

# JOD

مارچ ۲۰۲۴ - شماره دهم  
March-2024-NO.10

دندانپزشکی

دندانپزشکی  
دیجیتال



چگونه يك  
حرفه ای مردم مدار  
باشيم؟



مدهای دندانى



خشکی دهان،  
اتیولوژی، درمان



دانشگاه  
ساسکاچوان

University of Saskatchewan

مقایسه بین  
کراون های زیرکونیا  
و استینلس استیل  
در کودکان





jod.magazine

در اینستاگرام همراه ما باشید

# Contents

JOD | March - 2024 | 1 | ۱۴ اردیبهشت ۱۴۰۴

# فهرست

مطالب بیشتر در وب سایت ما

[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



## شناسنامه :

دبیر اجرایی: دکتر رضا مسچی  
مشاور سردبیر: دکتر افشین تبریزی  
گرافیک و صفحه آرایی: فاطمه بهمنی

هیئت مدیره: دکتر فرخ آصف زاده، دکتر نهال ستاوندی  
دکتر رضا مسچی، مجتبی ادیب راد، دکتر علیرضا اشوری  
سردبیر: دکتر الهام حاج بابایی  
دبیر بخش علمی: دکتر فرخ آصف زاده



# نوروز آمد

نوروز پس از گذشتن از کوچه پس کوچه‌های تاریک و ابری دی و بهمن به بزرگ راه اسفند رسید تا با شور و شوق بسیار به سرعت‌گیر خانه تکانی اسفند رسد، غبار زمستان بزدايد و شادی روشن کردن آتش و گرما و سرخی شعله را به ما دهد و زردی رخ از ما بستاند و با گذشتن از پیچ اهل قیور به ناز و کرشمه‌ی بهار رسد. نوروز آمد تا به ما ندا دهد که روز نو آمده و باید چشمها را شست و جور دیگر دید، آمده تا درست دیدن را بیاموزد. دیدن گذشته، حال و آینده را، امید را، گذر زمان را، نو شدن حیات را، شکفتن فرزندان را، سبز شدن درخت زندگی را و پژمردن عزیزان را. شاید فلسفه نوروز همین بوده است. اشاره به باز یافتن خود، جوانه زدن تفکر، رشد دادن اندیشه و ضد البته جاری کردن محیط همچون باران بهاری بر دیگران.

براستی این چه حالی است که در لحظه تحویل سال به ما دست می‌دهد؟ حالی توأم با شادی و غم نوعی دلشوره مسرت بخش و نوعی امید با توکل و توسل چرا همهی ما از یکتای خود می‌خواهیم حول حالنا إلا احسن الحال؟

آیا این معجزه نوروز و آمدن بهار نیست؟ پس چگونه است که گاه انسان با این همه نشانه‌ی نو شدن، ناتوان در عبور از کوچه پس کوچه‌های پر فراز و نشیب زندگی می‌شود تا به کرشمه عشق رسد، عشق به زندگی و امید؟

نوروز آمد تا یادآور نیاکان ایران بزرگ باشد، یادگاری به بلندای تاریخ که بانی آن را کورش و بعضی زرتشت می‌دانند. نوروز آمد تا تلنگری باشد که یادگار ما در تاریخ چه خواهد بود. انسان‌هایی جا مانده در گذشته یا نو اندیشانی امیدوار به آینده که به نوروز و روزی نو باور داشتند.

دکتر افشین تبریزی  
دندانپزشک





- دندانپزشکی دیجیتال
- مقایسه بین کراون‌های زیرکونیا و استینلس استیل در کودکان
- خشکی دهان، اتیولوژی، درمان
- روزنه امید در درمان سرطان پوستی ملانوما با تکنولوژی mRNA
- دندانپزشکان مهاجر و چالش‌های فرزندپروری، احساس بی‌ارزشی در کودکان و نوجوانان
- چگونه یک حرفه‌ای مردم‌مدار باشیم؟



# دندانپزشکی دیجیتال



**دکتر فرخ آصف زاده**

متخصص دندانپزشکی  
ترمیمی و زیبایی؛ عضو انجمن  
دندانپزشکی آمریکا؛ فلوشیپ  
لیزر از دانشگاه آخن آلمان

بچه نیست، جویا شدم دستگاه کجاست و ایشان فرمودند که از بیمار قالب می‌گیرند و بعداً در کلینیک بانک مرکزی کست آنرا اسکن می‌کنند، گفتم نمونه‌ای از کراون ساخته شده دارید که چشمان به ترکیبش روشن بشود، ولی ایشان فرمودند که به خاطر تحریم و قیمت بالای بلاک‌های سرامیک سیستم افتاده و خاک می‌خورد.  
خوب حالا پس از این تاریخچه مفصل تجربه اینجانب با کدکم برسیم به تاریخچه واقعی آن.

خود را فروخته و به روش سنتی خود برگشتم. البته تاریخچه‌ی آشنایی من با کدکم بر می‌گردد به سال ۱۳۷۲ شمسی که داشتم کتاب art and science of operative dentistry sturdevant را برای بورد می‌خواندم، در یکی از فصول نهایی کتاب اشاره‌ای به سیستم cerec نسل اول داشت که همین مسئله کنجکاوی من را برانگیخت و در به در دنبال این دستگاه در ایران می‌گشتم تا اینکه متوجه شدم که در کلینیک دندانپزشکی بیمارستان بانک مرکزی چنین دستگاهی را وارد کردند و یکی از دندانپزشکان آنجا با این سیستم کار می‌کند، خلاصه با هر کلکی بود آدرس این شخص را پیدا کردم و بعد از هماهنگی با ایشان به مطبشان رفتم ولی دیدم جا تره و

در این شماره مجله تصمیم گرفتیم که برویم سراغ یک مطلب داغ و خواستنی، یعنی کدکم computer aided design and computer aided manufacturing است. البته این مطلب خیلی هم جدید نیست و خود نگارنده ۱۲ سال پیش که این سیستم وارد ایران شد، از اولین کسانی بودم که تجربه کار با این سیستم را داشتم و هنوز روکش‌هایی که با این سیستم درست کردم در دهان بیماران به کار خود ادامه می‌دهند. البته پس از چند سال به علت تغییرات سخت افزاری در مدل‌های جدید، سیستم قدیمی‌تر من به قول خارجی‌ها out of date شد و من هم که در بین ایران و کانادا در حال طی طریق و سفر بودم سیستم





سیستم‌ها Cerec بود که در سال ۱۹۸۰ توسط (مورمن و برندستینی) Mormman, brandestini طراحی و در سال ۱۹۸۵ توسط کمپانی زیمنس به بازار دندانپزشکی عرضه شد که بعداً به نام سیرونا و نهایتاً تحت لوای کمپانی (دنسپلای Dentsply) تولید می‌شود. در نمودار زیر بطور ساده مراحل تاریخی تکامل سیستم کدکم در دندانپزشکی به نمایش گذاشته شده است.

سپس در سال ۱۹۷۹ (هایلینگر و رادر) heitlinger, rodder سیستم (دنتی کد) DentiCAD را طراحی و ساختند، ولی هیچ یک از دو سیستم فوق نتوانستند جای خود را در بازار دندانپزشکی باز کنند. در ۱۹۸۳ (اندرسون) Anderson سیستم (پروسرا) ProCera را ساخت که توسط شرکت نوبل بایوکیمر به بازار عرضه شد. به جرات می‌توان گفت که موفق‌ترین این

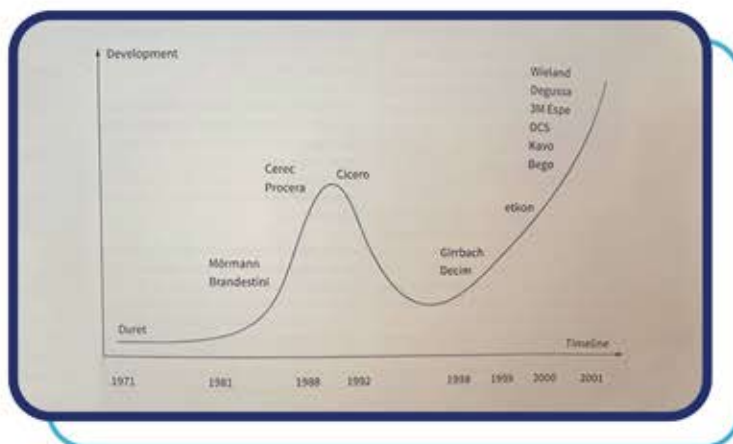
### تاریخچه کدکم

در سال ۱۹۴۹ نیروی هوایی ایالت متحده آمریکا پروژه‌های را برای دانشگاه MIT تعریف کرد که بتوان از سیستم‌های طراحی و ساخت کنترل شده برای تولید پتل‌های هواپیماها استفاده کرد که بصورت تراش مستقیم Direct milling باشد.

در سال ۱۹۵۹ (دان هارت و ادجکس) Don Ed jacks اولین سیستم طراحی کامپیوتری یا Cad را طراحی کردند و نام آن Dac1 بود و به کمک شرکت‌های جنرال موتورز و آی‌بی‌ام ساخته شد. البته در آن زمان به این مدل برنامه طراحی دیجیتال می‌گفتند.

### تاریخچه کدکم در دندانپزشکی

در این زمینه (فرانسوا دوره) Francois duret را پدر پروتزه‌های ساخته شده توسط کامپیوتر می‌دانند که این واقعه برمی‌گردد به سال ۱۹۷۱ و نام سیستم ایشان سوفیا Sophia بود.





متخصص دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی،  
عضو انجمن دندانپزشکی آمریکا،  
فellowship لیبر از دانشگاه آخن آلمان

**دکتر**  
**فرخ آصف زاده**

### اصول پایه‌ای کدکم

بطور کلی به اشتباه این تصور بوجود آمده که تمام ترمیم‌های ساخته شده توسط کدکم تراشیده شده milled می‌باشند در صورتیکه واژه کدکم به نحوه ساخت ترمیم کاری ندارد، کما اینکه ممکن است ترمیم پرینت شود. تمام سیستم‌های کدکم از سه قسمت مختلف ساخته شده‌اند.

1 اسکنر یا دیجیتالیزر که وظیفه‌اش تبدیل تصویر به یکسری داده کامپیوتری می‌باشد.  
2 نرم افزار پروسسور که اطلاعات حاصله از اسکنر را تبدیل به داده‌هایی می‌کند که بتوان توسط دستگاه کام Cam ترمیم را ساخت.  
3 یک سازه تکنولوژیک که بتواند داده‌های پروسس شده را تبدیل به ترمیم مورد نظر بکند.

تقسیم بندی سیستم‌های کدکم بر حسب مکان و کارایی آن

- 1 کنار دست دندانپزشک chair side
- 2 لابراتواری
- 3 مراکز بزرگ تولیدی

### ثبت داده‌ها

بطور کلی اسکن سه بعدی به دو صورت انجام می‌پذیرد:

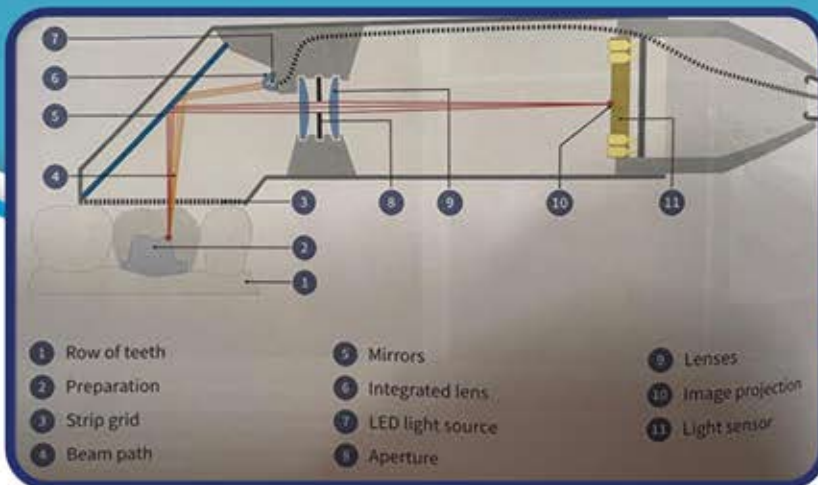
اسکنرهای تماسی که بسیار دقیق هستند ولی مراحل کار بسیار طولانی است و احتمال صدمه خوردن و خراشیده شدن جسم اسکن شده وجود دارد.

نوع دیگر اسکنرهای سه بعدی انواع اپتیکال می‌باشند که به اندازه اسکنرهای تماسی دقیق نیستند ولی سریعتر می‌باشند. البته گاهی اوقات

دچار خطاهایی هم می‌شوند خصوصاً زمان وصل کردن یا اصطلاحاً بخیه زدن دو تکه‌ای که جداگانه اسکن شده‌اند.

در تصویر زیر ساختار اسکنر بلو کم کمپانی سیرونا نشان داده شده است که در واقع از نسل‌های قدیم اسکنرهای شرکت سیرونا است که امروزه توسط دنسپلای خریداری شده و به اسم دنسپلای سیرونا عرضه می‌شود. در آن زمان تکنیک کار به این صورت بود که باید پودر دی اکسید تیتانیوم روی دندان پاشیده می‌شد و بعد توسط اسکنر تصویر برداشته می‌شد و تصویر بصورت سیاه سفید بود.

بعد از آن دوربین اومنی کم وارد بازار شد که احتیاج به پودر نداشت و همچنین تصویر رنگی شد و امروزه جدیدترین مدل سیرونا سرک، پرایم اسکن هست که توسط کمپانی دنسپلای عرضه می‌شود.





هست، یعنی اسکن سطوح دندان را تا بیست مایکرون دقت می‌تواند انجام دهد.

در شماره‌ی بعد به بررسی و مقایسه اسکن‌های تولید شده توسط کمپانی‌های مختلف خواهیم پرداخت.

تفاوت دیگری که وجود دارد این است که فایل‌هایی که پرایم اسکن می‌گیرد به صورت فایل‌های باز هستند، بنابراین غیر از اینکه با پرایم اسکن یا اومنیکم قدیمی بخواهیم این‌ها را بگیریم می‌توانیم در نرم افزارهای دیگری مثل اگزوکد هم وارد کنیم و در آنجا طراحی را انجام دهیم. به این ترتیب لابراتوار و دندانپزشک دستشان بازتر هست و می‌توانند به جز نرم افزار Cerec با نرم افزارهای دیگر هم کار کنند. ناگفته نماند که این سیستم نوع بدون سیم دارد که با باتری کار می‌کند. شارژ باتری توانایی شصت دقیقه کار مداوم را دارد و تعداد زیادی اسکن را انجام می‌دهد و عمق اسکن کردن آن در حدود ۲۰ مایکرون

با توجه به شکل صفحه‌ی قبل یک منبع نوری وجود دارد که به یک آئینه تخت برخورد می‌کند و بعد از متمرکز شدن به قسمت‌های مختلف دندان می‌تابد و بعد نور بر می‌گردد و مجدد به آن آئینه می‌تابد و از چند عدسی عبور می‌کند و در نهایت روی سنسور متمرکز می‌شود و سنسور اطلاعات دریافتی را به یک دستگاه کامپیوتری وارد می‌کند و در آن جا توسط نرم افزار Cerec به صورت نقاط کامپیوتری در می‌آید که باعث می‌شود، ساختار دندان را به چشم ببینیم. همانطور که قبلاً اشاره شد، در سیستم‌های جدید مثل پرایم اسکن تصویر رنگی هست و نیاز به پودر ندارد.



