامل دینامیک میزبان/عفونت قبلی و نحوه تأثیرگذاری جهت این دینامیک قرار دارند. توسط ۲ عامل: (۱) اثربخشی فعال، (۲) توانایی منفعل



دکتر نوشین شکوهی نژاد

سیمان های سیلیکات کلسیم هیدرولیک در
حیطه اندودانتیکس: از ابداع تا کنون



استاد گروه آموزشی اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

با گذشت ۳۰ سال از ابداع و معرفی mineral trioxide aggregate به عنوان سردسته سیمان های هیدرولیک با پایه سیلیکات کلسیم، این مواد دچار تحولات زیادی شده است؛ طوری که علاوه بر جراحی های اندودانتیک و بستن پرفوراسیون های ریشه، کاربردهای بسیار وسیعی را به خود اختصاص داده است. در طی این مدت، این مواد به منظور بهبود خواص فیزیکی و شیمیایی دچار تغییرات قابل توجهی شده است و در حال حاضر طیف وسیعی از آنها تولید شده است و در دسترس می باشد. این سخنرانی به مرور مواد با پایه سیلیکات کلسیم و خصوصیات آنها، همچنین ترکیبات تشکیل دهنده و عوامل مرتبط با حفظ زیبایی دندان به ویژه در نواحی حساس حفره دهان، می پردازد.

دکتر یزدان شنتیایی

سیستمهای گلايدر جديد در آماده سازی
کانالهای پیچیده



هیئت علمی و دانشیار دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی

در درمان ریشه دندانهای که گروههای متعددی دارند و یا زمانی که با کانالهای باریکی مواجه میشویم که چندین کرو در سراسر طولشان دارند قوانین روتین پرپ کانال تغییر میکند و براساس کانسپت عمل کننده و ایسنترمنتهای موجودش بسیار متغییر و بحث برانگیز میشود.

امروزه با معرفی سیستمهای گلايدر و تنوع پت فایلهاى جديد آماده سازی اینوع کانالهای پیچیده به سختی قبل نمی باشد و در این لکچر قصد داریم که با انجام پرپ کانالهای پیچیده با این نوع سیستمها و با کمترین خطاها، راهکارهای جدید را به شرکت کنندگان پرزنت کنیم.

دکتر یزدان شنتیایی

سیستم شنت پت فایل برای کانالهای
کرودار و باریک



دانشیار و عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی

در آماده سازی کانالهای که با ورود فایل ها دستی به جهت نگوشیشن مشکل داریم و قادر نیستیم که اینوع کانالهای باریک که گروههای شدید دارند را مسیر یابی کنیم، کاربرد فایل های مدیفیه گلايدر بسیار ارزشمند میشود. طراحی و ساخت پت فایل های با افزایش منطقی ۲۰ درصدی در نوک فایل و طراحی متفاوت در تیپرینگ و حرارت درمانی شده در دو فاز متفاوت میتوانند بسیاری از خطاها آماده سازی اینوع کانالهای چالش برانگیز را برطرف کنند. در این لکچر مشخصات شنت پت فایل و آماده سازی کانالهای با گروههای متفاوت را پرزنت خواهیم کرد.



دکتر مهشید شیخ نظامی

مدیریت ترومای دندان در کودکان و نوجوانان



**اندودنتیست، (فارغ التحصیل از دانشکده دندانپزشکی مشهد در سال ۱۳۸۱)
موسس و رئیس کلینیک ترومای دندانى جهاد دانشگاهى مشهد (از سال ۱۳۸۷ تاکنون)
مدرس در پارتمان اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی تورنتو، کانادا (از سال ۱۴۰۱ تاکنون)**

مدیریت تروماهای دندانى از دیرباز یکی از نیازهای اساسی سلامت عمومی بوده است. در صورتی که دندانپزشکان بتوانند انواع مختلف آسیب‌های دندانى را تشخیص دهند و راهبردهای درمانی دقیقی را اتخاذ کنند، احتمال از دست رفتن دندان می‌تواند به حداقل برسد. با این حال، زمانی که شکستگی‌های دندانى و صدمات جابجایی پیچیده باشند، تشخیص و برنامه‌ریزی درمانی می‌تواند بسیار چالش‌برانگیز باشد. روش‌های حفظ دندان و ریج آلوئول به ویژه برای افراد جوان باید در اولویت قرار گیرد، زیرا در چنین بیمارانی به دلیل ابعاد ناکافی ریج آلوئولار، جایگزینی ایمپلنت ممکن است امکان‌پذیر نباشد.

در این سخنرانی، چندین کیس ارائه خواهد شد تا نکات ضروری بالینی برای تشخیص دقیق و برنامه‌ریزی درمانی مناسب در کودکان و نوجوانان مورد بحث قرار گیرد.



دکتر شیما صابرطحان

Regenerative Endodontics for Open Apices: Clinical Success and Evidence-Based Insights



**رتبه برتر بورد تخصصی
عضو سابق هیات علمی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی**

ریوایتالیزاسیون کانال‌های ریشه دندان‌های قبلاً درمان‌شده با اپکس‌های باز، برای کلینیسین‌ها و بیماران جذاب است. با این حال، تفاوت‌های اساسی در میکروبیوم و میکرو محیط بین کانالی با عفونت اولیه اندودنتیک و کانالی با عفونت اندودنتیک پایدار وجود دارد. هدف این گزارش، ارائه موردی است که در آن یک دندان قبلاً درمان‌شده با اپکس باز و رادیولوسنسی بزرگ آپیکال با موفقیت با استفاده از درمان اندودنتیک بازسازنده (RET) درمان شده است و همچنین مرور و ارزیابی انتقادی متون مربوط به روش‌ها و نتایج RET که منجر به بازسازی کانال(ها) در دندان‌های قبلاً درمان‌شده با اپکس‌های باز می‌شود.

بسته شدن آپیکال» شایع‌ترین یافته رادیوگرافیک در مورد تکامل ریشه بود. کیفیت شواهد با استفاده از ابزار ارزیابی جدید در سه گزارش موردی «عالی» و در شش مقاله دیگر «منصفانه» ارزیابی شد. گزارش موردی حاضر و همچنین مرور متون نشان می‌دهد که بازسازی سیستم کانال ریشه دندان‌های با اپکس‌های باز و بیماری پس از درمان با استفاده از RET یک گزینه درمانی بالقوه معتبر است. با این حال، مطالعات بالینی بیشتری با سطوح و کیفیت بالاتر شواهد برای تأیید قابلیت اجرای این روش درمانی مورد نیاز است.



دکتر اسحق علی صابری

ترنسپلنت دندان : انتخاب کیس ، تکنیک و نتیجه
درمان



عضو هیات علمی و مدیر توسعه فناوری سلامت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

هدف اصلی ترنسپلنت دندانی ، بازیابی عملکرد و زیبایی دندانی می باشد . افزایش آگاهی نسبت به مزایا و پیشرفت های تکنولوژی در دندانپزشکی منجر به افزایش فراوان ترنسپلنت دندان در سال های اخیر شده است . برای افرادی که به دلیل تروما ، پاتولوژی و یا دلایل دیگر دندان های خود را از دست می دهند ، این فرآیند ممکن است جایگزین ایمن و کارآمدی باشد . ترنسپلنت دندان معمولاً در مواردی انجام می شود که بیمار دارای دندان از دست رفته یا آسیب دیده باشد که با استفاده از سایر روش های درمانی مانند ایمپلنت یا پروتز ، قابل جایگزین نباشد . این روش اغلب در بیماران جوانی که دندان خود را به دلیل تروما و یا نقایص رشدی تکاملی از دست داده اند انجام می شود . سن و سلامت عمومی بیمار و همچنین محل قرارگیری دندان کاشته شده ، همگی بر موفقیت درمان ترنسپلنت تأثیر می گذارند . میزان موفقیت ترنسپلنت دندان را ۵۰ تا ۹۰ درصد اعلام کرده اند ، اگرچه موفقیت درازمدت قابل دستیابی است ، اما ممکن است مشکلاتی ایجاد شود .