## Article



دکتر نوشین بلوری  
متخصص دندانپزشکی کودکان

## مقایسه بین کراون‌های زیرکونیا و استینلس استیل در کودکان



عنصر فلزی هستند. امروزه روکش‌های زیرکونیا برای ترمیم دندان‌های شیری مورد استقبال والدین قرار گرفته‌اند، خصوصاً والدینی که به دنبال ترمیم دندان با ظاهر زیباتر برای کودکان خود هستند.

مشکلاتی در ارتباط با کاربرد روکش زیرکونیا وجود دارد مثل مشکل در تطابق دادن روکش با ساختار دندان به منظور ایجاد گیر مکانیکی بیشتر، در حالیکه روکش‌های استینلس استیل بر راحتی adjust می‌شوند. این مشکل، سبب طولانی شدن زمان کار روکش‌های زیرکونیا می‌شود. همچنین روکش‌های زیرکونیا نیاز به برداشت بیشتر از ساختار دندان دارند تا بتوانند تطابق بهتر پیدا کنند. تراش بیشتر دندان گاهی سبب باز شدن پالپ دندان یا ازدیاد حساسیت بعد از درمان می‌شود، خصوصاً در دندان‌های هیپوپلاستیک و ایاتل که نیاز به حفاظت توسط کراون را دارند.

در زمانی که کودک نیاز به روکش داشته باشد، معمولاً دندانپزشک مزایا و معایب هر دو نوع روکش را به والدین توضیح می‌دهد و این اجازه به والدین داده می‌شود که خودشان نوع روکش را انتخاب کنند. روکش‌های استینلس استیل بیشترین نوع روکش مورد استفاده جهت ترمیم و حفظ بافت‌های باقیمانده دندانی در دندان‌های به شدت آسیب دیده، می‌باشند. این روکش‌ها در سال ۱۹۴۷ توسط Engel به دندانپزشکی کودکان معرفی شد و سپس توسط Humphrey در سال ۱۹۵۰ به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار گرفت. روکش‌های زیرکونیا در سال ۲۰۰۸ جهت ترمیم دندان‌های شیری معرفی شدند. این روکش‌ها بهترین ظاهر طبیعی را دارند، بنابراین بهترین گزینه برای ترمیم دندان‌های قدامی محسوب می‌شوند. این روکش‌ها از بلوک‌های سرامیکی زیرکونیا ساخته می‌شوند که در طول زمان تغییر رنگ نمی‌دهند و مقاوم به شکستگی می‌باشند. آنها فاقد هر گونه

هر دو نوع این کراون‌ها جهت ترمیم دندان‌های شیری و دایمی جوان مورد استفاده قرار می‌گیرند و یک راه حل ایده‌آل برای ترمیم و حفظ عملکرد دندان، محافظت آن از صدمات بیشتر و حفظ فضای دندان‌های شیری می‌باشد. موارد مورد استفاده روکش‌ها در دندانپزشکی کودکان به ترتیب ذیل می‌باشد:

- ۱ بعد از درمان‌های پالپ (پالپوتومی، پالپکتومی)
- ۲ به جای ترمیم‌های چند سطحی وسیع و در بیمارانی با ریسک بالای پوسیدگی
- ۳ دندان‌های شیری و دایمی جوان با ضایعات تکاملی مثل املوزنزیس ایمبرفکتا و هیپوپلازی و ...
- ۴ دندان‌هایی با سایس شدید
- ۵ دندان‌های انکلووز شیری به منظور حفظ عرض مزبوی - دیستالی فضای دندانی
- ۶ ترمیم موقت دندان‌های دایمی جوان بعد از پالپ تراپی در کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال



سطح پایین انرژی سطوح روکش زیرکونیا باشد که سبب چسبندگی کمتر پلاک و باکتری می‌شود.

در صورتیکه پلاک دندانی به روکش زیرکونیا بچسبد بسیار نازک‌تر از پلاکی هست بر روی سطوح SSC می‌نشیند. این تفاوت به خاطر سطوح صاف‌تر زیرکونیا کراون ولیه‌های آن هست در حالیکه SSC نیاز به تغییرات در لبه‌ها قبل از سمان شدن دارد. این تغییرات سبب ایجاد ناصافی در سطوح و لبه‌های SSC می‌شود که بابت تجمع پلاک دندانی و تأثیر منفی بر بافت‌های پرپودنتال می‌شود. علاوه بر کراون‌های زیر کونیا دارای درجه بالایی از ثبات رنگ هستند. سطوح این روکش‌ها به میزان زیادی polish شده‌اند که مانا از تغییر رنگ و جذب رنگدانه‌ها می‌شود، حتی بعد از استریلیزاسیون هم زیرکونیا کراون تغییر رنگ نشان نمی‌دهد.

به طور خلاصه می‌توان گفت که یک نگرانی در ارتباط با کراون‌های زیرکونیا در دندان‌های شیری، این حقیقت هست که کراون‌های آماده مثل کراون‌های ساخته شده برای بیمار نیستند و تطابق لبه‌ها و انسجام آن با نسج دندانی ممکن است جای سوال داشته باشد. تعدادی از مقالات نشان داده‌اند که استفاده از سمان‌های رزینی می‌توانند مثل یک سد در نواحی که مارچین تطابق خوبی ندارد، عمل کند و این فاصله را بپوشانند. نتیجه اغلب این تحقیقات نشان داده‌اند که پذیرش بهتر والدین و تمایل آنها به روکش‌های زیر کونیا کاملاً متفاوت با بقیه روش‌های درمانی بوده حتی ترمیم‌های زیبایی مثل veneered SSC. این نکته خصوصاً در مورد دندان‌های قدامی که زیبایی مهم‌ترین فاکتور محسوب می‌شود، بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد و کاربرد زیرکونیا کراون را تأیید می‌کند.

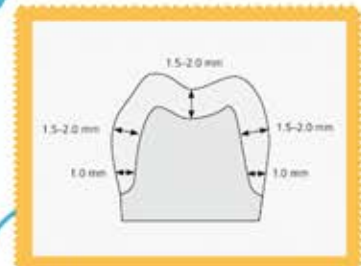
سطوح داخلی خود ندارند. از طرف دیگر کراون‌های زیرکونیا Ones که توسط کمپانی Kinder Krown تولید می‌شود، دارای شیارهایی در سطوح اکلوژالی و اینسایزالی هستند تا میزان گیر را بیشتر کنند. این شیارها در EZ crowns پهن‌تر می‌باشد. تعدادی از مطالعات نشان داده که میزان قابل قبولی از گیر در کراون‌های زیر کونیا Kinder Krown, NuSmile وجود دارد.

یکی از مهم‌ترین فاکتورها در ارزیابی روکش تأثیر آن بر روی لثه و بافت‌های پرپودنتال است. زیرکونیا کراون به طور قابل ملاحظه‌ای میزان کمتری از تجمع پلاک را نشان می‌دهد که در نتیجه خصوصیات سطحی آن مثل سختی بالا آن است که روکش را مقاوم به خراش و صدمات می‌کند و یک سطح براق و صاف را ایجاد می‌کند. دلیل دیگر می‌تواند



مقدار ایده‌آل تراش دندان برای کراون‌های زیرکونیا به شرح زیر می‌باشد:

- تراش ۱/۵-۲ میلی‌متر اکلوژالی یا اینسایزالی
- تراش ۱-۱/۵ میلی‌متر در دیواره‌های اگزبالی
- فرم featheredge در لبه‌های تراش



مقدار ایده‌آل تراش دندان در روکش‌های استینلس استیل به شرح زیر می‌باشد:

- تراش ۱-۱/۵ میلی‌متری اکلوژالی یا اینسایزالی
- تراش ۱/۵-۰ میلی‌متری در دیواره‌های اگزبالی
- فرم chamfer در لبه‌های تراش



انواع مختلف روکش‌های زیرکونیا از کمپانی‌های متفاوت دارای روش‌های متنوعی برای ایجاد گیر بیشتر هستند. کراون‌های تولیدی کمپانی NuSmile متفاوت از بقیه هستند و هیچ شیری در

Article



# روزنه امید در درمان سرطان پوستی ملانوما با تکنولوژی mRNA

**دکتر مهرگان محمودی**

متخصص بیوشی و مراقبت های ویژه،  
فلوشیپ دردهای مزمن از دانشگاه تورنتو

اخیراً شرکت‌های داروسازی مرک و مدرنا موفق شده‌اند نتایج امیدوارکننده‌ای برای واکسیناسیون سرطان پوستی ملانوما ارائه دهند. این شرکت‌ها در یک مطالعه کارآزمایی بالینی فاز 2b اثر واکسن mRNA به همراه یک داروی ضد سرطان در درمان ملانوما را مورد بررسی قرار داده‌اند.

از زمان فراگیر شدن تکنولوژی ساخت mRNA امید تولید واکسن‌های ضد سرطان به یکی از اهداف اصلی شرکت‌های داروسازی بدل شده است. شرکت مدرنا مشخصاً در این راستا مطالعات مبسوطی انجام داده که نتایج میان مدت آن اخیراً منتشر شده است. در این کارآزمایی بالینی فاز 2b ترکیبی از واکسن mRNA-4157 و داروی ضد سرطان KEYTRUDA شرکت Merck در درمان بیماران مبتلا به ملانومای با ریسک بالا (مرحله III & IV) مورد استفاده قرار گرفته است. طول مدت پیگیری بیماران در این مطالعه ۳ سال است و هر چند نتایج منتشر شده نهایی نیستند ولی تحلیل داده‌های میان مدت بسیار امیدوار کننده است.







با ریسک بالا صادر کرده‌اند.

### • دورنمای آینده چیست؟ •

در ماه جولای ۲۰۲۳ شرکت مدرنا و مرگ شروع کارآزمایی فاز ۳ این درمان ترکیبی را اعلام کردند و براساس گفته‌های مدیر شرکت مدرنا واکسن ضد ملانوما احتمالاً در سال ۲۰۲۵ در دسترس خواهد بود.

در پژوهش‌های سرطان و یافتن درمان‌های نوین شرکت‌های دیگری نیز با استفاده از تکنولوژی mRNA فعالیت‌های گسترده‌ای انجام داده‌اند. کمی بعد در ماه جون شرکت Transgene نتایج واکسن وکتورهای ویروسی بر علیه سرطان ناشی از پاپیلوما ویروس را منتشر کرد.

شرکت Ose Immunotherapeutics نیز در ماه سپتامبر با نوید واکسن بر علیه سرطان ریه پیشرفته خبرساز شد.

می‌دهد و فراتر از آن نقش بسیار بارز و مؤثر ترکیب این ماده با داروی pembrolizumab در کاهش عود و متاستاز و بهبود طول عمر در مقایسه با pembrolizumab به تنهایی را بسیار با اهمیت دانست.

### • عوارض جانبی درمان •

در این مطالعه تفاوت معنی داری در عوارض جانبی درمان ترکیبی با درمان pembrolizumab به تنهایی دیده نمی‌شود. موارد عوارض در شاخه درمان ترکیبی ۲۵ درصد و در شاخه pembrolizumab به تنهایی ۲۰ درصد گزارش شده است. عوارض مرتبط با mRNA عمدتاً شامل خستگی (۶۰٫۶ درصد) درد ناحیه تزریق (۵۶٫۷ درصد) و لرز (۴۹ درصد) می‌باشد. بر اساس نتایج این مطالعه سازمان غذا و داروی آمریکا FDA و مؤسسه دارویی اروپا EMA مجوز این درمان ترکیبی را به عنوان درمان اجوانت ملانومای

### • کاهش ۵۰ درصدی میزان عود •

در این مطالعه ترکیبی از mRNA-4157 و pembrolizumab با pembrolizumab به تنهایی مقایسه شد. Keytruda یا همان pembrolizumab از داروهای مورد استفاده در درمان ملانوما است و نوعی ایمونوتراپی محسوب می‌شود. درمان ترکیبی بهبود معنی‌دار در طول عمر بدون عود بیماران نشان می‌دهد به گونه‌ای که خطر عود و مرگ ناشی از ملانوما ۴۹ درصد کاهش یافته است. همچنین ترکیب این دو دارو تأثیر قابل توجه و معنی داری (۶۲ درصد) در کاهش بروز متاستاز و مرگ ناشی از آن نشان می‌دهد.

دکتر هولن نایب رئیس ارشد شرکت مدرنا پس از ارائه این نتایج اعلام کرد که مطالعه کارآزمایی بالینی 942-KEYNOTE برای اولین بار تأثیرگذاری داروی تحقیقاتی و ضد سرطان mRNA در درمان ملانوما را نشان

## خشکی دهان، اتیولوژی، درمان



دکتر نگین روناسی

متخصص بیماریهای دهان  
و دندان

عوارض جانبی داروها و اختلالات سیستمیک است. علاوه بر این جمعیت مسن مستعد ابتلا به خشکی دهان هستند. افزایش سن احتمالاً به دلیل کاهش آسین بزاق و کاهش ذخیره ترشحات بزاق با خشکی دهان همراه است. همچنین در افراد مسن استفاده از داروهایی با اثرات دهیدراتاسیون مانند آنتی کولینرژیک‌ها، سمپاتومیمیتیک‌ها و ... آرام‌بخش-خواب‌آور، مخدرها، آنتی هیستامین‌ها و شل‌کننده‌های عضلانی رایج است که این موضوع می‌تواند دلیلی دیگر بر خشکی دهان در این گروه سنی باشد. بسیاری از داروهایی که معمولاً تجویز می‌شوند، علیرغم تولید طبیعی بزاق، با احساس خشکی دهان همراه هستند. اثر خشک‌زایی زمانی افزایش می‌یابد که داروها به طور همزمان مصرف شوند (پلی فارماسی). بنابراین جهت کنترل خشکی دهان تهیه تاریخچه کامل پزشکی بیمار الزامی می‌باشد. خشکی دهان ممکن است به دلیل اختلالات غدد بزاقی مثل کاهش جریان بزاق یا تغییر ترکیب بزاق باشد.