دکتر صفورا صاحبی

نگاهی جدید به مفهوم آماده سازی کانال دندان
جهت حذف موثر میکروارگانیسمها در درمان های
اندو (Shaping for Cleaning)



**استادتمام رشته اندودنتیکس بخش اندو دانشکده دندانپزشکی شیراز
فارغ التحصیل دوره عمومی از دانشکده دندانپزشکی شیراز در سال ۱۳۷۶
فارغ التحصیل رشته تخصصی اندودنتیکس از دانشکده دندانپزشکی شیراز در سال
۱۳۷۹**

**عضو هیئت علمی بخش اندو شیراز از سال ۱۳۷۹ تا کنون
عضو هیئت هم‌تحنه بورد تخصصی اندو**

امروزه بیشترین پیشرفت‌های تکنولوژی و فناوری را در یکی از حساس‌ترین موضوعات رشته اندودنتیکس که پاکسازی و شکل دهی کانال است ، مشاهده می‌کنیم . مفهوم cleaning&shaping که در سال ۱۹۷۰ توسط دکتر شیلدر به عنوان راهنمای اصلی درمان ریشه در آماده‌سازی کانال دندان ارائه شد، بر انجام پاکسازی کانال در مرحله cleaning و شکل دهی کانال جهت دسترسی به یک پرکردگی ایده آل در مرحله shaping تاکید دارد .

با ظهور سیستم‌های چرخشی در اوایل دهه ۲۰۰۰، سرعت آماده سازی کانال به طرز چشمگیری افزایش و میزان برداشت از دیواره‌های کانال جهت حفظ ساختار اصلی دندان کاهش یافت . این دو مورد در نهایت منجر به تماس کوتاه مدت محلول‌های شوینده و عدم نفوذ کامل این محلول‌ها به عمق کانال گردید که در نتیجه می‌تواند منجر به عدم پاکیزه سازی موثر میکروارگانیسم‌ها و مواد آلی از داخل کانال دندان گردد . از آنجایی که آماده سازی سریع کانال دندان یک پیشرفت فنی غیر قابل انکار است ، اکنون نیاز به بروزرسانی در مفهوم پاکسازی ضروری به نظر می‌رسد . از این رو هدف از این سخنرانی معرفی مفهوم shaping for cleaning است که با استاندارد فعلی آماده سازی کانال ریشه مطابقت دارد. دسترسی به این هدف فراهم کردن مسیری صاف و با شکل استاندارد و همچنین استفاده از تکنیک های نوین است که امکان دسترسی کامل به انتهای کانال و پاکسازی کامل عمیق آن را فراهم میکند . این یک تغییر ساده نیست بلکه راهی برای آگاهی دندانپزشکان به منظور به حداکثر رساندن تلاش آنها برای فرآیند پاکسازی پس از انجام شکل دهی صحیح دندان می‌باشد.

دکتر پگاه صراف

ملاحظات اخلاقی در استفاده از هوش مصنوعی
در دندانپزشکی و اندودانتیکس



دانشیار بخش اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

استفاده از هوش مصنوعی (AI) در دندانپزشکی، به ویژه در اندودانتیکس، می‌تواند در مراقبت از بیماران به دلیل امکان افزایش دقت در تشخیص، ارائه طرح درمان و نتیجتاً تاثیرات آن در پیامد بالینی درمان، بهبود قابل توجهی به همراه داشته باشد. با این حال، ملاحظات اخلاقی مرتبط با استفاده از AI در حیطه های درمانی نیازمند بررسی دقیق و توجه است. از جمله مسائل اخلاقی کلیدی می‌توان به حفظ حریم خصوصی بیماران، امنیت داده‌ها و رضایت آگاهانه اشاره نمود. همچنین اطمینان از شفافیت و پاسخگویی صحیح سیستم‌های AI برای حفظ اعتماد بین بیماران و درمانگر ضروری است. از سوی دیگر احتمال بروز خطا در الگوریتم‌های AI نگرانی‌هایی را در حیطه های درمانی ایجاد می‌کند. در این قسمت از پنل به بررسی چالش‌های اخلاقی و ارائه چارچوب‌هایی برای ادغام مسئولانه و صحیح AI در اعمال دندانپزشکی و اندودانتیکس پرداخته می‌شود.



دکتر سهراب طور سواد کوهی

بروزترین اطلاعات در مورد فلیرآپ



فارغ التحصیل دندانپزشکی از دانشگاه شهید بهشتی سال ۱۳۸۴
فارغ التحصیل تخصص اندودانتیکس از دانشگاه آزاد اسلامی تهران سال ۱۳۹۳
عضو هیات علمی دانشگاه آزاد تهران از سال ۱۳۹۴ تا کنون

درمان ریشه با تمیز کردن مکانیکی و شیمیایی و به دنبال آن آبچوریشن است که باعث بهبود و ترمیم بافت‌های اطراف رادیکولار می‌شود. فلیر آپ می‌تواند در بین جلسات یا چند روز پس از درمان ریشه رخ دهد که منجر به ویزیت نامنظم توسط بیمار شود. این عارضه با درد شدید و/یا تورم مشخص می‌شود. بین تعداد ویزیت‌ها، داروی داخل کانالی استفاده شده و فلیر آپ همبستگی وجود دارد. با این حال، هیچ روش مطمئنی وجود ندارد که بتواند از این عارضه جلوگیری کند. بنابراین، این مقاله مروری در مورد علل و برخی از روش‌های پیشگیری و فلیر آپ بحث کرده است.

دکتر بهار عاشقی

مقایسه هوش مصنوعی با الگوریتم های
پردازش تصویر و کاربردهای پردازش تصویر در
اندودانتیکس



فارغ التحصیل دوره عمومی دندانپزشکی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز
فارغ التحصیل دوره تخصصی درمان ریشه از دانشگاه علوم پزشکی شیراز

در این سخنرانی هوش مصنوعی با نرم افزارهای پردازش تصویر نیمه اتوماتیک (که طراحی و پیاده سازی آنها توسط نویسندگان این طرح میباشد) و توضیح در ارتباط با اختلاف های آنها با هم در اندودانتیکس، به چالش کشیده می شود. در ادامه به توضیح در ارتباط با یکی از نرم افزارها به نام (Dentopc -Axial Analyzer) (DAA software) میپردازیم. در بسیاری از مطالعات مرتبط با میزان Transportation کانال ریشه دندان، شاهد اندازه گیری انحراف کانال از مسیر اصلی توسط فرمول های ریاضی هستیم که خطای بالایی دارند. بدین منظور برای رفع این خطاها، نرم افزاری مبتنی بر پردازش تصویر طراحی شده است که بتواند با اندازه گیری دقیق مساحت و محیط فضای پالپ دندان در تصاویر سه بعدی و تعیین تغییرات نقطه cp (نقطه مرکزی) قبل و بعد از آماده سازی کانال بصورت اتوماتیک در هر شکلی از سطح مقطع فضای پالپ، میزان انحراف از مسیر اصلی را و تغییرات در میزان عاج برداشته شده از دیواره را محاسبه نماید و مطالعه ای را به هدف مقایسه روش سنتی و روش نرم افزار DAA در میزان Transportation و میزان عاج برداشته شده ارائه میدهیم.

دکتر محمود عاقل

حفظ ساختار دندان



**فارغ التحصل سال ۱۳۵۵ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه ملی ایران
عضو هیئت علمی بخش پروتز ثابت دندانپزشکی دانشگاه ملی ۱۳۵۹-۱۳۶۲
و بخش پروتز ثابت دندانپزشکی آزاد تهران ۱۳۶۹-۱۳۹۸
ریاست کنگره ۵۵ جامعه دندانپزشکی ایران اردیبهشت ۱۳۹۴**

حفظ و نگهداری دندان ها در تمامی رشته های دندانپزشکی بخصوص ، اندو ،
پریو ، جراحی ، پروتز و ترمیمی (Restorative) و نهایت رضایت بیمار حائز اهمیت
می باشند.

حفظ دندان ها در درمان بر اساس آموزه های علمی و عملی همانطور که در کتاب
های مرجع در دوره های عمومی و تخصصی به آن اشاره شده الویت اول می باشد
از قبیل partial coverage , hemisection, root amputation, only bridge, attachment
telescopic crown, epicoectomy , با وجود اینکه chair time زیادی نیاز دارند.

متأسفانه چنانچه بحث اقتصادی در گیر سلامت در دندانپزشکی شود مطمئن باشیم
سلامت دهان و دندان به خطر خواهد افتاد و بیمار را به طرف ایمپلنت سوق
می دهند ، ایمپلنت عالی اما در جای خود .