افراد با تنفس دهانی نیز ممکن است خشکی دهان داشته باشند. خشکی دهان با بیماری‌های سیستمیک به ویژه خود ایمنی مثل سندرم شوگرن نیز همراه است. سایر

سایکولوژیک و... از جمله علل غیر بزاقی می‌باشند که سبب ایجاد احساس خشکی دهان می‌شوند. بطور کلی احساس خشکی دهان زمانی رخ می‌دهد که سرعت جریان بزاق کمتر از مجموع میزان جذب آب و تبخیر از دهان باشد. در مطالعه‌ای، افراد با کاهش سرعت جریان طبیعی بزاق تحریک نشده حتی به میزان ۴۰ به ۵۰ درصد، احساس خشکی دهان را تجربه کردند. با این حال، این علامت می‌تواند بویژه در حضور جریان طبیعی بزاق نیز مشاهده شود. بنابراین جالب است بدانیم، خشکی دهان ممکن است با کم کاری غدد بزاقی همراه باشد یا نباشد. اما هنگامی که با اختلال عملکرد غدد بزاقی همراه باشد، یک مشکل مهم است. خشکی دهان بدون عملکردهای محافظتی بزاق مثل فعالیت ضد میکروبی، کنترل pH و حذف بقایای غذا از حفره دهان، خطر ابتلا به عفونت کاندیدا و پوسیدگی دندان را افزایش می‌دهد. خشکی دهان در ۵/۵٪ تا ۴۶٪ از جمعیت و اغلب (۲۵ درصد) در افراد مسن رخ می‌دهد همچنین خشکی دهان در زنان شایع‌تر از مردان است.

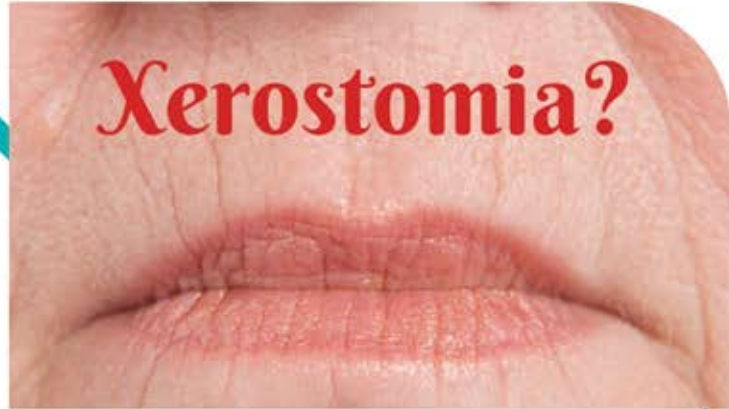
علل مختلف بزاقی و غیر بزاقی درباره خشکی دهان وجود دارد که شایع‌ترین آنها

خشکی دهان نوعی اختلال است که اغلب در افراد مسن رخ می‌دهد و می‌تواند تأثیر عمده‌ای بر سلامت دهان و کیفیت زندگی بیمار داشته باشد. علائم خشکی دهان شامل بوی بد، درد و سوزش در دهان، مشکل در بلع و صحبت کردن و تغییر طعم است. زروستومی علامت مزمن و شایعی است که پس از اختلال حس چشایی شایع‌ترین عارضه گزارش شده دهانی در موارد ابتلا به بیماری کرونا است که حتی پس از بهبود و گذر از دوران کووید همچنان گریبانگیر بیماران است. این بیماران شکایت از اختلالات دهانی مانند تغییرات چشایی و خشکی دهان را قبل از تشخیص قطعی بیماری کرونا تجربه کرده‌اند. مبتلایان به اختلال عملکرد غده بزاقی در معرض انواعی از عوارض موضعی و سیستمیک ناشی از تغییرات عملکرد نرمال بزاق می‌باشند، بنابراین احتمال می‌رود اختلال چشایی و خشکی دهان هر یک می‌توانند پیامد آن دیگری بوده، باید در حد امکان تحت کنترل و درمان درآیند.

اگر چه خشکی دهان در اکثر موارد ناشی از کاهش ترشح بزاق می‌باشد، سایر عوامل نیز در آن دخیل هستند. عواملی مانند دهیدراته شدن بیمار، اختلالات حسی دهان، بیماری‌های



## Xerostomia?



**۴ سایر بیماری‌ها:** برخی بیماری‌هایی مانند سرطان دهان، عفونت‌های ویروسی مانند هرپس و آبله، بیماری‌های کبدی مانند هپاتیت و سایر بیماری‌هایی که موجب التهاب در دهان و لثه می‌شوند، می‌توانند باعث افزایش میزان لیروزیم در بزاق شوند.

**۵ استفاده از داروها:** برخی داروهایی مانند سالیسیلات‌ها، داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی و آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند باعث افزایش میزان لیروزیم در بزاق شوند.

**۶ استفاده از ترکیبات گیاهی:** برخی ترکیبات گیاهی مانند آلوئه ورا، چای سبز و گیاهان دیگر می‌توانند باعث افزایش میزان لیروزیم در بزاق شوند.

در بیماران مبتلا به خشکی دهان، میزان لیروزیم در بزاق ممکن است افزایش یابد. خشکی دهان یکی از مشکلات دهانی رایج است که معمولاً با کاهش تولید مایعات دهانی و یا اختلال در ترشح مایعات دهانی همراه است. این مشکل می‌تواند باعث ایجاد التهاب در دهان، آسیب به دندان‌ها، مشکلات در بلعیدن و حتی سختی در صحبت کردن شود. با توجه به اینکه لیروزیم یک آنزیم ضدعفونی‌کننده است که در بزاق و مایعات دهانی وجود دارد، در بیماران مبتلا به خشکی دهان که با کاهش تولید مایعات دهانی همراه است، میزان لیروزیم در بزاق به دلیل کاهش حجم مایعات دهانی که در آن حاوی لیروزیم است، افزایش می‌یابد. به علاوه، خشکی دهان ممکن است باعث افزایش میزان باکتری‌ها و میکروارگانیسم‌ها در دهان شود که سیستم ایمنی بدن برای مقابله با آن‌ها بیشترین تلاش خود را انجام می‌دهد و این باعث افزایش میزان لیروزیم در بزاق می‌شود.

متغیر باشد و در برخی ساعات شبانه روز افزایش یا کاهش یابد. این کاهش میزان بزاق و نرخ جریان بزاقی ممکن است باعث ایجاد مشکلاتی مانند خشکی و سوزش دهان، ناخوشایندی طعم در دهان، سختی در بلعیدن غذا، عفونت‌های دهان و لثه و ... شود.

افراد مبتلا به خشکی دهان نسبت به افراد سالم از سطح بیشتری از لیروزیم در بزاق برخوردارند. افزایش میزان لیروزیم در بزاق ممکن است به علت مسائل مختلفی باشد. علل احتمالی افزایش میزان لیروزیم در بزاق شامل:

**۱ التهاب دهان و لثه:** التهاب دهان و لثه می‌تواند باعث افزایش میزان لیروزیم در بزاق شود. در این حالت، سیستم ایمنی بدن به منظور مبارزه با باکتری‌ها و ویروس‌ها در دهان و لثه، بیشترین تلاش خود را انجام می‌دهد و میزان لیروزیم در بزاق افزایش می‌یابد.

**۲ تحریک مکانیکی:** تحریک مکانیکی دندان‌ها، لثه و بافت‌های نرم دهان می‌تواند باعث افزایش میزان لیروزیم در بزاق شود. این تحریک ممکن است به علت استفاده از مسواک، نخ دندان و غیره باشد.

**۳ بیماری‌های ایمنی:** بیماری‌های ایمنی مانند بیماری لوپوس، روماتوئید آرتریت و سایر بیماری‌های ایمنی می‌توانند باعث افزایش میزان لیروزیم در بزاق شوند.

علل احتمالی خشکی دهان عبارتند از دیابت کنترل نشده، بیماری مزمن پیوند در مقابل میزبان، واسکولیت، کم آبی، سوء تغذیه، و شرایط روانی. خشکی دهان همچنین یکی از عوارض شایع پرتودرمانی است. رادیوتراپی ممکن است منجر به سیالادنیته، از دست دادن پارانشیم غده بزاقی سپس خشکی دهان شود. اغلب این بیماران خشکی دهان همراه با دیسفاژی را حتی پس از بهبودی سرطان تجربه کرده، این عوارض بر اشتها و رژیم غذایی بیمار تأثیر می‌گذارد و مهمترین عامل مرتبط با کاهش وزن پس از تکمیل پرتودرمانی است.

کووید با تأثیرمستقیم و غیرمستقیم بر آناتومی و عملکرد غدد مترشحه از جمله غدد بزاقی باعث تغییراتی در کمیت و کیفیت بزاق می‌شود که البته می‌تواند ثانویه به فعالیت تخریبی خود ویروس یا ناشی از اثرات دارو درمانی باشد. از طرفی بزاق به عنوان اولین سد دفاعی در برابر میکرو ارگانیسم‌ها عمل می‌کند.

میزان بزاقی که در هر واحد زمان تولید می‌شود نرخ جریان بزاقی است و به عوامل مختلفی مانند تحریکات شنوایی یا بینایی، مصرف غذا، تمرین بدنی، استرس، داروها و برخی بیماری‌ها وابسته است. به علاوه، نرخ جریان بزاقی ممکن است در طول روز نیز

## درمان خشکی دهان:

درمان خشکی دهان بستگی به علت اصلی آن دارد. در مواردی که خشکی دهان ناشی از داروهاست، تغییر داروها یا دوز آن‌ها ممکن است باعث بهبودی شود. همچنین، در صورتی که علت خشکی دهان به عواملی مانند استفاده از دخانیات، مصرف الکل، خوردن مواد غذایی سنگین یا شیرینی‌ها باشد، تغییر در رفتارهای زندگی می‌تواند چاره ساز باشد. همچنین، استفاده از محصولات مانند بزاق مصنوعی، قرص‌های مرطوب کننده دهان یا چوب دهانی ممکن است به کاهش خشکی دهان کمک کند.

افراد مبتلا به خشکی دهان از مشکلات خوردن، صحبت کردن، بلعیدن و استفاده از دندان مصنوعی شکایت دارند. آنها ممکن است در خوردن غذاهای خشک، استفاده از دندان مصنوعی برای مدت طولانی یا صحبت بدون نوشیدن جرعه‌های مکرر آب دچار مشکل شوند. مدیریت بیماری باید به منظور تسکین علائم، کنترل بیماری‌های دهان و بهبود عملکرد بزاق باشد. جهت درمان خشکی دهان ابتدا بهتر است از روش‌های پیشگیری کننده شروع شود. بدین منظور استفاده از فلوراید موضعی جهت کنترل پوسیدگی‌های دندان در بیماران مبتلا به کاهش عملکرد غده بزاقی بسیار مهم است. انواع مختلف فلوراید به صورت دهان شویه یا غلظت‌های متفاوت (وارنیش و...) در دسترس می‌باشند که دوز و دفعات مصرف آنها بر اساس شدت اختلال عملکرد غده بزاقی و میزان پوسیدگی تعیین می‌شود.

رعایت دقیق بهداشت دهان در بیماران مبتلا به خشکی دهان ضروری می‌باشد و باید هر ۳ تا ۴ ماه به دندانپزشک مراجعه نمایند. این بیماران باید از غذاهای پوسیدگی‌زا اجتناب نمایند و بلافاصله بعد از صرف غذا دندان‌های خود را تمیز کنند. با توجه به نقش بزاق در معدنی شدن دندان‌ها، در صورت اختلال در عملکرد بزاق این فرایند مختل شده و باعث افزایش سرعت از بین رفتن ساختار دندان می‌شود که بهتر است از موادی که سبب معدنی شدن مجدد ساختار دندان‌ها می‌شوند، استفاده کنند. در بیماران مبتلا به

خشکی دهان، میزان عفونت‌های دهان به ویژه کاندیدیازیس مخاطی افزایش می‌یابد. این عفونت اغلب به شکل اریتماتوز ظاهر می‌شود و بیمار از حس سوزش زبان و سایر بافت‌های نرم دهان شکایت دارند. جهت از بین بردن عفونت‌های قارچی کاندیدیایی ممکن است دوره‌های طولانی درمان نیاز باشد.

جهت درمان خشکی دهان، درمان‌های علامتی متنوعی وجود دارد که مهمترین آنها، مزه مزه نمودن آب جهت مرطوب کردن مخاط دهان می‌باشد. مزایای این عمل عبارت است از: مرطوب نگه داشته شدن حفره دهان، هیدراته شدن مخاط و تمیز شدن مخاط دهان از بقایای مواد غذایی می‌باشد. در این بیماران استفاده از آب هنگام غذا خوردن سبب می‌شود که عمل جویدن، تشکیل لقمه غذایی و بلع آسانتر صورت گیرد و همچنین مزه غذا بهتر درک شود. افزایش رطوبت محیط با استفاده از دستگاه‌های رطوبت افزا به ویژه هنگام شب، احساس خشکی دهان را در این افراد بطور چشمگیری کاهش می‌دهد. انواع مختلف دهان شویه و ژل برای بیماران مبتلا به خشکی دهان در دسترس می‌باشد. باید به این نکته توجه نمود که از محصولات حاوی الکل، قند یا طعم دهنده‌های قوی که می‌توانند مخاط خشک

و حساس را تحریک نمایند، استفاده نشود. در این بیماران استفاده از محصولات حاوی آلوئه‌ورا و ویتامین‌ها نیز مفید می‌باشد. از بزاق مصنوعی به عنوان جانشین بزاق مخصوصاً در بیمارانی که عملکرد غده بزاقی آنها به طور کامل مختل شده باشد، استفاده می‌شود. البته با توجه به تجارب کلینیکی، استفاده از بزاق مصنوعی تأثیر زیادی در برطرف شدن احساس خشکی دهان ندارد و معمولاً مورد پذیرش بیماران قرار نمی‌گیرد. برای ایجاد رطوبت در دهان باید غدد بزاقی را تحریک به تولید بزاق کرد:

- جویدن آدامس یکی از راهکارهایی است که باعث تحریک غدد تولید کننده بزاق می‌شود. البته آدامس‌هایی که قند کمتری دارند مؤثر هستند.
- مکیدن آبپات فاقد قند هم می‌تواند در تحریک غدد بزاقی مؤثر باشد.
- استفاده از بخور در فضای خانه و مصرف بیشتر سبزیجاتی مانند هویج و کرفس بسیار کمک کننده است.
- مصرف مایعات به اندازه کافی در طول روز
- استفاده از غذاهای نرم و آبکی
- استفاده بیشتر از سبزیجات و میوه‌ها
- رعایت بهداشت دندان و دهان
- پرهیز از مصرف دخانیات و الکل
- تنفس صحیح از راه بینی







**بيمه**  
وام مسكن

بهنام حاجيان مطلق



416 837 5101

## Article



## دندانپزشکان مهاجر و چالش‌های فرزندپروری احساس بی‌ارزشی در کودکان و نوجوانان



دکتر آریانا ادیب راد

روان درمانگر

امنیت و پایه‌های عاطفی خود ارزشمندی کودکان را متزلزل کنند.

برای کودکان و نوجوانان، خود ارزشمندی شامل این است که چقدر کسی را که هستند دوست دارند و چقدر از خودشان راضی هستند. این ادراک از خود در اوایل کودکی پدیدار می‌شود و می‌تواند با افزایش سن و شرایط کاهش یابد.

از سوی دیگر، عزت نفس پایین می‌تواند باور کودک را نسبت به خودش تضعیف کند و انگیزه را کاهش دهد. کودکانی که احساس ارزش کمی دارند ممکن است تمایل کمتری به مشارکت در کارهای مدرسه، فعالیت‌های فوق برنامه و سایر علایق داشته باشند.

توجه به من ندارد.

احساس کم‌ارزشی می‌تواند بر رشد تحصیلی، فردی و اجتماعی کودکان تأثیر بگذارد. خوشبختانه، نشانه‌هایی وجود دارد که والدین می‌توانند به دنبال آن باشند و راه‌هایی برای کمک به آنها وجود دارد.

هر پدر و مادری امیدوار است فرزندشان سالم، شاد و با اعتماد به نفس باشد، اما حتی با تلاش والدین، فرزندان همچنان با فراز و نشیب‌هایی مواجه خواهند شد. رویدادهای مهم زندگی مانند مرگ در خانواده، طلاق یا بیماری همه‌گیر، می‌توانند با ایجاد اختلال در کارهای روزمره و تشریفات روزمره بر عزت نفس کودک تأثیر بگذارند. این وقفه‌ها می‌توانند احساس

به عنوان یک زوج مهاجر شما مطمئناً با چالش‌های زیادی رو به رو هستید، از جمله دوری از خانواده و دوستان، مشکلات مالی، شوک فرهنگی، از دست دادن موقعیت شغلی و اجتماعی و دشوارتر از همه استرس‌های مربوط به گذراندن امتحانات دشوار دندانپزشکی. در این بین اگر دارای فرزند هم باشید مشکلات شما به مراتب پیچیده‌تر می‌شود، چرا که فرصت پرداختن به فرزندان به شدت کاهش می‌یابد. در زمانی که والدین به شدت گرفتار هستند و کودکان نیز از آغوش خانواده بزرگتر به کشور جدید آورده شده‌اند، بیشترین احساسی که ممکن است تجربه کنند این است که من فرد بی‌ارزشی هستم که کسی وقتی برای



دهید. شروع‌کننده‌ی مکالمه و شنونده‌ی خوبی باشید. سؤالات ساده‌ای بپرسید (به خصوص سؤالات باز) که نشان دهنده‌ی علاقه و نگرانی باشد و احساسات کودک شما را تأیید کند.

### ریشه مشکل را پیدا کنید

پرسیدن چیزهایی مانند "من تعجب می‌کنم که چرا اخیراً احساس خوبی ندارید؟" و "امروز یا چه کسی در مدرسه بازی کردی؟" به یک کودک دعوت به گفتگو می‌دهد. پاسخ آنها ممکن است فرصتی را برای شما فراهم کند تا سؤالات بعدی را بپرسید.

یا خیلی کم)، به ویژه در روزهای مدرسه

- تحریک‌پذیر بودن، طغیان، نافرمانی‌کردن
- یا کناره‌گیری (عدم پاسخگویی، زیاد صحبت نکردن)

- ابراز ناامیدی و کسالت
- افزایش منفی‌گرایی در مورد خود یا اضطراب در مورد توانایی‌های خود

### چگونه به کودک خود که احساس کم ارزشی دارد کمک کنید

برای کمک به کودکانی که ارزش خود را پایین می‌آورند، ابتدا باید ارزیابی کنید که چه چیزی باعث این مشکل شده است. سپس، می‌توانید به فرزندتان کمک کنید تا مشکل را حل کند و از او حمایت کنید. برای شروع، ارتباط باز با فرزندتان را ترویج

همچنین این احساس می‌تواند بچه‌ها را از نظر اجتماعی منزوی کند و راه‌های ناسالم برای مقابله با مشکلات ایجاد کند و آنها را در معرض خطر اضطراب و افسردگی قرار دهد. اما والدین می‌توانند به بچه‌ها در هر سنی کمک کنند تا حس ارزشمندی مثبت را پرورش دهند و وقتی شروع به لغزش کرد، والدین می‌توانند به بچه‌ها کمک کنند تا آن را درست کنند. اولین قدم این است که به نشانه‌های کم ارزش بودن خود توجه کنید.

### علائم عزت نفس پایین

- شکایات فیزیکی فزاینده و مداوم، به ویژه سردرد و معده درد، همراه با عبارات کلی‌تر از احساس خوب نبودن
- تغییر در برنامه‌های روزمره‌ی اولیه، از جمله خواب (زیاد یا کم) و خوردن (خیلی زیاد





عنوان مثال، بهتر شدن در یک تکنیک رقص، پیشرفت در ضرب، یادگیری دفاع از حقوق خود در مقابل همسالان)

- تمرکز مجدد بر روی ویژگی‌های مثبت و تاکتیک‌های رشد می‌تواند به کودک شما دیدگاه جدیدی ارائه دهد و به او کمک کند تا از ماریج منفی خارج شود. همچنین می‌تواند به او کمک کند تا در توانایی خود برای ارائه راهبردهای حل مسئله، احساس شایستگی کند.

- اهمیت کمک جویی را ارتقاء دهید
- به فرزندان بگویید که بخشی از مبارزه، کمک گرفتن از دیگرانی است که به او اهمیت می‌دهند.

### در حل مسئله الگو باشیم

هنگامی که منبع مشکل را شناسایی کردید، می‌توانید فرآیند حل مسئله را با فرزند خود آغاز کنید. بچه‌ها وقتی می‌فهمند که قبول کردن مشکلات و مقابله با آنها اشکالی ندارد، احساس حمایت می‌کنند.

### تکنیک‌های حل مسئله

- تأیید فرزندان برای چیزهایی که در آنها خوب هست مثل مهربان بودن و کمک به دیگران
- پرهیز از مقایسه
- جشن گرفتن پیروزی‌های کوچک (به

هدف این است که به فرزندان فضایی بدهید تا در مورد منشأ مشکل به شما بگویند، حتی اگر مدتی طول بکشد و فکر نکنید که بچه‌های کوچکتر نمی‌توانند خود را بیان کنند. در تحقیقاتم متوجه شدم که حتی دانش‌آموزان کلاس اولی نیز می‌توانند در مورد منابع استرسی که می‌تواند به آنها احساس بی‌ارزشی دهد، آگاه باشند.



Lenscan Medical is a supplier of clinical equipment for multiple professions. Currently, Lenscan Medical Inc. provides a full scope of optometry equipment, optical store equipment, dental loupes and dental surgical microscopes etc. to meet the needs of professionals such as Optometrists, Dentists, Dental Hygienists, Opticians and Ophthalmologists.



## Student Special Promotion Up To \$600 Off



### Vintage TTL V5

Superior clarity  
Available in 2.5X, 3.0X, 3.5X  
Ultralight weight design with titanium frame  
Weight starts from 38g

Various Frame Options  
in different color and size



Ergo options in TTL loupes and flip-ups  
Meet your different needs



### Ergo Omni Flip-Up 5.5X



### Ergo Flex TTL 3.5X 5.5X

State of the Art Dental Microscopes

### Contact us for more information

Email: [sales@lenscan.ca](mailto:sales@lenscan.ca)

Toll free: 1-866-850-6768

[www.lenscanmed.com](http://www.lenscanmed.com)

490 Dutton Dr, Unit C2, Waterloo, ON. N2L 6H7



## چگونه یک حرفه‌ای مردم‌مدار باشیم؟

دکتر فرخ اصف زاده  
دکتر نهال سناوندی

تلفن یکی از مهمترین ابزارهای بازاریابی در مطب است. مطمئن شوید که هرکس در مطب تلفن را جواب می‌دهد، در هر مکالمه رفتار یکسان و مناسبی داشته باشد. شور و انرژی، حرارت و علاقه‌مندی و مهم دانستن مخاطب، در هر مکالمه تلفنی باید نمایان باشد.

در مقابل هر بیماری که وارد مطب شما می‌شود بلند شوید و به او خوشامد بگویید. به یاد داشته باشید، با ذکر نام به بیماران خوشامد بگویید و از صمیم قلب تندرستی و شادی آنان و خانواده‌هایشان را آرزو کنید. در مورد بیمارانتان شایسته است یک مسئله شخصی را بدانید و آن را در رایانه یا فرم مخصوص در پرونده او یادداشت کنید. در هنگام ورود، همین مسئله شخصی را با بیمارانتان مطرح کنید، به گونه‌ای که آنان احساس کنند که اینک نه در مطب، که در منزل خود یا یکی از خویشان‌شان هستند.

خود را به همه بیماران جدید بشناسانید و معرفی کنید.

مهم نیست که در مطب چه کاره هستید. خود را به بیمار جدید معرفی کنید تا بیمار بداند که نقش شما در مطب و سناریوی درمانی چیست.

دکترها نیز باید خود را معرفی کنند و یا مطمئن باشند که دستیار یا منشی، آنان را به بیمار جدید معرفی کرده است. پیش از شروع بررسی دهان و دندان‌ها بهتر است به بیمار خوشامد بگویید و چند کلمه‌ای صحبت کنید و بعد معاینه دهان و دندان را آغاز کنید.

که به آن‌ها ارتباط دارد. به بیماران خود بگویید که: فکر می‌کنیم شما استثنایی هستید، بنابراین، هدف ما این است که از شما به صورت استثنایی و فراتر از افراد معمولی مراقبت کنیم.

**۲** مطمئن شوید درمانی را ارائه می‌دهید که بیماران شما می‌خواهند و انتظار دارند.

می‌توانید برای ارزیابی کار خود از بیماران خود بخواهید پرسشنامه‌ای را در مورد طرز کار و رفتار شما پر کنند. در برابر پاسخ آنها تدافعی رفتار نکنید و از این اطلاعات که در پرسشنامه درج شده است، برای اصلاح طرز کار و رفتار خود استفاده کنید.

باید بدانید که در دنیای رقابتی امروز داشتن (مشتریان رضایتمند) کافی نیست. بلکه باید طرفداران دو آتشه برای خود فراهم آورید، افرادی که در مطب شما به آن چیزی که انتظار دارند می‌رسند و در هر مراجعه، دوباره چیزی فراتر از انتظار را نیز می‌یابند.

**۳** آداب معاشرت را در تمام عرصه‌ها و ارتباطات مطب خود رعایت کنید.

آداب معاشرت را رعایت کنید. در مورد آداب صحبت با تلفن، مطالعه و تمرین کنید. نخستین مکالمه تلفنی با بیمار و چگونگی سخن گفتن و رفتار با او اهمیت بسزایی دارد.

فرد حرفه‌ای تا زمانی که نتواند اعتماد مشتریان (بیماران) خود را جلب کند، نمی‌تواند به آنها خدمتی درخور و شایسته ارائه دهد. ایجاد رابطه بر پایه اعتماد و اطمینان، شاید بحرانی‌ترین قدم به سوی مورد قبول واقع شدن شما و درمانی که انجام می‌دهید باشد. این مرحله وقت‌گیرتر از مراحل دیگر ارائه طرح درمان است. ولی بدون آن شما هیچ گاه نمی‌توانید فردی را تشویق کنید تا به پیشنهادهای شما پاسخ مثبت دهد. در محیط دندانپزشکی باید چه کار کنید تا اعتماد بیماران را که بسیار با ارزش است به دست آورید؟ چگونه باید مهارت «مردم‌داری» خود را بیشتر کنید تا تبدیل به یک «حرفه‌ای مردم‌مدار» شوید؟

**۱** اهداف و رسالت خود را تشریح کنید.

فهرست اهداف خود را بنویسید و آن را پایه و اساس کار خود قرار دهید. سپس خود را ملزم کنید که هیچ چیزی را کمتر از آن اهداف نپذیرید. در اساسنامه‌ی اهداف خود به خوبی شرح دهید که به بیمارانتان چگونه می‌خواهید سرویس دهید و چگونه از آنان مراقبت می‌کنید. مطمئن شوید که فقط و فقط بهترین سرویس لازم را ارائه خواهید داد، بی آنکه از آن بکاهید. بگذارید که بیماران شما این التزام شما را در تمام اعمالی که انجام می‌دهید، آشکارا ببینند. در ساختمان مطب و تجهیزاتتان، در پرسنل مطب، در نوشتارتان، در درمانتان و در هر چه



#### ۴ خدمات خود را در تمام زمینه‌ها ارائه دهید. (حرفه‌ای، مالی و احساسی).

شما در مقام یک حرفه‌ای مردم مدار باید به طور کلی به یک انسان اهمیت دهید. شما نیک می‌دانید که سلامتی دهان با سلامتی کل بدن آدمی ارتباط تنگاتنگ دارد. همچنین می‌دانید که چگونه تصویر ذهنی افراد و اعتماد به نفس آنان با لبخندشان ارتباط دارد. اگر فردی بتواند با آرامش خیال لبخند بزند، اثر مستقیمی بر روی احساس خوب بودن و سلامتی دارد.

به علت ارتباط حفره دهان با لبخند و لبخند با کل بدن، شما باید بتوانید که در تمامی حوزه‌های دندانپزشکی به بیمارتان خدمات ارائه دهید و یا با ارجاع بیماران به متخصصان مورد اطمینان، دسترسی به این خدمات را برای بیمارتان ایجاد کنید. هرگاه بیماری را

با دقت معاینه کرده و به نیازهای کلینیکی او پی برده و بتوانید پرداخت هزینه را برای بیمارتان آسان‌تر کنید، به نیازهای احساسی بیمارتان نیز پاسخ داده‌اید. به یاد داشته باشید که این سه ضرورت باید همزمان مورد توجه قرار گیرند: مالی، حرفه‌ای و احساسی.