مهم این هست که به صحبت های بیمار و نظراتی که بیان میکند توجه کنیم و با
معیانات داخل دهانی ، بهداشت دهان و دندان، تاریخچه پزشکی ، رادیوگرافی های
مورد نیاز ، قالب های اولیه و طرح درمان مناسب را به بیمار ابراز کنیم

۱- آگاهی داشتن علمی و عملی به روش های درمانی

۲- آگاهی دادن به بیمار از روش های درمان

۳- تصمیم با بیمار است براساس

وقت و زمانی که بیمار دارد ، طرح درمان ، طول درمان ، هزینه درمان
و در پایان روش های آموزش بهداشت و چک آپ منظم سالیانه بیان شود .

دکتر امیراردلان عبداللهی

تاثیر وجود فایل شکسته داخل کانال بر میزان
پاکسازی کانال حین درمان ریشه کانال



هیات علمی سابق دانشکده دندانپزشکی اورمیه بمدت ۶ سال
پژوهشگر برتر دانشگاه در سال ۱۴۰۱
عضو هیات مدیره انجمن اندو شمالغرب کشور
برگزیده و رتبه اول جشنواره مطهری در سال ۱۳۹۸

شکست اینسترومنت ها داخل کانال ریشه یکی از مشکلات اساسی بر سر راه درمان کامل کانال ریشه محسوب می شود. با گسترش کاربرد فایل های روتاری، شکست ابزار های اندودنتیک حین درمان کانال ریشه رو به افزایش است. مدیریت درمان در موارد وقوع شکستگی فایل نقش مهمی در پروگنوز طولانی مدت درمان اندو دارد. طرح درمان در چنین مواردی می تواند شامل بای پس فایل شکسته، خارج سازی فایل شکسته و باقی گذاشتن و پرکردن کانال ریشه تا محل شکستگی فایل می باشد. مرحله آماده سازی، موقعیت فایل شکسته و وضعیت پالپ و پری اپیکال قبل از درمان ریشه کانال از اهمیت بالایی در انتخاب طرح درمان مناسب برخوردار است. دراین مطالعه ضمن مرور مقالات اخیر در خصوص مدیریت شکستگی و تاثیر آن بر موفقیت درمان کانال ریشه، به بررسی نتایج مطالعه آزمایشگاهی اخیری که با هدف بررسی تاثیر وجود اینسترومنت شکسته داخل کانال ریشه بر میزان پاکسازی کانال حین درمان ریشه دندان های پرمولر انجام دادیم، می پردازیم.

دکتر منا علی عربی

کاربردهای نوین هوش مصنوعی در اندودانتیکس



**فارغ التحصیل دوران عمومی از دانشگاه علوم پزشکی همدان.
فارغ التحصیل دوران تخصص از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
عضو کمیته علمی دانشگاه**

دانش هوش مصنوعی در سال های گذشته پیشرفت های وسیعی به خصوص در زمینه ی پزشکی داشته است. در زمینه دندانپزشکی نیز هوش مصنوعی می تواند به آموزش و درمان کمک شگرفی بکند. مطالعات در سال های گذشته حاکی از کاربرد وسیع هوش مصنوعی در زمینه ی درمان اندودانتیکس است. با تکیه بر تحقیقات علمی می توان به کاربردهای این ابزار در علم اندودانتیکس اشاره کرد. هوش مصنوعی در واقع ابزاری است جهت تسهیل تمام امور درمانی و آموزشی. اگر بخواهیم مروری اجمالی بر کاربردهای این علم نوین داشته باشیم می توانیم از دقت بالای تعیین طول، کمک به تفسیر رادیوگرافی ها اعم از پری اپیکال و پانورامیک و همچنین کمک به تشخیص خطوط شکستگی ریشه نام ببریم. از کاربردهای جالب دیگر می توان به کمک این ابزار در زمینه ی تشخیص و طرح درمان به خصوص برای دندانپزشکان تازه فارغ التحصیل نام برد. همچنین طراحی اپلیکیشن هایی صورت گرفته که در زمینه تداخل دارویی بسیار کمک کننده می باشند. به صورت کلی نمی توان از پیشرفت سریع هوش مصنوعی چشم پوشی کرد. برای اینکه کلینیسن و معلمی به روز باشیم باید خود را در این مسیر قرار دهیم.

دکتر شعله غبرایی

نکات کلیدی در خصوص چالشهای بلوک عصب اینفرا آلوئلر در دندانهای مولر مندیبل با پالپیت برگشت ناپذیر علامت دار و ارزیابی عمق بی حسی



**فارغ التحصیل دندانپزشکی عمومی در سال ۷۳ از دانشگاه علوم پزشکی تهران
فارغ التحصیل دوره تخصص در سال ۸۰ از دانشگاه علوم پزشکی تهران
هیات علمی گروه اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی علوم پزشکی تهران در مرتبه
دانشیار**

در این سخنرانی علاوه بر دلایل شکست بی حسی بلوک عصب اینفرا آلوئلر، چالشهای دندانهای شدیداً ملتهب، روشهای جایگزین برای بلوک عصب اینفرا آلوئلر و روشهای مکمل یک شیوه جدید جهت ارزیابی موفقیت بلوک عصب اینفرا آلوئلر ارائه میگردد.



دکتر پیمان فارسی

treatment of Osteoporosis and its
implications in Dentistry



Orthopaedic Surgeon Specialized in Adult and Pediatric Spine Surgery

Osteoporosis, a condition characterized by reduced bone density and increased fracture risk, has significant implications in dentistry. Treatments often involve bisphosphonates, denosumab, or other bone-modifying agents, which can affect jawbone health and healing. Dentists must carefully manage procedures like extractions or implants due to the risk of medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ). Close collaboration between medical and dental professionals is essential to ensure safe and effective care for osteoporotic patients.



دکتر مهران فرج اللهی

سیستم های نوپیش اندودانتیک در حذف
فایبرپست



استادیار دانشگاه علوم پزشکی کاشان

Application of Endodontic Navigational Systems for Removing Fiber Posts Removing a fiber post from a root canal that requires endodontic retreatment is often very challenging. Conventional freehand techniques for removing fiber posts are time-consuming, sometimes result in iatrogenic errors, and heavily rely on the practitioner's experience. The endodontic static guide can be an alternative method. While the use of an endodontic 3Dprinted static guide for fiber post removal has been reported as highly successful, it can also cause complications. Skipping any critical steps during the guide construction or its clinical application can lead to errors. This case report presents the saving of a compromised tooth with a fractured fiber post and a periapical lesion around the apex through the use of an endodontic static guide for fiber post removal. This study describes possible sources of error that may happen during construction and clinical use of the guide.



دکتر مریم فرقانی راد

مدیریت اوژن در دندان های دائمی



**اندودنتیست، (فارغ التحصیل از دانشکده دندانپزشکی مشهد در سال ۱۳۸۸)
عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی مشهد (از سال ۱۳۹۱ تاکنون)**

خارج شدن دندان از ساکت دندان یکی از شدیدترین انواع آسیب های دندان می باشد. مدیریت سریع و صحیح برای دستیابی به بهترین نتیجه پس از این آسیب ضروری است. به طور ایده آل دندان باید هرچه سریع تر در ساکت دندان جایگذاری شده و در محل صحیح خود ثابت شود. در این سخنرانی، چندین کیس ارائه خواهد شد تا قابل قبول ترین روش ها در درمان فوری یا اورژانس دندان های دائمی خارج شده، مورد بحث قرار گیرند.



دکتر قادر فیضی

ملاحظات انجام درمانهای اندودنتیکس تحت
آرامبخشی و بیهوشی



**دندانپزشک، متخصص اندودنتیکس، فلوشیپ دندانپزشکی بیمارستانی
قائم مقام پژوهشکده دندانپزشکی ترابی نژاد اصفهان**

با توجه افزایش آگاهی و پیشرفت امکانات نسبت به نگهداری دندانها و افزایش
متقاضیان دریافت خدمات دندانپزشکی تحت آرامبخشی و بیهوشی، لازم است
دندانپزشکان هم با قوانین و روشهای انجام این گونه درمانها آشنا شوند.
در این سخنرانی سعی شده است تا روشها و تجربیات به صورت ساده شده به
همکاران ارائه شود.

دکتر یاسمین قهرمانی

اختراعات و نوآوری ها در اندودنتیکس در ۲۰۲۴



دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز

خلاصه سخنرانی حاضر مروری کوتاه بر نوآوری های علم ریشه در سال ۲۰۲۴ است. در این بررسی، چهره آینده اندودنتیکس به شرح زیر مورد بحث قرار خواهد گرفت: - مطالعه ریز هزینه در درمان ریشه - میکرو رباتیک در اندودنتیکس - مهار پپتید ضد میکروبی در اندودنتیکس - هوش مصنوعی در آموزش اندودنتیکس - معرفی مدیکامنت جدید مبتنی بر آنتی بیوتیک - رونمایی از جزئیات ATS (اسپلینت کننده دندان اوالس شده). مدال طلای اختراع در موارد اوالژن از جشنواره بین المللی اختراعات جشنواره سیلیکون ولی امریکا.

دکتر علی کاظمی

تشخیص و طرح درمان در شکستگی های افقی
ریشه



دانش آموخته دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۵
دانش آموخته دکترای تخصصی اندودانتیکس دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۱۳۸۹
استادیار و سرپرست آموزش تخصصی و تحصیلات تکمیلی دانشکده دندانپزشکی
دانشگاه شاهد
عضو هیات مدیره انجمن اندودنتیستهای ایران در دوره دهم

در ترموهای دندان‌شناسی تشخیص و طرح درمان صحیح مطابق آخرین گایدلاینها از جمله موادری است که لازم است دندانپزشکان در مواقع اورژانس با آن آشنا باشند. صدمات ضربه ای غالباً در سنین پایین و در دندانهای قدامی ماگزیلا رخ میدهد و شکستگی افقی ریشه حدود ۳٪ آن را شامل میشود. مدیریت صحیح و به موقع شکستگیهای افقی ریشه میتواند در پروگنوز درمان و کیفیت زندگی بیمار تاثیرگذار باشد.

در این ارائه نکات کاربردی در خصوص شکستگیهای افقی ریشه بیان خواهد شد و در پایان مراحل درمان و فالوآپ دوساله یک مورد پیچیده شکستگی افقی ریشه ارائه میگردد.



دکتر علی کاظمیان

دشواریهای سخن گفتن از اخلاق دندانپزشکی



پی‌اچ‌دی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
رئیس انجمن سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی ایران
عضو هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سخن گفتن از اخلاق دندانپزشکی، در این زمان و مکان، امر دشواری است. غلبه تکنولوژی‌های گران و ظهور جلوه‌هایی از قبیل دندانپزشکی اینستاگرامی از یک‌سو، و غلبه روایتی از ناخرسندی حرفه‌ای در میان دندانپزشکان ایران امروز از سوی دیگر، زمینه گفتگو درباره اخلاق حرفه‌ای دندانپزشکی را غیرجذاب، نامرتبط، و سترون کرده است. جایگاه مباحث اخلاقی در کنگره‌ها و آموزش دندانپزشکی خود شاهدهی از این وضعیت است. علاوه بر این، در گفتگوهای غیررسمی، استدلالهایی از قبیل موارد زیر در مقابل اخلاق دندانپزشکی طرح می‌شود:

«بحث بی‌ربطی است؛ با تربیت دندانپزشکان متبحر نیازی به بحث‌های اخلاقی نیست»

«مشکل جای دیگری است. با این بحثها چیزی حل نمی‌شود»

«به ذات و شخصیت افراد بستگی دارد.»

«بحثهای اخلاقی درست است اما راه‌حلی وجود ندارد.»

اگر قرار بر این باشد که گفتگو درباره اخلاق دندانپزشکی از 'زینت‌المجالس' کنگره‌ها فراتر رود بایستی در مواجهه صریح با این قبیل پرسشها محک زده شود. در این گفتار، به این برخی از این چالشهای نظری و عملی پیش روی اخلاق دندانپزشکی می‌پردازیم.

دکتر محمد علی کتابی

بررسی مقایسه ای اثر آنتی باکتریال فعال سازی
کلر هگزیدین و هیپوکلریت سدیم با اولتراسونیک
در مقایسه با جنتل براش بر روی انتروکوکوس
فکالیس



فارغ التحصیل دندان پزشکی عمومی ۱۳۸۹ شیراز
فارغ التحصیل تخصصی اندودانتیکس ۱۳۹۲ شهید بهشتی
مدیر گروه و سرپرست تخصصی بخش اندودانتیکس دانشگاه علوم پزشکی ارتش

در این مطالعه سعی شده است اثر فعال سازی دو شست و شو دهنده ی رایج اندودانتیکس، کلر هگزیدین و هیپو کلریت سدیم با روش فعال سازی با اولتراسونیک و ابزار نسبتا جدید معرفی شده، gentle brush سیستم gentelfile بر روی گونه های انتروکوک فکالیس هم در حالت پلانکتونیک هم در حالت بیو فیلم بررسی شود.

این مطالعه که به صورت ex vivo روی دندان کشیده شده انجام شده است نشان داد که فعال سازی هر دو ماده شست و شو به هر دو روش نسبت به عدم فعال سازی باعث کاهش هر چه بیشتر انتروکوک فکالیس در کانال ریشه شده است.



دکتر کسری کرهی فر

اینفیلتراسیون کانال رترومولر به عنوان بیحسی
مکمل در بلاک عصب اینفریور آلوئولار: کارآزمایی
بالینی کنترل نشده



استادیار سابق دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد شیراز
عضو مرکز تحقیقات بیماریهای دهان و دندان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم
پزشکی شیراز
عضو بنیاد ملی نخبگان
رتبه برتر بورد تخصصی اندودانتیکس در سال ۱۳۹۰

هدف این مطالعه بررسی موفقیت اینفیلتراسیون کانال رترومولر به دنبال عدم موفقیت کامل بلاک عصب کانال تحتانی مندیبل در دستیابی به بی حسی دندانهای اول مولر مندیبل با پالپیت حاد برگشت ناپذیر بود.
مواد و روش

در ۵ بیمار دارای پالپیت حاد برگشت ناپذیر در مولر اول مندیبل تزریق بلاک مندیبل انجام شد. بی حسی لب به عنوان علامت بی حسی اولیه در نظر گرفته شد و توسط تست های حیاتی پالپ پس از ۱۰ الی ۱۵ دقیقه بررسی و تایید شد. تهیه حفره دسترسی آغاز شد تا زمانی که بیمار احساس درد داشت که در این صورت تزریق موضعی کانال رترومولر انجام میشد. میزان موفقیت از طریق اعلام بیمار مبنی بر عدم وجود درد، کاهش درد، و یا حضور درد با کمک Heft-Parker VAS تعیین شد.
نتایج

هفت بیمار (۱۴٪) پس از تزریق بیحسی بلاک مندیبل دردی در حین تهیه اکسس احساس نکردند. بیست و پنج بیمار (۵۸٪) از ۴۳ بیمار باقیمانده که اینفیلتراسیون RMC دریافت کرده بودند کاهش درد را گزارش کردند و ۴ بیمار (۹٪) دردی را پس از دریافت اینفیلتراسیون تجربه نکردند. ۱۴ بیمار (۳۲٪) از بیماران تغییری در میزان درد خود گزارش نکردند. آزمون Chi square نشان داد که به طور معناداری تزریق بیحسی اینفیلتراسیون RMC به طرز معناداری باعث کاهش احساس درد شد. ($p < .001$)
بحث و نتیجه گیری

اینفیلتراسیون کانال رترومولر به همراه تزریق بلاک مندیبل به مقدار معناداری باعث کاهش درد و افزایش موفقیت تکنیک بیحسی جهت درمان ریشه دندانهای مولر اول مندیبل با پالپیت حاد برگشت ناپذیر میشود.



دکتر زاهد محمدی

میکروروباتیکس در اندودانتیکس



دکتر زاهد محمدی تاکنون ۱۶ مقاله معتبر، ۵ کتاب به زبان انگلیسی و ۶ فصل از کتابهای معتبر را نوشته است. بر اساس گوگل اسکالر، H-index وی ۳۸ (با ۷۲۴۲ بار ارجاعات) می باشد. دو مقاله او جزو ۵ مقاله پرارجاع ۵ سال گذشته International Endodontic Journal می باشد. در دهه ۲۰ تا ۲۰۲۰ و همچنین در سال ۲۰۲۳ جزو ۱٪ برتر دانشمندان علم اندودانتیکس در دنیا انتخاب شده است.