#### ۵ در هنگام ارزیابی و معاینه، برای توضیح درمان پیشنهادی به بیماران، زمان کافی در نظر بگیرید.

مطمئن شوید قبل از اینکه شما شروع به درمان کنید، بیمارتان درمان پیشنهادی را درک کرده و پذیرفته است. بیمارتان را در روند تصمیم‌گیری مشارکت دهید تا در مورد درمان خود آگاه باشند و احساس کنند که یکی از ارکان اصلی این تصمیم‌گیری‌اند. توجه دقیق و صادقانه به جزئیات که طی آن

به بیمارتان به دیده احترام نگریسته شود، احساس محترم داشتن شما را نیز در بیمارتان بر می‌انگیزاند. این احترام ربطی به عنوان و تحصیلات شما ندارد و حتی فراتر از آن نیز خواهد بود. این احترام فقط زمانی ایجاد می‌گردد که برای دو نفر مسئله‌ای اهمیت مشترک داشته باشد و آن دو احساس کنند که در مورد یافتن راه حلی در کنار یکدیگر فکر می‌کنند. شما گره مشکلات را می‌کشایید و به یاد داشته باشید که توانایی شما در حل مشکلات به علت فراگیری مهارت‌های ارتباطی است.

#### ۶ اطلاع‌رسانی مستمر داشته باشید.

همه اعضای تیم کاری باید نظر مشابهی داشته باشند و در یک راستا اطلاع‌رسانی کنند. برای رسیدن به این منظور باید با تیم کاری خود جلسات توجیه و تمرین داشته باشید.



۱۰ همیشه کیفیت کاری را که مد نظر دارید و از اهداف شماس، برای بیمارانتان تأمین کنید.

همه افراد تیم باید در تمامی کارهایی که انجام می دهند پشتکار داشته باشند. مطمئن باشید که سیستم و عملکرد مطب شما خوب باشد. مهارت‌های ارتباطی را فرا بگیرید و تمرین کنید تا بتوانید به دقت نیازهای بیمارانتان را بشناسید و پیام‌های خود را با شیوه‌ای شفاف و فهم پذیر به طرف مقابل برسانید.

#### خلاصه

تبدیل شدن به فردی «حرفه‌ای و مردم مدار» برای خودتان مطبوع است. بیمارانتان با اطمینان به شما مراجعه می‌کنند و به جای اینکه در رفتن به دندانپزشک تعلل کنند، مشتاقانه منتظر ملاقات دندانپزشک خود می‌شوند و قدردان کار شما خواهند بود. شما جمله «واقعاً متشکرم» را هنگامی بیشتر می‌شنوید که توجه شما به بیمار و درمان او فراتر از آن چیزی باشد که او انتظارش را داشته بود. این اصل ارزشمند مدیریت را همیشه در خاطر داشته باشید. این مسئله پایه «حرفه‌ای مردم مدار» بودن است و فی‌الواقع «بهرتر است دهنده باشید تا گیرنده». پاداش دندانپزشک «حرفه‌ای مردم مدار» بودن نصیب شخص او می‌شود. افزون بر این هم به لحاظ شأن حرفه‌ای و هم از نظر کسب درآمد خوشنود می‌گردد و احساس می‌کند که در اجتماع برای دیگران مفید و سودمند است.

می‌کنند، بهترین تصویر را از شما در ذهن خود داشته باشند. تصویر سنتی دندانپزشکان در ذهن بیماران را تغییر دهید و یک تصویر مثبت ایجاد کنید.

بیماران خود را از جدیدترین تکنیک‌های روز دندانپزشکی آگاه سازید. هرچه شما اشتیاق بیشتری نسبت به مسائل جدید کاری خودتان داشته باشید بیماران شما هم مشتاق‌تر خواهند شد.

#### کمبود زمان و راحت نبودن

اگر کمبود آگاهی دلیل اصلی برای نرفتن افراد به دندانپزشکی در نوبت اول و نوبت بعدی یا دلیل نرفتن (آری) به پیشنهادهاى درمانی شما در نوبت دوم باشد، بکوشید تا آموزش دهنده‌ی خوبی باشید. احساس کنید معلم هستید. تفاوت‌های میان انواع گوناگون شخصیت را فرا بگیرید تا بتوانید آموزش‌های خود را هماهنگ کنید. از روش‌ها و مهارت‌های مناسب و مترقی در ارائه موضوع استفاده کنید و در این فرایند نشاط داشته باشید. همه موارد برای فرایند آموزش مؤثرند، هر چند بسیاری از افراد بر این عقیده‌اند که مهمترین مهارت ارتباطی گوش دادن است. شما به همه مهارت‌های ارتباطی برای اینکه بتوانید به صورت مؤثر و درست آموزش دهید نیاز دارید و نیز برای یادگیری بیشتر، باید انواع مختلف ابزارهای آموزشی را به کار ببرید؛ از سوی دیگر وقت گذاشتن و توجه مناسب و همیشگی به روند آموزش شأن اجتماعی (پرستیژ) شما را در پیش چشم بیمارانتان بالاتر می‌برد.

۷ مطمئن شوید که با تکمیل درمان به بهترین و عالی‌ترین نتایج دست خواهید یافت.

بیمار را با دادن توضیحات شفاهی و همچنین با نشان دادن عکس و اسلاید از نتایج درمان آگاه سازید. احساس رضایت خودتان را از درمان‌های انجام شده به بیمار منتقل کنید. افراد با دیدن عکس‌های قبل و بعد سایر بیماران، علت صرف هزینه زیاد برای دندان‌ها را درک خواهند کرد.

۸ مشتاقانه درمان پیشنهادی را حمایت کنید.

اطمینان دهید که همیشه آماده پاسخ دادن به پرسش‌ها هستید و درمانی را که ارائه داده‌اید دنبال می‌کنید. این تعهد به نتایج درمانی که انجام داده‌اید، اثر زیادی بر اعتماد فرد به شما می‌گذارد. آنها می‌فهمند که آیا شما از درمان آنان پشتیبانی می‌کنید و آیا شما در مرحله اول بهترین درمان را انجام می‌دهید؟ علاوه بر این، مراقب باشید، هنگامی که رویدادی غیرقابل پیش بینی، اتفاق می‌افتد و یا سؤالی پیش می‌آید، آنها احساس سرگردانی نکنند.

۹ با خانواده بیماران خود پیوسته رابطه دوستانه و محبت آمیز داشته باشید.

کاری کنید که وقتی بیمارانتان به شما فکر







تجربه آزمون NDECC



معرفی دانشگاه ساسکاچوان



# معرفی دانشگاه ساسکاچوان

دکتر الهام حاج بابایی  
دندانپزشک

## University of Saskatchewan

این دانشگاه که در شهر ساسکاتون و در حاشیه رودخانه ساسکاچوان جنوبی بنا شده است و بزرگترین دانشگاه استان ساسکاچوان می‌باشد. همچنین یکی از بهترین دانشگاه‌های پژوهش محور کاناداست که در زمینه پژوهش‌های امنیت غذا و آب و بیماری‌های عفونی پیشرو بوده و در حوزه منابع طبیعی شهرت جهانی دارد و همچنین مرکز تحقیقات نوری کانادایی که در جهان یکی از بهترین آزمایشگاه‌ها در این زمینه می‌باشد در این دانشگاه قرار دارد.

یعنوان دندانپزشک کانادایی مشغول به کار شوند. به این منظور برای آشنایی همکاران با دانشکده‌های دندانپزشکی کانادا در هر شماره به معرفی یکی از این دانشگاه‌ها می‌پردازم.

### University of Saskatchewan

دانشگاه ساسکاچوان (USask) توانسته است در سیستم رتبه بندی جهانی QSWUR رتبه ۳۳۵ در سال ۲۰۲۴ را از آن خود کند. این در حالی است که به نسبت سال ۲۰۲۳، صد رتبه ارتقا پیدا کرده است.

علاوه بر مسیر مستقیم معادل سازی مدرک دندانپزشکی که از طریق قبولی در امتحانات متعدد و گرفتن مدرک میسر می‌شود، روش دیگری هم برای این منظور وجود دارد که از طریق گذراندن دوره تکمیلی در یکی از دانشگاه‌های کانادا محقق می‌شود. برخی از دندانپزشکان ترجیح می‌دهند پس از گذراندن آزمون AFK یا ADAT از یکی از دانشکده‌های دندانپزشکی داخل کانادا پذیرش گرفته و بعد از دو یا سه سال تحصیل در دانشگاه مدرک دندانپزشکی کانادایی خود را گرفته و







#### دانشکده دندانپزشکی



دانشگاه ساسکاچوان که در سال ۱۹۶۵ تأسیس شده است. علاوه بر برنامه‌های مختلف از جمله دستیار دندانپزشک، دندانپزشکی و precision oral and systemic health (MS,PHD) برنامه Inter-national Dental Degree program که به اختصار IDDP نامیده می‌شود را نیز ارائه می‌کند. این دوره مختص کسانی است که مدرک دندانپزشکی خود را از کشوری غیر از کانادا دریافت کرده‌اند. مدت زمان این دوره دوساله و بصورت full-time می‌باشد.

- قبولی در آزمون ADAT در سه سال اخیر
- واجدین شرایط ممکن است که برای ارزیابی مهارت‌های کلینیکی و مصاحبه انتخاب شوند. متقاضیان بر حسب نمره ADAT انتخاب می‌شوند. برای متقاضیان با نمره ADAT مساوی مصاحبه و ارزیابی مهارت‌های کلینیکی تعیین کننده خواهد بود.
- مهارت زبان انگلیسی
- عدم سوء پیشینه
- کارت واکسیناسیون

#### ظرفیت :



هر سال تا پنج نفر برای این برنامه توسط دانشگاه ساسکاچوان پذیرفته می‌شوند که یک ظرفیت برای افراد ساکن ساسکاچوان رزرو می‌باشد و در ضمن همه متقاضیان باید شهروند کانادایی یا دارای اقامت دائم باشند. در پایان چنانچه قصد تحصیل در این دانشگاه و شرکت در این برنامه را دارید، سایت دانشگاه را برای اطمینان از تاریخ اعتبار مدارک ارسالی به دقت مطالعه کنید. همچنین همواره ممکن است تغییراتی در میزان شهریه و شرایط قبولی در این دانشگاه به وجود بیاید.

#### شهریه:



مبلغ شهریه کل برای یک سال تقریباً ۷۷۰۰۰ دلار می‌باشد که از این مقدار پنج هزار بابت وسایل و شصت و یک هزار بابت شهریه و بقیه نیز هزینه‌های دانشجویی و غیره می‌باشد. مبلغ دویست و پنجاه دلار نیز به عنوان هزینه ثبت نام باید پرداخت شود.

مدارک لازم برای واجد شرایط بودن شرکت در این برنامه :



- مدرک دندانپزشکی از کشوری غیر از کانادا

## تجربه آزمون NDECC

### NDECC



دکتر مهرداد هاتفی

دندانپزشک

آزمون حاضر شدم و بعد از ثبت نام و گذاشتن لوازم شخصی داخل لاکر وارد محوطه اصلی شدیم.

برای امتحان اسکیز می‌توانید آب و غذا یا اسنک و حتی دارو در صورت لزوم با خود بیاورید و داخل یک بسکت که در رسیپشن به شما داده می‌شود قرار بدهید و با خود به محوطه لانچ ببرید و در زمان استراحت مصرف کنید. بعد از رسیپشن وارد لانچ شدیم و بعد از چند دقیقه انتظار شخصی که ظاهراً مسئول اصلی امتحانات بود وارد لانچ شد و در مورد نحوه برگزاری امتحان اسکیز و قوانین امتحان صحبت کرد و بعد وارد اتاق امتحان اسکیز شدیم.

شما باید بر روی صندلی که شماره آن با شماره‌ای که در روی کارت شناسایی شما مطابقت دارد بنشینید. در جلوی هر یونیت یک مونیتر کوچک هست که هفت پروژه امتحان بر روی آن در طول امتحان نمایش داده می‌شود.

- 1 CLASS 2 AMALGAM PREPARATION.
- 2 CLASS 2 AMALGAM RESTORATION.
- 3 CLASS 2 COMPOSITE RESINE RESTORATION.
- 4 CLASS 4 COMPOSITE RESIN RESTORATION.
- 5 CROWN PREPARATION.
- 6 ENDODONTIC ACCESS CAVITY PREPARATION.
- 7 PROVISIONAL CROWN RESTORATION.

آن شماره اتاق (بر اساس حروف الفبای انگلیسی) برای شروع آزمون نوشته شده بود.

قسمت رسیپشن از محل برگزاری امتحانات اسکیز و جاجمنت با یک در که فقط توسط مسولین قابل باز شدن است جدا شده است. در رسیپشن صندوق‌های امانات در نظر گرفته شده که هر شرکت کننده وسایل شخصی شامل موبایل، ساعت، جزوات درس و غیره را در داخل آن قرار می‌دهد. بعد از اینکه تمام شرکت کننده‌ها رجیستر شدند و وسایل خود را در داخل لاکر قرار دادند، وارد محوطه اصلی شدیم. در اینجا چندین اتاق وجود دارد که شامل اتاق امتحان اسکیز، محوطه امتحان جاجمنت (که با یک در از محوطه اصلی جدا شده) و یک اتاق کوچک برای استراحت (quite room) می‌باشد.

سرویس‌های بهداشتی و یک لانچ که دارای یخچال و ماشین قهوه است. برای زمان استراحت امتحان اسکیز تعبیه شده که شرکت کننده‌ها در روز امتحان و در ۳۰ دقیقه بین دو بخش امتحان می‌توانند در آن استراحت کنند. در امتحان judgment که شامل ۱۰ استیشن (۵ تا نوشتنی و ۵ تا رول پلی) هست. باید از اتاقی که حرف آن در پشت برگه شما نوشته شده شروع کنید و پس از اتمام هر مرحله به اتاق بعدی بروید. در هر استیشن ۳ دقیقه زمان برای آماده سازی به شما داده می‌شود و ۱۰ دقیقه هم زمان برای جواب دادن به سوالات دارید. در تاریخ ۲۵ آوریل برای امتحان عملی در محل

در سپتامبر ۲۰۲۲ نتایج ACJ اعلام شد. من به خودم استراحت کوتاهی دادم و بعد شروع به تهیه ابزار مورد نیاز برای تمرین امتحان NDECC کردم. از اکتبر ۲۰۲۲ شروع به تمرین کردم.

اوایل چند ساعت در روز را به تمرین اختصاص دادم ولی از ژانویه زمان تمرین روزانه خودم را به ۶ تا ۸ ساعت در روز رساندم. بخش عملی امتحان دو تایم ۴ ساعته بعلاوه نیم ساعت وقت استراحت هست. شما نه تنها باید از نظر ذهنی آماده چالش اسکیز باشید، بلکه باید توانایی کار کردن بر روی مانکن در طول ۸ ساعت را هم داشته باشید برای همین من در دو ماه منتهی به امتحان به طور متوسط هفته ای ۳ بار در شرایط مشابه با امتحان اصلی اسکیز آزمون آزمایشی دادم تا بدن و ذهنم را برای روز امتحان آماده کنم. از اواسط ژانویه شروع به خواندن برای آزمون judgment کردم و برای امتحانات آزمایشی زیر نظر Confidantist هم ثبت نام کردم و توانایی خودم را مورد سنجش قرار دادم.