میکروارگانیزم ها عامل اتیولوژیک اصلی ایجاد بیماریهای پالپ و پری اپیکال هستند. هدف درمان اندودانتیک پیشگیری و حذف عفونت می باشد. اما بیوفیلم های میکروبی و آناتومی پیچیده کانال ریشه فرآیند ضد عفونی را مختل می کنند. با استفاده از تکنولوژیهای مالتی فانکشنال پیشرفته، که امکان دسترسی به نواحی پیچیده سیستم کانال ریشه را می دهند و بیوفیلم های میکروبی را از بین می برند، می توان بطور بالقوه درمان اندودانتیک موثر و دقیقی انجام داد.

پیشرفتهای microrobotics فرصتهای تشخیصی و درمانی موثری با دقت و کارایی بالا برای چالشهای رایج بیوفیلم در بیومدیسین فراهم کرده است. همزمان میکروروباتهای مغناطیسی مالتی فانکشنال برای غلبه بر چالشهای ضد عفونی رهیافتهای رایج برای تخریب، کشتن و خارج کردن بیوفیلم ها با هدف افزایش کارایی و دقت درمان اندودانتیک ساخته شده است.

هدف این سخنرانی مرور پیشرفتهای اخیر microrobotics در پزشکی و بویژه پیشرفتهایی برای غلبه بر چالشهای ضد عفونی در اندودانتیکس و فراهم کردن دورنمایی برای تحقیقات آینده در این زمینه می باشد.

دکتر علی هدبری

تست های پالپی و پری اپیکال و عوامل موثر بر نتایج آن ها



فارغ التحصیل دکتری عمومی دندانپزشکی از دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۲،

فارغ التحصیل تخصص از دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۹،
دریافت بورد تخصصی اندودنتیکس در سال ۱۳۹۹

هیات علمی آموزشی بخش اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی (۱۳۹۹-۱۴۰۳)

پروسه تشخیص در طی درمان ریشه مانند هر درمان دیگری به عنوان یکی از اساسی ترین ارکان در نظر گرفته می شود که بدون آن امکان حصول موفقیت ممکن نخواهد بود.

هرچند بافتهای هدف در اندودنتیکس به دلیل محصور بودن در بافتهای دندانی و استخوانی به صورت مستقیم قابل ارزیابی نیستند اما می توان به صورت غیر مستقیم از طریق تهیه رادیوگرافی، پرسش از بیمار و انجام تستها، نهایتاً تا حد زیادی به ارزیابی درست شرایط آنها نزدیک شد.

تستهای مختلف پالپی و پری اپیکال به عنوان یکی از بخش های حیاتی پروسه تشخیص باید تا حد امکان دقیق باشند تا بتوانند درست ترین اطلاعات از شرایط بافت پالپ و پری اپکس را فراهم آورند.

در طی این مقاله برآنم که شرایط موضعی و سیستمیک را که در مطالعات مختلف مورد ارزیابی قرار گرفته اند و امکان تغییر در پاسخ تست ها و نهایتاً امکان از دست رفتن دقت در فرآیند تشخیص را ایجاد کنند، به صورت اجمالی بررسی کنم.



دکتر جلیل هدرسی

کاربرد سرامیک سرد در درمان ضایعات
پری اپیکال بزرگ



فارغ التحصیل دوره عمومی ۱۳۷۰ دانشکده دندانپزشکی مشهد و فارغ التحصیل دوره تخصصی اندودانتیک ۱۳۷۵ دانشکده دندانپزشکی مشهد
عضو هیئت علمی دانشگاه یزد

پر کردن کانال ریشه مهمترین مرحله درمان ریشه دندان است و مانع از ورود میکروب ها به فضای کانال ریشه پس از حذف آنها از طریق اینسترومنتیشن و شستشوی کانال می شود. هدف پر کردن ریشه این است که باریکروبی کانال در حدی حفظ شود که قابل تحمل بوسیله بافت های پری رادیکولار باشد و در نهایت منجر به موفقیت بالینی و رادیوگرافی شود مطالعات دقیق نشان داده است که روش استاندارد پرکردگی کانال دارای نقایصی از جمله عدم چسبندگی واقعی گوتا و سیلر به عاج است. سرامیک سرد به به رطوبت و آلودگی به خون حساس نیست؛ دارای ثبات ابعادی و در شرایط کانال نامحلول است و سیل مطلوبی را فراهم می کند بنابراین یک ماده بالقوه مناسب برای پر کردن ریشه است.



دکتر ایمان هرادی

Endodontic treatment outcome



Graduation Postgraduate Endodontic Department, Faculty of Dentistry, University of Toronto. 2017

Graduation Postgraduate Endodontic Department, school of Dentistry, University of Shaheed Beheshti, Tehran 2002

Fellow of the Royal College of Canadian Dental surgery FRCD(c)

American Board-certified Specialist in Endodontics.

Clinical Assistant Professor, Endodontic department, Faculty of Dentistry, University of British Columbia. 2018 b- present

Director of Northern Island dental association study club 2018- 2020

Full time private practice limited to Endodontics Lower Mainland, BC Canada 2017- present

The most important clinical aspect of Endodontic treatment is outcome.

Despite incessant progress in the field of endodontic equipment, instrument, and sundries; Odds of success has not changed since the first historical scientific assessment of endodontic outcome.

This poses specific questions such as:

- 1.What is the accurate definition of “success” and “failure “in Endodontics?
- 2.Do the progresses in the field of endodontics, affect the Endodontic outcome?
- 3.What are the future plans and prospects in Endodontic treatment, that can lead to more favorable treatment conclusion?

oEndodontic surgery:

Surgery always brings about the thought of pain and scary scenes. Success in endodontic surgery is also less than non-surgical endodontic treatment. So why we sometimes resort to endodontic surgery?

- 1.What are the indications and contraindications of Endodontic surgery?
- 2.Does the progress in Endodontic field affect the outcome and face value of the treatment?



دکتر پانته آهرادی نژاد

تأثیر درمانهای اندو بر ایمپلنتهای مجاور



دانش آموخته دندانپزشکی عمومی از دانشگاه جندی شاپور اهواز ۱۳۸۳
دانش آموخته رشته تخصصی اندودانتیکس از دانشگاه علوم پزشکی تهران ۱۳۸۸
فلوشیپ لیزر ۲۰۱۷ آخن آلمان
MBA ۲۰۱۹ York Toronto
عضو هیئت علمی دانشگاه

درموفقیتهای ایمپلنتها سلامت و عاری از هرگونه عامل پاتولوژیک بودن ریشه دندان مجاور بعلت حضور یا عدم حضور پاتوژنها از عوامل کلیدی و مهم در درمان است . قبل از جراحی کاشت ایمپلنت بررسی و ایتال یارنکروز بودن دندان مجاور یا بررسی بدون ضایعه بودن و اطمینان از سیل اپیکالی دندان مجاور از ضروریات است . دراین مقاله با بررسی ها کیس و بررسی رادیوگرافیهای پری اپیکال قبل و بعد درمانهای اندو موفقیتهای ایمپلنتها را بررسی می کنیم . بررسی درمانهای اندو قدیمی درموردی که گرافی پری اپیکال ضایعه پری اپیکال نشان می دهد و درمان ری اندو قبل از کاشت ایمپلنت از ضروریات است . طبق مطالعات همیشه کسترش ضایعات در بافت استخوانی فراتر از رادیوگرافیهاست لذا درصورت حضور ضایعه پری اپیکال درگرافی ری اندو یا اکسترکشن دندان قبل از قراردعی ایمپلنت ضروری است .