۲۳ آوریل ۲۰۲۳ به همراه خانواده به اتاوا رفتیم و قبل از هر کاری محل برگزاری امتحان را پیدا کردیم. ۲۴ آوریل امتحان judgment را دادم. روز امتحان با استرس وارد شدم ولی در نهایت تعجب با یک محیط خیلی آرام و کارمندان گرم و صمیمی رو به رو شدم و امتحان را در نهایت آرامش انجام دادم. بعد از ورود هر شرکت کننده مسئول مربوطه آنها را ثبت نام می‌کرد و به هر شرکت کننده برگه‌ای با نام و شماره شناسه می‌داد که در پشت





در ساعت ۸ و قبل از شروع امتحان یک فیلم آموزشی برای آشنایی با نحوه برگزاری امتحان را به نمایش گذاشتند، و بعد هم امتحان رأس ساعت ۸:۳۰ صبح شروع شد.

به وضوح استرس همه از روز قبل خیلی بیشتر بود و البته با نهایت تعجب خودم خیلی استرس نداشتم و قطعاً همین عدم اضطراب نقش مهمی در قبول شدن من در همان بار اول داشت اگر در ابتدای پروسه equivalency هستید اطمینان داشته باشید که از پس تمام امتحانات بر خواهید آمد اگر و فقط اگر پشتکار داشته باشید و به اندازه کافی وقت برای درس خواندن بگذارید.

به حرف‌های منفی دیگران و شایعات توجه نکنید و تمام اخبار و اطلاعات مورد نیاز در رابطه با امتحانات NDEB را از داخل سایت رسمیشان دنبال کنید.

با آرزوی موفقیت برای تمام دوستان و همکارانم



# Q-Optics

The Leader in Ergonomics



## Ergo-Pro™ Loupes

- Lightest in class
- Offers peripheral and forward vision



## Ergo-Angle Vision

- Upright neck and head angle
- Optimal ergonomic posture
- Wide field of view
- Extra sharp clarity
- Direct patient view possible

**LIFETIME  
WARRANTY**

100% CUSTOM MADE

Call, text, or email  
for appointment  
[qoptics@thesurgicalroom.ca](mailto:qoptics@thesurgicalroom.ca)  
**1.866.399.4609**

SUPERIOR CUSTOMIZATION



**Surgical  
room**  
a safcO company

800 Cochrane Dr. Markham, ON. L3R 8C9



# Interview گفتوگو

JOB | March - 2024 | 29 | ۲۰۲۴

مطالب بیشتر در وب سایت ما

[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



گفتو گو با

دکتر حسین صرافان درباره ی (The University of British Columbia)



## دکتر حسین صرافان

گفتگوی این شماره‌ی مجله را اختصاص دادیم به دکتر حسین صرافان یکی از دندانپزشکان موفق ایرانی که هم تجربه تحصیل در هر دو کشور ایران و کانادا را دارند و هم تجربه مطب‌داری. همچنین ایشان به عنوان instructor در دانشگاه‌های هر دو کشور فعالیت داشته‌اند.  
(دکتر افشین تبریزی)



### ■ تحصیل و کار در ایران

در سال ۱۹۹۰ وارد دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه آزاد تهران شدم و در سال ۱۹۹۶ فارغ التحصیل شدم. در این سال‌ها دکتر شاهرودیانی رئیس بخش ترمیمی دانشگاه بودند و دکتر یزدانی از اساتیدی بودند که زیاد از ایشان یاد گرفتم و باعث افتخارم هست که از این دو استاد نه تنها دندانپزشکی بلکه درس انسانیت و زندگی یاد گرفتم. در حقیقت دکتر شاهرودیانی الگوی من بودند. از سال ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۳ در بخش ترمیمی دانشگاه آزاد به عنوان مربی در دانشگاه فعالیت می‌کردم. همزمان در کلینیک ویژه‌ی دانشگاه به عنوان دندانپزشک به بیماران خدمات ارائه می‌دادم و به عنوان معاونت دانشجویی در بخش اداری دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد هم فعالیت می‌کردم.

### ■ تحصیل در کانادا

علیرغم علاقه‌ام به مطب و فعالیت دانشگاهی در دو حوزه‌ی تدریس و اداری، تصمیم به مهاجرت گرفتم و امتحان معادل‌سازی مدرک دندانپزشکی کانادا را گذراندم. در سال ۲۰۰۵ در دانشگاه‌های وسترن انتاریو و UBC استان بریتیش کلمبیا پذیرفته شدم. بعد از گذراندن دو سال دوره تکمیلی در UBC در سال ۲۰۰۷ به عنوان دندانپزشک کانادایی مجوز کار دریافت کردم.



## ■ کار در کانادا

بعد از فارغ التحصیلی ابتدا به عنوان associate dentist شروع به کار کردم و بعد از مدتی مطب شخصی خودم را راه اندازی کردم و در حال حاضر دو کلینیک دندانپزشکی در ونکوور دارم و کار کلینیکی انجام می‌دهم ولی از آنجاییکه علاقه به حضور در محیط دانشگاهی و تدریس داشتم از حدود سیزده سال پیش تا الان به عنوان instructor در دانشگاه UBC مشغول فعالیت هستم.

## ■ University of British Columbia

دانشگاه University of British Columbia که به اختصار UBC نامیده می‌شود، یکی از معروف‌ترین دانشگاه‌های کانادا است که امسال شصتمین سالگرد دنتال کلینیک این دانشگاه بود که تا به حال حدود سه هزار و پانصد دانشجوی دندانپزشکی از آن فارغ التحصیل شده‌اند.

مدرک دندانپزشکی ارائه شده در این دانشگاه DMD می‌باشد که در واقع doctorate of dental medicine است.

دانشجویان دندانپزشکی در این دانشگاه در طی دو سال اول واحدهای مشابه زیادی را با دانشجویان پزشکی دارند و از این جهت مدرک DMD بالاتر از مدرک DDS است.

در دنتال کلینیک این دانشگاه صد و بیست یونیت دندانپزشکی برای دانشجویان و حدود شصت یونیت برای فارغ التحصیلان وجود دارد. این دانشگاه یکی از بهترین دانشکده‌های دندانپزشکی در زمینه تحقیق در کانادا است. برنامه‌های ارائه شده در این بخش شامل موارد زیر می‌باشد:

Undergraduate , Graduate , Post Graduate , Dental Hygiene Degree and DSATP

DSATP (Dental Speciality Assessment and Training Program)

که با نام GAP Training شناخته می‌شود. دانش و مهارت کلینیکی متقاضیان را در زمینه تخصصیشان ارزیابی می‌کند و نقاطی را که نیاز به آموزش اضافه دارند، شناسایی می‌کند و متقاضی باید در کمتر از دوازده ماه این دوره را تکمیل کند و گواهی شرکت در این دوره را دریافت نماید. بعد از آن می‌تواند در آزمون NDSE شرکت کند.

در حال حاضر دوره DSATP برای تخصص‌های زیر در سال ۲۰۲۴/۲۰۲۵ متقاضی می‌پذیرد.

- ارتودنسی
- پروتدنتیکس
- دندانپزشکی کودکان

## ■ تفاوت‌های سیستم آموزشی ایران و کانادا

ساختار آموزش دندانپزشکی در ایران با کانادا متفاوت است. به نظر من یکی از مزایای روش آموزشی اینجا این است که در ایران ما برای یادگیری مهارت‌های کلینیکی بخش‌های مختلف دندانپزشکی مثل اندو، ترمیمی، جراحی، اطفال و... داریم، در حالیکه در UBC یک کلینیک یکپارچه دندانپزشکی وجود دارد دقیقاً شبیه به کاری که یک دندانپزشک در مطب و کلینیک انجام می‌دهد. دانشجو موظف است مسئولیت یک بیمار را پذیرفته و بعد از طرح درمان به قول معروف A to Z درمان‌های مد نظر را برای بیمار انجام دهد.

روش کار در کلینیک دانشکده برای دانشجویان کاملاً شبیه به کاری است که در آینده در مطب خودشان انجام می‌دهند.

دانشگاه UBC مربی‌های تمام وقت و نیمه وقت دارد و پروفیسورهایی که بخش‌های

تئوری را به دانشجویان تدریس می‌کنند. بیشتر از دو بیست instructor که همه از دندانپزشکان بومی ساکن در استان هستند وقت و دانش و تجربه خودشان را دانشجویان به اشتراک می‌گذارند.

یکی از برنامه‌های متفاوت این دانشگاه برنامه تابستانی هست که در طی آن برخی از جامعه دندانپزشکان با ثبت نام در این برنامه به دانشجویان دندانپزشکی اجازه می‌دهند تحت نظارت آنها در مطب شخصی خودشان در طول چهار سال تحصیل دندانپزشکی کار کنند.

سلامتی و مراقبت از بیمار هدف اصلی این سیستم درمانی است. دانشجو مسئولیت کامل یک بیمار را به عهده دارد و باید پاسخگوی تمام نیازهای درمانی بیمار باشد. چنانچه دانشجو نتواند درمان مورد نظر را انجام دهد و یا اینکه بیمار نیاز به درمان تخصصی داشته باشد باید بیمار را به فارغ التحصیلان یا کلینیک تخصصی ارجاع بدهد. در UBC کلینیک‌های تخصصی پرو، اندو، اطفال، پروتز و ارتودنسی قابل دسترسی است و تعامل بین دانشجویان دندانپزشکی با فارغ التحصیلان از نکات مؤثر و کلیدی این سیستم آموزشی است که در آن بیمار به هیچ وجه متضرر نمی‌شود.



هدف ، زندگی ایده آل شماست.  
فرصتها محدودند ، وقت شما محدودتر  
تخصص ما یافتن و ارائه فرصتها به شماست

# LIFESTYLE DESTINATIONS

If you are willing to make better choices  
& take advantage of Real Estate  
Commercial/ Residential investment  
opportunities in GTA , we are offering  
our expertise to assist you.



**MARJAN ARAB**  
Real Estate Sales Representative

T: 416.383.1828

C: 416.399.6080

WWW.MARJANARAB.COM  
MARJAN@MARJANARAB.COM



HomeLife/Vision Realty Inc., Brokerage Inc.  
INDEPENDENTLY OWNED AND OPERATED



**PARISSA YOUSSEFI**  
Real Estate Sales Representative

T: 416.383.1828

C: 647.808.7197

WWW.PARISSAYOUSSEFI.COM  
PARISSA@PARISSAYOUSSEFI.COM

Honesty & Integrity are foundation of our business



# Out Of Office / خارج از مطب

JOD | March - 2024 | 33 | مارچ ۲۰۲۴

مطالب بیشتر در وب سایت ما

[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



لبخند حرفه ای



پریوار



دنیای بزرگی اون بیرون  
هست، حیفه تجربه اش  
نکنیم



## دکتر ستاره درخشان

متخصص درمان ریشه



تا جایی که از دوران کودکی یادم میاد همیشه تجربه هیجان و آدرنالین و نشستن در اتوموبیلی که پدرم با سرعت آن را می‌راند برایم لذت بخش بود.

از طرف دیگر آن قدر تماشای پرواز پرنده‌ها و بادبادک‌ها و هواپیماها برای من جذاب بود که همیشه پاسخ من به سوال کلیشه‌ای "دوست دارید وقتی بزرگ شدید چه کاره شوید" فقط یک چیز بود: خلبان!!

علی‌رغم این آرزوی کودکی منی بر میل به خلبانی و پرواز، زندگی در اجتماعی که این‌گونه فعالیت‌ها را برای زنان مناسب نمی‌دانست، منجر به ورود به رشته تجربی و انتخاب رشته دندانپزشکی در پایان دوره دبیرستان در کنکور سال ۱۳۷۶ شد.

## دنیای بزرگی اون بیرون هست، حیفه تجربه‌اش نکنیم



بلافاصله بعد از اتمام دندانپزشکی وارد دوره تخصص اندودانتیکس شدم در حالی که هنوز سودای پرواز کردن را در سرم داشتم.

اشتیاق من به پرواز و آدرنالین در نهایت ورود من به دنیای پرواز با پاراگلایدر را پس از اتمام دوره تخصص رقم زد. فعالیت بسیار لذتبخش توأم با هیجان، اما پاره کردن رباط زانو آن هم در شرایطی که در اوج بودم و با طی مسافت ۶۲ کیلومتر، مقام سوم مسافت مثلثی بانوان را به دست آورده بودم. باعث کناره گرفتن از فعالیت‌های ورزشی‌ام به مدت دو سال و در نهایت کناره گذاشتن پرواز با پاراگلایدر شد.

بعد از این سانحه سعی کردم هیجان را در زندگی کاری‌ام وارد کنم. از آنجا که نشستن در کنار یونیت دندانپزشکی برایم یکنواخت شده بود در اسفند ۱۳۹۲ یک شرکت واردات لوازم دندانپزشکی را تأسیس کردم که از آن زمان تا الان به عنوان مدیر عامل شرکت ایفای نقش می‌کنم.

تجربه پرواز چیزی نیست که قابل فراموش شدن باشد آن هم برای کسی که از کودکی آرزوی این بوده که خلبان شود. در نتیجه بعد از چند سال سر از آموزشگاه آموزش خلبانی درآوردم. در حال حاضر دارای گواهینامه‌ی خلبانی PPL برای هواپیمای Single Engine هستم و مشغول پر کردن ساعت‌های پایانی جهت کسب گواهینامه CPL که مجوزی برای پرواز سرنشین برای این هواپیماهاست، می‌باشم.

و در نهایت این‌که وقتی لذت، سرعت، طبیعت و هیجان را دوست داشته باشی، دوست داری آن را چه در هوا و چه در زمین تجربه کنی، این بود که به موتورسواری علاقه‌مند شدم. با موتور درسته پرواز نمی‌کنی، اما با موتور trail یا enduro می‌شه از کوه و کمر بالا رفت و پرش زد. فعالیتی که سال‌ها در ذهنم تمایل به انجامش داشتم و در حال حاضر ساعاتی از آخر هفته‌های من را به خودش اختصاص داده است.

و به عنوان کلام آخر به قول جی دی اندروز باور داریم که **دنیای بزرگی اون بیرون هست، حیفه تجربه‌اش نکنیم.**





## پریوار

پریوار یا پلیوار نام نوعی دوخت سوزندوزی است و هم چنین حصارهایی از جنس درخت خرما که دور کپره‌های بلوچی کشیده می‌شود



دکتر مریم شه بخش

دندانپزشک



<https://khabarban.com/>

دختری از دیار بلوچستان هستم. کسی که کودکیش را با دامستان‌های قهرمانان این سرزمین و جامه‌های رنگین سوزندوزی شده سپری کرد و در کنار مادری مهربان و هنرمند یاد گرفت چگونه با نخ و سوزن و پارچه می‌توان طرح و نقش بی‌بدیل زد و شاهکاری ساده و رنگارنگ و پر از مفهوم درست کرد. من همچون دیگر دختران بلوچ میراث‌دار هنر مادرانم هستم. هر چند بدلیل تحصیلات در رشته‌ی دندانپزشکی فرصت چندانی برای پرداختن به این هنر نداشتم، اما سعی کردم اصول اولیه و تکنیک‌ها، نقوش و طرح‌های سوزندوزی را یاد بگیرم و گهگاهی سر سوزن ذوقم را به خصوص در تعطیلات تابستان بر روی پارچه پیاده کنم.

با شروع کار کلینیکی بعد از فارغ التحصیلی و برگشتن به دیارم بدلیل زندگی در منطقه محروم سیستان و بلوچستان همواره از نزدیک شاهد رنج و فقر زنان بلوچ بودم. آنها به دلیل تعصبات قومی که داشتند حق کار کردن در بیرون از خانه را نداشتند و بعضی از آنها زنان سرپرست خانوار بودند، پس به فکر تأسیس یک شرکت تعاونی صنایع دستی و کارگاه مجهز در سال ۱۳۹۱ افتادم و بدون حمایت هیچ سازمان و ارگان دولتی شروع به کار کردم که علاوه بر فعالیت در حرفه‌ی دندانپزشکی جهت ارتقاء سطح اقتصادی مردم این استان بخصوص زنان گامی برداشته باشم و هم چنین به احیاء سوزندوزی قدیمی و ارائه آن به سبک مدرن و امروزی کمکی کرده باشم.

در مقاله پیش رو به اختصار به شرح این هنر پرداخته‌ام. امید که با این مقاله‌ی کوتاه توانسته باشم این هنر بی‌نظیر گوشه‌ای از ایران عزیز را معرفی کرده باشم.



## سوزندوزی بلوچ

سوزندوزی بلوچ از آن دسته سوزندوزی‌هایی است که در آن تمام یا قسمت اعظم پارچه از کوک و بخیه‌هایی رنگین پوشیده شده است. در این سوزندوزی دوخت به صورت خط‌هایی است که طرح هندسی به خود گرفته و از نوع دوخت ساتن می‌باشد و در آنها قطر سراسر خطوط یکی است. به طور کلی محصولات به نسبت نوع تکنیک دوختی که دارند به سه دسته پرکار، میانی کار و کم کار تقسیم‌بندی می‌شوند. طرح‌های مورد استفاده‌ی زنان بلوچ بخش‌بندی شده و به صورت هندسی است که برای تجسم بخشیدن به آنها از رنگ‌های شادی استفاده می‌شود. در بین آنها رنگ نارنجی روشن و قرمز بر بقیه رنگ‌ها غلبه دارد. و جزئیات طرح‌ها را بیشتر رنگ‌های سبز، سفید، سیاه و قهوه‌ای تشکیل می‌دهند.

## رنگ در نقش مایه‌ها

در بلوچستان رنگ‌ها تحت تأثیر اصول قبیله‌ای، حماسی، مظلومیت و محرومیت و ایستادگی در مقابل بسیاری از نابرابری‌های جامعه مانند استعمار، فقر، تبعیض و شیخون‌های داخلی و خارجی هستند. زن صبور بلوچ در کار خود بیشتر از رنگ‌هایی استفاده می‌کند که به نوعی بیانگر صورت‌هایی از عدم امنیت و آرامش و به تصویر کشیدن طبیعت بیقرار او می‌باشد. قرمز، بنفش، زرشکی، نارنجی، قهوه‌ای و بطور کلی انواع رنگ‌های قرمز ۸۰٪ انتخاب رنگ را تشکیل می‌دهد. البته رنگ‌هایی که در روستاها استفاده می‌شود، با رنگ‌هایی که در شهرها استفاده می‌شود متفاوت است و زاینده‌ی ذهن خلاق هنرمند می‌باشد. تلفیق رنگ‌ها می‌تواند بیانگر آن حس نابی باشد که زن بلوچ با کنار هم قرار دادن آنها به تصویر می‌کشد. طبق نظر استاد تناولی محقق بلوچستان چون سرزمین آفتاب همیشه تابان بوده و رنگ‌ها در آن تلاکوی خاصی داشته هنرمندان این خطه بیشتر از رنگ‌های روشن استفاده می‌کردند.



<http://www.noblesseetroysutea.com/>

سوزن دوزی بلوچ در سال‌های قبل از انقلاب توسط بانو جهانبانی از يك صنعت دستی سنتی به يك اثر هنری تبدیل شد. او با حفظ اصول سنتی و درونمایه‌ی این هنر دست به ساختار شکنی زد و با افزایش تعداد رنگ‌های مورد استفاده (از شش رنگ به سیصد رنگ) و هم چنین افزایش موارد کاربرد این هنر و نیز با استفاده از این هنر بر روی لباس‌های فاخر ملکه سابق ایران باعث معرفی این هنر و بهبود زندگی بانوان بلوچ شد.

موارد کاربردی و مدرن امروزه در سوزندوزی بلوچی زیاد هست که می‌توان به بعضی موارد مثل کوسن، رومیزی، کیف، کفش، زیور آلات، کراوات، لباس عروس و... اشاره کرد.



[www.tktok.com](http://www.tktok.com)



# لبخند حرفه‌ای

دکتر الهام حاج بابایی  
دندانپزشک



بیمار خانم نسبتاً مسنی بود که فرزندان و عروس و دامادهاش همه مریض‌های خودم بودند. خوشبختانه دندان‌های خوبی داشت و فقط برای جایگزین کردن یکی از دندان‌های از دست رفته نیاز به ایمپلنت داشت، مضطرب بود و وسواسی، پس برایش روند درمان را توضیح دادم. کیس ساده‌ای نبود. پیچیدگی‌های خاص خودش را داشت، ولی کاملاً قابل انجام بود. بعد از جلسه اول دوباره وقت گرفت و من هم مجدد با حوصله برایش توضیح دادم. قرار شد اسکن را بگیرد و کار را شروع کنیم. همه کارها و بررسی‌های قبل از جراحی انجام شد. روز جراحی بعد از احوالپرسی اولیه باز هم شروع کرد به سؤال پرسیدن، من و همکارم هم جواب دادیم. دستیارها ست جراحی را باز کردند. بیحسی را زدم که گفت: دکتر میشه صبر کنید. من يك استخاره بکنم!



برای آدمی که حس شوخ طبعی دارد، در هر مکان و زمانی امکان مواجهه با موقعیت طنز هست. مطب و کلینیک دندانپزشکی هم از این اصل مستثنی نیست. در زیر تیتر لبخند حرفه‌ای قصد بازگو کردن این مطالب به منظور تلطیف محیط پر استرس دندانپزشکی را داریم.



۲

خاطره دومی نیاز به هیچ طول و تفصیلی نداره. به صورت کیس ریپورت خودش یک طنز بدون شرح هست. بیمار: مرد، جوان، غیر ایرانی مکان: کلینیک دندانپزشکی کانادا

درمان انجام شده: ترمیم آمالگام خلفی شکایت اصلی بیمار: از وقتی دندانم رو پر کردند، تو ماشین که می‌شینم صدای بیسیم پلیس رو تو گوشم می‌شنوم!

۳

تو دوران طرح مثل بیشتر دندانپزشکان از بین بخش‌های مختلف دندانپزشکی کار اصلی که انجام می‌دادم دندان کشیدن بود. شاید هم زیاد بیراه نبود که به گویش مردم اون منطقه به جای دندانپزشک به دندان کش معروف بودم. همه‌ی کمبود بیمار بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی تو اون دوران قشنگ جبران شد. مریض زیاد بود و دوتا یونیت که یکیش خراب بود و عملاً فقط بعنوان صندلی می‌شد ازش استفاده کرد. این بود که مجبور بودم بی‌حسی یکی را انجام بدهم و بگم بیرون منتظر باشه.

یک روز بعد از تزریق بلاک فک پایین و تمهیدات و توضیحات لازمه مریض رفت بیرون، ازش پرسیدیم بی‌حس شدی گفت نه. لیدوکائین هم وفور نعمت نبود و سهمیه‌ای بود. با این اوصاف یکی دیگه زدیم. باز هم ادعا می‌کرد بی حس نشدم گفتم سوت بزن که دیدم کامل کچه و تزریق بلاک گرفته. بهش گفتم مگه گوشه لبِت کامل بی‌حس نیست؟ گفت چرا گوشه‌ی لبم که همون اول بی‌حس شد، ولی فکر کردم شما گفتید هر وقت لبه‌ی گوشت بی حس شد بگو!!







# هر روزتان نوروز، نوروزتان پیروز

کانفیدنتیست با بیش از ۱۰ سال سابقه موفق در آماده سازی دندان پزشکان ایرانی برای آزمون های کانادا و آمریکا، برای شما همکاران گرامی بهترینها را آرزو میکند

ما را در    دنبال کنید

برای اطلاعات بیشتر از طریق ایمیل با ما در تماس باشید.

INFO@CONFIDENTIST.CA



**PACE**  
ACADEMY of  
GENERAL DENTISTRY  
PROGRAM APPROVAL  
FOR CONTINUING  
EDUCATION



**AFK**  
ASSESSMENT OF  
FUNDAMENTAL  
KNOWLEDGE



**ADAT**  
ADVANCED  
DENTAL  
ADMISSION  
TEST



**ACJ**  
ASSESSMENT  
OF CLINICAL  
JUDGEMENT



**NDECC**  
NATIONAL DENTAL EXAMINATION OF CLINICAL COMPETENCE



**OSCE**  
VIRTUAL





بدنسازی



مدهای دندان



# مدهای دندانی

واژه مد بی اختیار در ذهن شتونده سبک‌های مختلف لباس، کیف و کفش را تداعی می‌کند. هر چند که امروزه پیچیدگی و گستردگی صنعت سود آور مد باعث شده تا بخش‌های بیشتری از زندگی، از قبیل وسایل منزل و حتی سبک زیستن ما تحت تأثیر این موضوع قرار بگیرد. نوآوری و تغییر از ارکان اساسی این صنعت به شمار می‌آیند که در زمان مشخص و در بین مردمانی از یک فرهنگ معنا پیدا می‌کند. در این میان، دندان‌ها نیز از این قاعده مستثنی نیستند. در ادامه نگاهی خواهیم داشت به برخی ترندهای دندانی عجیب دنیا.



این پوشش دندانی بوسیله هنرمندان هیپ هاپ امریکایی در دهه ۱۹۸۰ دوباره مد شد تا جایگاه بعنوان بخشی از فرهنگ هیپ هاپ شناخته می‌شود. آن‌ها معمولاً با کمک دندانپزشکان ساخته می‌شوند، ولی انواع پیش ساخته‌ای که به صورت آنلاین سفارش داده می‌شود نیز وجود دارد که طبیعتاً ارزانتر هستند. رکورد گرانترین گرینل دندان متعلق به "کیتی پری" خواننده معروف آمریکایی است که حدود یک میلیون دلار قیمت گذاری شده است.



<https://www.guinnessworldrecords.com/>

گرینلها نوعی پوشش زینتی دندانی هستند که معمولاً متحرک بوده و بدنه‌ای فلزی عمدتاً از طلا یا نقره داشته و بوسیله سنگ‌های مختلف تزیین می‌شوند. گاهی فقط برای یک دندان استفاده می‌شوند و گاهی روی تعداد زیادی از دندان‌ها پوشیده می‌شوند. گرینلها انواع ثابت هم دارند و معمولاً از منظر کسانی که آن را استفاده می‌کنند، سمبل قدرت و وضعیت اقتصادی فرد هستند. با توجه به شواهد پیدا شده به نظر می‌رسد استفاده از پوشش‌های تزیینی دندانی از دیرباز مورد توجه انسان‌ها بوده است. بر طبق یافته‌های باستان شناسی زنان مرفه تمدن اتروسک (ایتالیای دوران باستان) برای نشان دادن طبقه اجتماعی خود روکش‌هایی را برای تزیین دندان خود استفاده می‌کردند.

## Grills







<https://winkles.net/de-de>

## نگین دندان

چسباندن نگین به اشکال مختلف بر روی دندان‌های قدامی یکی دیگری از نمونه‌های تزئین دندان می‌باشد. نگین‌ها از جنس‌های مختلف مثل طلا، پلاتین، کروم، سنگ‌های قیمتی و غیر قیمتی ساخته شده و معمولاً بر روی سطح بیرونی دندان‌های فک بالا چسبانده می‌شوند.

## Yaeba

در حالیکه در بیشتر جوامع هزینه کردن برای صاف و مرتب کردن دندان‌ها بوسیله ارتودنسی یا دندانپزشکی زیبایی امری طبیعی و پذیرفته شده است، زنان و دختران ژاپنی بدنبال نوع خاصی از زیبایی هستند که در آن دندان‌های نیش بصورت کج و بیرون زده با ظاهری شبیه خون آشام می‌باشد. اصطلاح یاeba به معنی دوست خوب مردان است و اینطور به نظر می‌رسد که این ظاهر گراز گونه مورد پسند مردان ژاپنی است تا جاییکه برخی زنان و دختران ژاپنی بخاطر پیروی از مدل‌های ژاپنی و رسیدن به این نوع لبخند که به Double Teeth هم معروف می‌باشد، حاضر به پرداخت هزینه و کج کردن دندان نیش خود هستند.



<https://www.smb.com.au>



<https://www.latesttly.com/>

## دندان‌های رنگی

شاید باور این موضوع برای شما سخت باشد که لایه لای این همه محصولات سفید کننده و اشتیاق برای داشتن دندان‌های سفید کسانی هم هستند که تمایل به دندان‌های رنگی دارند و صنعت مد با ارائه محصولات لاک دندان در رنگ‌های مختلف نیاز این دسته افراد را برآورده کرده است. ترند دندان‌های رنگی در ابتدا فقط برای مراسم هنری خاص عرضه شد و در ادامه به مصرف کننده‌های این محصولات پیشنهاد ست کردن لاک ناخن و لاک دندان و یا رنگ مو و لاک دندان را دادند. کمپانی‌های سازنده ادعا می‌کنند این محصولات آسیبی به دندان‌ها نمی‌زنند و موقت هستند.