دکتر حامد مرتضوی

نوروپاتی تریجمینال متعاقب تروما (Post traumatic)
PTTN (trigeminal neuropathy) به دنبال درمان
ریشه



استاد گروه بیماریهای دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نوروپاتی تریجمینال متعاقب تروما (Post traumatic trigeminal neuropathy) (PTTN) یک درد طولانی مدت در ناحیه دندان و ریج آلوئول است که در موارد محدودی میتواند در چندین ناحیه از دهان احساس شود. این درد به صورت عود کننده میباشد که بدون وجود دلیلی مشخص، روزی حداقل دو ساعت و برای مدت حداقل ۳ ماه تداوم دارد. این پدیده در بیماران پس از درمان موفق اندو تا ۱۲٪ موارد گزارش شده است. در این مقاله، مردی ۳۸ ساله با شکایت از دردی چندماهه در ناحیه دهانی-صورتی گزارش میگردد که درد پس از شروع در ناحیه پرمولر-مولر گسترشی به سایر دندانها داشته است. درد حالت غیر تیرکشنده و همتد داشت و میزان شدت آن معادل ۶ واحد بوده است (VAS=6). گسترش درد به گونه بوده است که تمامی دندانهای فرد درمان ریشه شد و حتی دندانهای عقل ایشان کشیده شد اما بهبودی حاصل نشد. در نهایت با توجه به نبود علت مشخصی برای درد و نبود مشکلی در درمانهای صورت گرفته و نرمال بودن بررسیهای پاراکلینیکی تشخیص PTTN برای ایشان گذاشته شد و درمان با ترکیبی از ضدافسردگیها و ضد اضطرابها انجام و درد تحت کنترل قرار گرفت. در این راستا دندانپزشکان هیباید PTTN به عنوان یکی از علل درد پایدار بدون وجود دلیل مشخص مدنظر داشته باشند تا از درمانهای غیرضروری جلوگیری شود.



دکتر محمد مرتضوی

پنل بررسی چالشهای درمانی تشخیصی
گام به گام یک کیس



فارغ التحصیل دوره دندانپزشکی عمومی گیلان ۱۳۸۲
فارغ التحصیل دوره تخصصی اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی مشهد ۱۳۸۸
عضو هیات مدیره انجمن اندونتیستهای ایران شعبه خراسان از ابتدا تا کنون
عضو هیات مدیره انجمن اندونتیستهای ایران سال های ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۸

دندانپزشکی و مخصوصا درمان ریشه، مملو از چالشهای متعدد است. این چالشها برای عمل کننده از اولین مراحل تشخیص و معاینه بیمار شروع شده و تا آخرین مرحله و حتی گاهی بعد از درمان، ادامه دارد. در این سخنرانی، تلاش می شود که با ارزیابی یک کیس مشکل و بررسی مرحله به مرحله درمان انجام شده، چالشهای متعدد حین مراحل درمان، بیان شده و در مورد آن بحث و بررسی انجام شود.

دکتر علی هرسلی

مرزهای اخلاقی اندو در دنیای ادهزیو و ایمپلنت



بورد تخصصی اندودانتیکس

**فارغ التحصیل دوره‌ی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
فارغ التحصیل دوره‌ی تخصص دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان**

دندانپزشکی در دهه‌های اخیر دچار پیشرفت‌های فراوانی شده‌است و چشم‌اندازهای جدیدی در دندانپزشکی معاصر با درمان‌های ایمپلنت و درمان‌های جدید ادهزیو گسترده شده است. درمان ریشه یکی از کلاسیک‌ترین و البته موفق‌ترین درمان‌های دندانپزشکی از گذشته تا به امروز بوده‌است که علیرغم پیشرفت‌های فراوان اندودانتیکس، در مقایسه با طرح درمان‌های جدید، اصول ثابت‌تری داشته‌است. درمان‌های موفق جدید و اقتصادی روی طرح درمان‌های اندو هم از نظر علمی و هم اخلاقی تاثیرات شگرفی داشته است. علیرغم اینکه اصول اخلاق (اتیکز) دندانپزشکی ثابت است اما قضاوت کلینیکی اخلاقی در طرح درمان‌های اندو، با توجه به تحولات دندانپزشکی معاصر احتمالاً نیاز به بازنگری و تحول دارد.

دکتر علی مرسلی

سرنخ های تشخیص دردهای غیردندانی



بورد تخصصی اندودانتیکس

فارغ التحصیل دوره‌ی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
فارغ التحصیل دوره‌ی تخصص دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان

دندان دردی که دندان درد نیست :

علائم خطر (red flags) دردهای غیردندانی

مراجعه‌ین دندانپزشکی با شکایت دردهای مبهم، منتشر و غیرلوکالیزه، از جمله بیماران هستند که به مطب دندانپزشکان متخصص درمان ریشه ارجاع می‌شوند و جز چالش‌های تشخیصی دندانپزشکی به شمار می‌روند.

تشخیص ماهیت دردهای با منشأ غیردندانی و افتراق درد با منشأ دندانی از دردهای غیردندانی، نیاز به معاینه، بررسی رادیوگرافیک، اخذ تاریخچه و تحلیل دقیق داده‌های به دست آمده دارد.

اگر چه الگوریتم مدونی برای تشخیص افتراقی منشأ دردی که بیمار منشأ آن را دندانی هم ممکن است تصور کند وجود ندارد، ولی براساس مشخصات درد، تاریخچه و یافته‌های بالینی، مواردی را که red flag برای درد غیردندانی محسوب می‌شوند، میتوان به صورت لیست مدونی فهرست کرد و اساس قضاوت کلینیکی اولیه را بر این چک لیست بنا کرد .



دکتر امیر عباس مشاری

چالش های کلینیکی و روش های نوین تهیه
حفره دسترسی



فارغ التحصیل دوره عمومی سال ۸۸ از دانشگاه آزاد

بورد تخصصی اندو در سال ۹۱

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد از سال ۹۱

مدیر گروه اندودانتیکس دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران

آماده سازی حفره دسترسی یک مرحله حیاتی در درمان اندودنتیک است که به طور قابل توجهی بر موفقیت درمان ریشه تأثیر می‌گذارد. این سخنرانی به بررسی چالش‌های چندوجهی که در طول آماده‌سازی حفره دسترسی با آن‌ها مواجه می‌شویم، از جمله تنوعات آناتومیکی، خطر آسیب‌های یاتروژنیک و تعادل بین دسترسی کافی و حفظ ساختار دندان می‌پردازد. علاوه بر این، روندهای فعلی در طراحی حفره دسترسی، با تأکید بر تکنیک‌های کم‌تهاجمی و استفاده از فناوری‌های تصویربرداری پیشرفته برای افزایش دقت، مورد بررسی قرار می‌گیرد. با پرداختن به این چالش‌ها و نوآوری‌ها، این ارائه به دنبال ارائه درک جامعی از چگونگی بهبود نتایج بالینی در اندودنتیکس با استفاده از رویکردهای مدرن است.

دکتر حسین مفیدی

بررسی اثر شوینده های نانو بر روی میکروهااردنس
دنتین ریشه: یک مطالعه آزمایشگاهی



فارغ التحصیل دندانپزشکی عمومی از دانشکده دندانپزشکی شیراز. / فارغ التحصیل تخصص جراحی و درمان ریشه از دانشکده دندانپزشکی شیراز.

کاربرد شوینده های اندودنتیک حین درمان کانال ریشه ممکن است سبب تغییر خصوصیات ساختمانی عاج از جمله میکروهااردنس شوند. هدف از این مطالعه، بررسی میکروهااردنس عاج ریشه متعاقب شست و شوی کانال ریشه توسط نانوذرات نقره، نانوذرات نقره با پوشش ایمیدازولیوم، و نانوذرات زینک اکساید می باشد. تاج ۴ دندان پرمولر هندبیل در سطح CEJ قطع شده و برش طولی در جهت باکولینگوالی زده شد. سپس، بر اساس نوع شوینده مورد استفاده به چهار گروه آزمایشی شامل نانوذرات نقره، نانوذرات نقره با پوشش ایمیدازولیوم، نانوذرات زینک اکساید، هیپوکلریت سدیم ۲/۵٪، و یک گروه کنترل منفی (نرمال سالین) تقسیم شدند. مقدار میکروهااردنس اولیه، توسط دستگاه میکروهااردنس Vicker's اندازه گیری شد. سپس، نمونه ها ۱۵ دقیقه توسط شوینده های مربوطه شست و شو داده شده، و مقدار میکروهااردنس نهایی ثبت شد. به طور کلی نتایج حاکی از این است که محلول های شوینده حاوی نانوپارٹیکل های زینک اکساید و نقره با پوشش ایمیدازولیوم می توانند موجب افزایش میکروهااردنس شوند که با توجه به اثر ضد میکروبی قوی این ترکیبات می تواند آنها را به شوینده های مناسب در آینده تبدیل کند.



دکتر علی مهبینی پور

تروما های دندانی؛ باید ها و نباید ها



فارغ التحصیل عمومی اهواز ۸۷
فارغ التحصیل تخصص اندو همدان ۹۰
استادیار دانشگاه جندی شاپور از ۹۰
مدیرگروه بخش اندو دانتیکس از ۹۸

یکی از مهمترین چالشهای درمانی در حیطه اندودانتیکس ، تروماهای دندانی میباشد. سن پایین بیماران ، نیاز به انجام درمان اورژانس و انتخاب طرح درمان مناسب از مهمترین موارد است. در این میان با توجه به اینکه در بیشتر موارد نیاز به درمان اورژانس هست و معمولاً شرایط عمومی این بیماران هم نیز مناسب نیست، انتخاب درمان مناسب اهمیت بالایی دارد. علاوه بر کارهایی که بخصوص در جلسه اول درمان باید انجام شود، از انجام برخی از موارد نیز باید اجتناب کرد. انجام عجولانه درمان ریشه دندان بدون بررسی دقیق کلینیکی و رادیوگرافیک بیمار و ارزیابی وضعیت تکاملی ریشه از این دست میباشد. در موارد آپکس باز انجام درمان ریشه دندان میتواند پروگنوز طولانی مدت دندان را به خطر بیاندازد. در موارد جابجایی و شکستگی های افقی ریشه نیز در صورتی که جایگزاری و اسپلینت دندان در ۲۴ ساعت اول انجام نشود، دستیابی به نتیجه مطلوب کاملاً به خطر خواهد افتاد. آگاهی علمی و عملی دندانپزشکان نسبت به درمان بیماران ترومایی از بروز مشکلات بیشتر برای بیماران بواسطه طرح درمان انتخاب شده، جلوگیری خواهد نمود.

دکتر حامد منوچهری فر

مروری بر جنبه های بالینی پرکردن کانال های
ریشه با سیلر های سیلیکات کلسیم



استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان رئیس مرکز تحقیقات اندودنتولوژی کرمان

سیلرهای هبتنی بر مواد کلسیم سیلیکات که اخیراً معرفی شده اند، سازگاری زیستی، تقویت تشکیل بافت سخت، خواص ضد باکتریایی، استحکام باند بالاتر به عاج و سیلر بهتری را ارائه می دهند.

تکنیک های متعددی برای پرکردن کانال های ریشه ارائه شده است. موفقیت یک درمان ریشه نه تنها به مهارت فنی و تخصص دندانپزشک، بلکه به مواد و تکنیک بکار گرفته شده نیز بستگی دارد. انتخاب تکنیک پرکننده و سیلر مناسب به دلیل گستره وسیع گزینه ها و تغییرات می تواند برای دندانپزشک چالش برانگیز باشد. در میان روش های مختلف پرکردن کانال، استفاده از سیلر بیو سرامیک هبتنی بر سیلیکات (CSBC) اخیراً محبوبیت زیادی پیدا کرده است زیرا روشی کارآمدتر و کمتر حساس به تکنیک است.

علیرغم گزارش های متعدد در مورد خصوصیات مطلوب این سیلر ها، لزوم بررسی نتایج مطالعات مختلف در استفاده بالینی از این سیلر ها می تواند کاربرد این سیلرها را در انجام درمان های روزمره اندودانتیکس منطقی و قابل دفاع بکند.



دکتر گلناز موهنی

تداییر درمانی در دندان های با اپکس باز و نابالغ
دچار پالپیت برگشت پذیر و برگشت ناپذیر



رتبه سوم بورد تخصصی سال ۱۳۸۶
استادیار سابق دانشکده دندانپزشکی همدان و شهید بهشتی

امروزه با پیشرفت دانش و روش های درمانی و در دسترس بودن بایومتریال ها مانند MTA, biodentine, Cemciment... امکان درمان موفقیت آمیز دندان های دائمی کودکان و نوجوانان با اپکس باز و دیواره های عاجی نازک ریشه که پالپ به علت پوسیدگی یا تروما درگیر شده ،فراهم آمده است .
در این سخنرانی تلاش شده تا در مورد روش های مختلف درمان با توجه به شرایط پالپ ،نحوه ی انتخاب کیس مناسب برای هر کدام از روش های درمانی ،اهمیت ایزولاسیون در حین کار و اهمیت follow up صحبت شود.



دکتر علیرضا هیرزایی

Application of combination of Blue diode and Erbium lasers in novel Endodontics, the magic key to success



عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی علوم پزشکی آزاد تهران

Application of a combination of blue diodes and erbium lasers in novel endodontics. The magic key to success! Abstract This study aimed to investigate the antibacterial effects of 445 nm blue diode lasers and erbium chromium lasers on the biofilm of *Enterococcus faecalis* in root canal dentin with different thicknesses. Dentin slices with thicknesses of 300, 500, and 1,000 microns were prepared, and after the biofilm formation, they were randomly divided into four groups: group A : Er, Cr:YSGG laser radiation; group B: 445 nm diode laser radiation; group C : laser radiation in three cycles; and control group D: 5 samples of each thickness were selected as a positive control group. Er, Cr: YSGG and diode lasers alone did not significantly reduce the number of bacteria in any of the thicknesses. Only in 1 mm thick sections, the group exposed with both Er, Cr: YSGG laser and 445 nm diode laser (66%) significantly reduced the number of bacteria. There was a significant difference in a thickness of 0.3 mm compared to a thickness of 1 mm, indicating that these lasers had a better effect at a thickness of 0.3 mm than at 1 mm parts (P-value < 0.008). It seems that these lasers can be used as an adjunct to conventional chemical methods in cleaning infected canals.



دکتر سید محمدرضا نبوی زاده

نقش فعال سازی مایع شوینده کانال در موفقیت
درمان ریشه و روش های مختلف کلینیکی در
جهت فعال سازی شوینده در کانال



فارغ التحصیل از دانشگاه علوم پزشکی شیراز مقطع دندانپزشکی عمومی سال ۸۰
فارغ التحصیل از دانشگاه علوم پزشکی شیراز رشته درمان ریشه سال ۸۷
سرپرست تخصصی بخش درمان ریشه

مطالعات کلینیکی و آزمایشگاهی متعددی در جهت بررسی فواید فعال نمودن مایع شوینده کانال در موفقیت درمان ریشه انجام گرفته در این سخنرانی به بررسی انواع تکنیک و نقش آنها در افزایش موفقیت درمان ریشه می پردازیم.



دکتر سوگل نژاد کریمی

درمان دندان های به شدت تخریب شده



متخصص دندانپزشکی ترمیمی

یکی از چالش های مهم در دندانپزشکی، طرح درمان مناسب دندان های به شدت تخریب شده از نظر ملاحظات رستوریتو، پریو و اندو می باشد. کیفیت ترمیم تاجی دندان های به شدت تخریب شده به طور مستقیم بر بقای دندان و موفقیت درمان تأثیر می گذارد. یک ترمیم تاجی مناسب علاوه بر برقراری سیل کرونال مورد نیاز که در رابطه با دندان های درمان ریشه شده مکمل سیل اپیکال می باشد، شکل و عملکرد دندان را نیز باز گردانده، تماس های پروگزیمال و ثبات اکلوزال را برقرار می کند. ترمیم دندان های به شدت تخریب شده که در بسیاری از موارد شامل دندان های درمان ریشه شده می باشد، در سال های اخیر تغییرات چشمگیری داشته است. با پیشرفت دندانپزشکی ادهزیو، افزایش کیفیت درمان های ارائه شده با امکان حفظ انساج بیشتر ساختار دندانی همراه بوده است. در این پنل سعی بر این است که در رابطه با درمان دندان های به شدت آسیب دیده، بصورت نگاه جامع و بین رشته ای، نکات کلینیکی و کاربردی ارائه گردد.

دکتر پویا نژادشمسی

Instrument removal by combination of
bypass and ultrasonic tips



دوره دکتری عمومی فارغ التحصیل سال ۸۵ از دانشکده دندانپزشکی گیلان
فارغ التحصیل سال ۹۱ در رشته تخصصی درمان ریشه از دانشکده دندانپزشکی قزوین
استادیار دانشکده دندانپزشکی گیلان از سال ۹۱ تا سال ۹۸

شکستگی ابزارهای ریشه در حین درمان ریشه عارضه ای است که هر متخصص ریشه باید با آن دست و پنجه نرم می کند. نرخ فرکانس گزارش شده برای ابزارهای شکسته شده از ۰.۷٪ تا ۶٪ موارد متفاوت است. از شکستگی ابزار استنلس استیل را می توان عمدتاً با دور انداختن ابزارهایی که علائم خستگی فلز را نشان می دهند جلوگیری کرد. یکبار استفاده از ابزارهای چرخشی NiTi احتمال شکستگی را تا ۰.۹٪ کاهش می دهد اما از احتمال شکستگی به طور کامل جلوگیری نمی کند. دلایل رایج شکستگی فایل های چرخشی NiTi خستگی خمشی و/یا پیچشی است متأسفانه، از نظر تئوری، ایجاد ابزارهای بدون شکست غیرممکن است، زیرا ابزارهای انعطاف پذیرتر، که در برابر خستگی چرخه ای مقاوم تر هستند، در برابر بار پیچشی مقاومت کمتری دارند و بالعکس.

در این سخنرانی: در مورد روش هایی برای ایجاد مسیر بایپس بین شکستگی فایل و منحنی جداره داخلی ریشه با نوک اولتراسونیک و پس از دیدن این فضا صحبت می کنیم. تعدادی از فایل های مورد استفاده برای بایپس شامل فایل D با طول ۲۱ میلی متر (۸،۱۰،۱۲) و فایل K ۲۵، ۱۵، ۲۰ می باشد، سپس توسط فایل H یا فایل U اولتراسونیک، می توان ابزار شکسته شده را خارج کرد. این رویکرد جدید با پروتکل محافظه کارانه برای حفظ عاج در منطقه خطرناک و جلوگیری از بروز حوادث ناگواریا ضعیف شدن گردن دندان مطابقت دارد و برای عمل کننده خستگی و حساسیت تکنیکی و استرس کمتری نسبت به تکنیک لوپ و و ترفین دارد.

دکتر نوید نصر آبادی

تأثیر فایل‌های اورفیس شیپر بر ضخامت دنتین
ناحیه پری‌سرویکال در دندان‌های مولر



فارغ التحصیل دوره عمومی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۳۹۴)
فارغ التحصیل دوره تخصصی اندودانتیکس از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (۱۴۰۰)
هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

با توجه به اهمیت حفظ ساختار دندان در درمان‌های دندانپزشکی و نظر به اینکه عاج ناحیه پری سرویکال از اهمیت بالایی در زمینه حفظ استحکام دندان برخوردار است، در درمان ریشه توجه به مراقبت از آن بسیار حایز اهمیت می‌باشد. در طراحی‌های قدیمی فایل‌های روتاری با توجه به افزایش سایز فایل روتاری از نوک آن به سمت دسته در ناحیه کرونال کانال برداشت بیش از اندازه‌ای از عاج انجام می‌شد که امروزه با توجه به تغییراتی که در فایل‌های روتاری اتفاق افتاده است و پیشرفت‌هایی که در زمینه تهیه حفره دسترسی‌های متفاوت انجام شده است و همچنین تغییر رویکرد‌های اندو از پاکسازی مکانیکال زیاد به پاکسازی شیمیایی زیاد توجه به حفظ عاج ناحیه پری سرویکال افزایش یافته است. هدف این سخنرانی صحبت در مورد این تغییرات و توجه به حفظ عاج ناحیه پری سرویکال و مقایسه فایل‌های مختلف در این زمینه می‌باشد.



دکتر هانیه نوروزی

ملاحظات زیبایی در ترمیم دندان‌های درمان
ریشه شده



فارغ التحصیل مقطع عمومی از دانشگاه آزاد تهران ۱۳۸۳
فارغ التحصیل مقطع تخصصی دندانپزشکی ترمیمی-زیبایی از دانشگاه شهید بهشتی
۱۳۹۵

عضو هیئت علمی سابق دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و آزاد تهران

ملاحظات زیبایی در خلال درمان ریشه مانند هر درمان دیگر دندانپزشکی باید مورد توجه قرار گیرد. بیشترین چالش زیبایی در درمان تاج یک دندان که تحت درمان ریشه قرار گرفته است تغییر رنگ‌های دندانی در کنار ساختار از دست رفته دندان است. تلاش برای درمان تغییر رنگ‌ها پس از درمان ریشه از مدت‌ها قبل مورد بررسی قرار گرفته بوده است. در بحث تغییر در ظاهر دندانها با موارد متفاوتی روبرو هستیم از جمله اتیولوژی‌های متفاوت تغییر رنگ‌های دندانی، شدت و محل تغییر رنگ‌ها تظاهرات تغییر رنگ و مواد مختلفی که در درمان، دندان تحت تاثیر آنها قرار می‌گیرد این تغییر رنگ‌ها میتواند در نتیجه بیماریهای پالپی، خونریزی‌های پالپی و یا مواد مختلف مورد استفاده در حین درمان ریشه باشد. ملاحظات خاصی باید مد نظر قرار گیرند که تا جای ممکن این بدرنگی‌ها ایجاد نشوند و یا در صورت ایجاد اصلاح شوند. این مقاله به بررسی راهکارهای مختلف در این مورد می‌پردازد.

دکتر مجید وحدتی فر

اهمیت حفظ حیات پالپ در
دندانهای دائمی جوان



دندانپزشکی عمومی ۱۳۷۸ دانشگاه علوم پزشکی قزوین
تخصص اندودنتیکس ۱۳۸۴ دانشگاه علوم پزشکی تهران

دندانهای دائمی جوان دارای فضای پالپی وسیعی هستند و از دست دادن پالپ ناحیه تاج دندان همراه با از دست رفتن بخش زیادی از تاج دندان است که دندان را ضعیف و مستعد شکستگی می نماید. همچنین در مواردی که دندان نابالغ است از دست رفتن پالپ دندان با توقف تکامل ریشه همراه است که بر بقای طولانی مدت دندان تاثیر می گذارد. یک روش درمانی موثر در این موارد درمان پالپ زنده می باشد که شامل پوشش مستقیم پالپ پالپوتومی سطحی و پالپوتومی کامل است. به مدت چند دهه هیدروکسید کلسیم برای پوشش پالپ استفاده میشد که موفقیت طولانی مدت آن با گذشت زمان کاهش می یافت. در سال ۱۹۹۳ دکتر محمود ترابی نژاد ماده MTA را معرفی نمود که دارای کاربرد های گوناگون از جمله به عنوان ماده ای موثر و با موفقیت بالاتر برای پوشش پالپ در درمان پالپ زنده به اثبات رسیده است. پس از آن مواد دیگری معرفی و عرضه شدند که اجزای آنها تا حدی با MTA مشابه است که همگی این مواد از خانواده سمانهای کلسیم سیلیکات میباشند.



دکتر علیرضا یزدانی رستم

تشخیص دیر هنگام نازولیبیال سیست مرتبط با
عفونت دندان با تقلید عفونت اندودنتیک



استادیار دانشکده دندانپزشکی سمنان

مقدمه: هدف مطالعه حاضر بررسی تشخیص های افتراقی کیست نازولیبیال با توجه به علائم و ویژگی های کلینیکال، رادیولوژیک و هیستوپاتولوژیک با توجه به نادر بودن این کیست و ریسک تشخیص و درمان اشتباه آن می باشد.
ارائه کیس :

بیمار خانم ۳۶ ساله به بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی جهت ترمیم دندان لترال چپ هاگزیلا ارجاع شده بود که پس از دریافت بی حسی موضعی و درمان ترمیمی دچار درد و تورم غیر منتظره پس از انجام درمان شد. پس از سه ماه از درمان ترمیمی و دریافت دوره های متعدد آنتیبیوتیک توسط بیمار و برطرف نشدن علائم بیمار، بیمار جهت درمان ریشه به بخش اندودانتیکس ارجاع شد و از انجایی که تست های حساسیت پالپی نرمال بودند و در رادیوگرافی cbct علائمی از ضایعات استخوانی دیده نمیشد، احتمال وجود کیست نازولیبیال عفونی شده توسط تزریق بیحسی موضعی پیشنهاد شد. و بررسی های کلینیکال و سونوگرافی انجام شد و ضایعه بصورت کامل توسط جراحی خارج شد و جهت بررسی پاتولوژی به بخش پاتولوژی ارجاع شد.

نتیجه گیری: کیست نازولیبیال باید در موارد درگیری های نازولیبیال فولد همیشه مورد بررسی باشد و به دلیل شیوع نادر آن تشخیص و درمان اشتباه آن ناشایع نیست.