## لبخند لندن



همه چیز از آنجا شروع شد که ایده پردازان یک کمپانی محصولات آرایشی تصمیم گرفتند در یک تبلیغ تلویزیونی از یک سلبریتی با دیاستم دندان و جمله‌ی تأثیرگذار "قیافه‌ی لندنی پیدا کنید" استفاده کنند. دیاستم بین دو سانترال هر چند برای برخی افراد نامطلوب است اما به نظر می‌رسد در بعضی فرهنگ‌ها پذیرفته شده است. موج جدید ظاهر لندنی باعث شد دندانپزشکان شاهد مراجعه کنندگانی باشند که تمایل به داشتن فاصله بین دندان‌ها دارند. در این میان برخی از نوجوانان شیفته‌ی مد دست به کار شده و با سیاه کردن بین دندان‌های سانترال و گرفتن عکس و به اشتراک گذاشتن آن در شبکه‌های اجتماعی به ظاهر لندنی مورد نظر خود بطور موقت بسنده کردند.

## Passion Gap

شاید با دیدن عکسی از اهالی کیپ تاون در حالیکه بدون داشتن دندان‌های قدامی به دوربین لبخند می‌زنند به نبود بهداشت و پوسیدگی و متعاقب آن کشیدن دندان فکر کنید، اما این همه‌ی داستان نیست چرا که برخی از آنها بدلیل فشار همسالان اقدام به کشیدن دندان‌های قدامی می‌کنند. برای این مد پیشینه تاریخی با دلایل متفاوتی ذکر شده اما امروزه به باور دنبال کنندگان این مد کشیدن دندان‌های پیشین باعث پیدا کردن ظاهری جذاب شبیه به گانگسترها و هم چنین بوسیدن مطلوب‌تر، روابط جنسی بهتر و سوت زدن بلندتر می‌شود.



پیروی کورکورانه از مدهای روز لباس، سبک آرایش و مدل مو در نهایت ممکن است منجر به هدر رفتن بخشی از درآمد افراد شود، اما هزینه‌ی دنبال کردن مد در حیطه‌ی دندانپزشکی ممکن است باعث آسیب جدی به سلامت دهان و دندان شود.





jod.magazine

در اینستاگرام همراه ما باشید



آرین حاج بابایی

مربی بدنسازی

# بدنسازی

## چگونه شروع کنیم؟

در ابتدا چند قانون وجود دارد که باید تمام آنها را بی هیچ کم و کاستی بپذیرید.

### 1 داشتن یک عادت غذایی درست:

اصلی‌ترین بخش داشتن یک بدن زیبا و سالم داشتن یک عادت غذایی درست است، اگر بخواهم به صورت کاملاً ساده عادت غذایی را تعریف کنم می‌توانم بگویم داشتن یک رژیم غذایی متناسب با قد، وزن و هدف فرد. باید به این نکته توجه داشت که این رژیم غذایی تاریخ انقضا خواهد داشت و بعد از مدتی باید به نسبت تغییر اندام شما تغییر کند. سپس بعد از داشتن یک رژیم غذایی درست باید بدانید که وعده‌هایی که در این عادت غذایی نوشته شده باید به صورت منظم میل کنید، یعنی به طور مثال ساعت وعده صبحانه شما در تمام روزهای هفته ساعت هفت تا هفت و نیم صبح باشد یا شام شما ساعت ده تا ده و نیم شب باشد، این زمان بندی برای آن است که بدن شما خود را با رژیم غذایی سازگار کرده و بیشترین بهره را از مواد غذایی دریافتی داشته باشد.

امروزه خیلی از افراد در جامعه به دنبال داشتن تناسب اندام یا زیبایی اندام هستند و بر این باورند که فقط با رفتن به باشگاه‌های ورزشی و پنج تا شش روز در هفته ورزش کردن می‌توانند به تناسب اندام برسند، در صورتی که این باور کاملاً اشتباه است. تجربه ثابت کرده است که بعد از گذشت یک تا دو ماه وقتی فرد متوجه می‌شود که تغییر چندان به خصوصی در او ایجاد نشده است، کم کم دلسرد شده و ورزش را کنار می‌گذارد، حال یک فرد معمولی که یک زندگی نرمال دارد چگونه می‌تواند یک shape خوب و حتی ورزیده داشته باشد؟ آیا یک فرد عادی یا مثلاً یک دندانپزشک با توجه به مشغله کاری و پوزیشن شغلی می‌تواند به تناسب اندام برسد؟ باید بگویم بله، کاملاً می‌تواند حتی اگر از کودکی به ورزش علاقه نداشته است و حالا بعد از گذشت سال‌ها علاقه‌مند شده و می‌خواهد شروع کند. حتی اگر اضافه وزن خیلی زیاد و یا برعکس کمبود وزن شدیدی دارد و یا سن او آنقدر بالا است که فکر می‌کند برای شروع خیلی دیر شده است، در کل فقط کافی است در ابتدا راه درست را انتخاب کند، سپس مطابق با روش‌های درست با علاقه به هدف خود ادامه دهد و تنها از مسیر لذت برد و روز به روز پیشرفت کند، از ابتدا بدانند این مسیر پایانی نخواهد داشت.

در این مقاله سعی کرده‌ام با زبان کاملاً ساده و به شکل کلی اطلاعاتی را در اختیار شما قرار دهم تا هر کس در هرجا و با هر ژنتیک و سابقه ورزشی و با هر هدفی بتواند در مرحله اول برای خودش یک مربی شخصی باشد و نحوه داشتن یک رژیم غذایی درست را بداند، نکات مهم در ریکاوری را بشناسد و بداند چگونه تمرین کند و در نهایت بتواند نواقص اندام خود را شناسایی و برطرف کند، سپس بتواند به اندام ایده آل خود برسد.



گوساله، گوشت مرغ، تخم مرغ، ماهی، پنیر و... کربوهیدراتها (برنج، سیب زمینی، نان جو دو سرپرک و...) چربیهای مفید (روغن زیتون، روغن کنجد، مغزجات، اووکادو و...) فیبرها (کاهو، کلم بروکلی، نخودفرنگی، لوبیا و حبوبات و به طور کلی سبزیجات).

به این نکته توجه کنید که از خوردن میوهها غافل نشوید، زیرا منابع اصلی ویتامینها هستند ولی به مقدار کم، زیرا اکثر آنها از قند زیادی برخوردار هستند.

یک نکته بسیار مهم و قابل توجه مخصوصاً برای کسانی که اضافه وزن دارند کنترل مصرف قند است. قند مصرفی افرادی که به دنبال کاهش وزن هستند، باید به شدت کم باشد، زیرا عامل اصلی اضافه وزن در اکثر افراد مصرف بیش از اندازه قند است. پس اولین قدم برای یک فرد چاق محدود کردن مصرف قند او است نه دویدن زیاد.

یک نکته دیگر، اگر شما فرد لاغر اندامی هستید سعی کنید مصرف کربوهیدرات بیشتری داشته باشید و اگر فردی هستید که اضافه وزن دارید سعی کنید در وعدههای غذایی خود حتماً پروتئین بیشتری مصرف کنید.

حال که به یک شناخت کلی از داشتن و ساختن یک بدن متناسب و زیبا رسیدید، وقت آن رسیده است که در این مقاله به شما کمک کوچکی بکنم تا بتوانید پس از خواندن آن شروع به کار کنید.

### چگونه رژیم بگیریم؟

روشها و متدهای مختلفی را امروزه متخصصان تغذیه برای کاهش یا افزایش وزن مطرح میکنند ولی روش و رژیم غذایی که به نظر من از همه کارآمدتر است رژیم کالری است.

رژیم کالری میگوید که شما در طول دوران رژیم در هر روز به چه میزان کالری از مواد غذایی که میخورید نیاز دارید. داشتن یک رژیم کالری درست و کارآمد فقط کار متخصصان تغذیه یا coach شما است که به نسبت هدف شما میزان کالری مورد نیاز دریافتی شما و میزان کالری مصرفی شما را محاسبه کنند و مواد غذایی که شما با توجه به هدف خود نیاز دارید را اعلام کنند، ولی به طور کلی اگر بخواهید بدانید، وعدههای غذایی اصلی شما باید دارای چهار منبع اصلی باشد که شامل: پروتئینها (گوشت

### ۲ داشتن استراحت کافی:

یکی از عوامل مهم دیگر در رشد عضلات هر انسان ریکاوری عضله است. وقتی شما در باشگاههای ورزشی به اصطلاح وزنه میزنید در حقیقت شما دارید تارهای عضلانی خود را تحریک میکنید و به آنها آسیب میرسانید تا با بازسازی و ترمیم دوباره خودشان عضلات بزرگتر و ورزیدهتری را به ما بدهند، حال ما برای آن که عضلاتمان بتوانند به بهترین شکل ممکن خود را بازسازی کنند، باید به آنها زمان استراحت کافی بدهیم و این نکته را فراموش نکنید که زمان خوابیدن و بیدار شدن شما نیز باید یک زمان بندی مشخص داشته باشد.

### ۳ تمرین درست و منظم:

اما حالا نوبت به فعالیت بدنی رسیده است. در ابتدا باید بگویم که برای تمرین درست و کارآمد حتماً از یک trainer کمک بگیرید تا بتوانید نحوه صحیح حرکات را بیاموزید و از همه مهمتر آسیب نبینید. هر انسانی با توجه به هدفی که دنبال میکند حجم تمرین او و تعداد روزهای تمرینش و نوع تمرینش متفاوت است و تمام آنها را coach او تعیین خواهد کرد.



bodybuilding



می‌دهیم یکی از مهمترین روزهای ما به حساب می‌آید، باید سعی شود در روزهای back و پایین تنه حتماً خوب عضلات فیله کمر را گرم کنیم تا آسیب نبینیم.

روز آخر هم به سرشانه و پشت بازو اختصاص می‌دهیم، سرشانه نیز شامل سه قسمت دلتوئید میانی، خلفی و جلویی است که باید هر سه تمرین داده شوند. سرشانه بسیار اهمیت دارد زیرا اکثر افراد به خصوص کارمندان، پزشکان و دندانپزشکان از افتادگی سرشانه رنج می‌برند ما می‌توانیم با تقویت عضلات سرشانه پستی از این افتادگی جلوگیری کنیم. در آخر عضلات پشت بازو که هم عضلات پشت بازوی داخلی و هم خارجی باید تمرین داده شوند.

باید حواسمان باشد که حتماً دو بار در هفته عضلات شکم را نیز تمرین دهیم.

خیلی از افراد برای آن که شکم خود را کوچک کنند، عضلات شکم را تمرین می‌دهند. این باور کاملاً اشتباه است. ما برای آن که عضلات شکم را مثل تمام عضلات دیگر درشت‌تر و ورزیده‌تر کنیم، آنها را تمرین می‌دهیم.

به این نکته کاملاً توجه کنید که عضلات پهلو را نباید زیاد از حد تمرین دهید، زیرا باعث بزرگ‌تر شدن پهلو مخصوصاً در افراد چاق می‌شود.

در پایان به چند نکته زیر توجه ویژه داشته باشید:

- حتماً قبل از تمرین خوب گرم کنید.
- کمتر از چهل و پنج دقیقه تمرین نکنید.
- حرکات را به درستی و با تمرکز انجام دهید.
- در حین تمرین به مقدار کافی آب بنوشید.
- بعد از اتمام تمرین خوب سرد کنید.
- حتماً مربی داشته باشید.

من در اینجا یک هفته تمرینی را به صورت مثال برای شما بازگو می‌کنم.

روز اول را با عضلات پایین تنه شروع می‌کنیم عضلات پایین تنه شامل پنج بخش اصلی است که شما باید بر آن تمرکز کنید (چهار سر ران، عضلات داخل ران، سورینی، پشت پا، ساق پا) حال با دانستن و شناختن عضلات پا و شناختن این موضوع که چه حرکات و دستگاه‌هایی، چه عضلاتی را درگیر می‌کند می‌توانید یک سیستم تمرینی برای خود داشته باشید به طور مثال حرکت جلو پا ماشین بیشتر عضلات چهار سر ران را درگیر می‌کند یا حرکت کیک بک عضلات سورینی را درگیر می‌کند.

روز دوم را به عضلات بزرگ سینه و بازو اختصاص می‌دهیم در زدن حرکات سینه باید توجه داشت که آرنج‌ها نباید زیاد از بدن فاصله داشته باشند زیرا فشار را از روی سینه کم کرده و به سرشانه انتقال می‌دهد. تمرینات سینه در آقایان باید به شکلی باشد که بالای سینه و زیر سینه و همچنین قفسه سینه را نیز درگیر کند ولی در خانم‌ها بهتر است عضلات سینه زیاد تمرین داده نشوند. پس از تمرین دادن عضلات سینه به سراغ بازو می‌رویم ما باید سعی کنیم هم سر بلند بازو و هم سر کوتاه بازو را درگیر کنیم.

روز سوم را به عضلات بزرگ back اختصاص

### به چه مدت استراحت کنیم؟

جواب به این سؤال که چه مقدار استراحت کنید را باید coach شما بگوید ولی در حالات کلی سعی کنید حداقل دو روز هفته را اگر تمرینات پر شدت و سختی دارید استراحت کنید، سعی کنید یک روز در وسط هفته و روز دیگر در آخر هفته باشد. در طول بیست چهار ساعت عادت کنید هشت ساعت، خواب مفید داشته باشید و سحرخیز باشید، در روزهای استراحت نیز همانند روزهای تمرین رژیم خود را رعایت کنید. در روزهای استراحت سعی کنید فعالیت بدنی زیادی نداشته باشید.

### به چه میزان آب مصرف کنید؟

یکی از مهمترین کارهایی که تمام افراد باید انجام دهند نوشیدن حدوداً سه الی چهار لیتر آب در روز است نوشیدن آب فواید بسیار زیادی دارد که عبارتند از:

- محافظت کردن از عضلات، مفاصل و بافت‌های ما
- نوشیدن آب باعث می‌شود مواد زائد بدن از طریق ادرار و تعریق خارج شود.
- نوشیدن آب حتی به کاهش وزن افراد کمک می‌کند.
- نوشیدن آب همچنین باعث بالا رفتن سوخت و ساز افراد می‌شود.

### چگونه تمرین کنیم؟

اگر شما را یک فرد کاملاً معمولی در نظر بگیریم باید حداقل چهار روز در هفته تمرین با وزنه داشته باشید.





# JOD

دندان پزشکی  
دندان پزشکی



مطالب بیشتر در وب سایت ما  
[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



# JOD

اولین مجله دندانپزشکی با هدف  
ایجاد شبکه بین دندانپزشکان  
ایرانی - کانادایی



[www.jodmagazine.com](http://www.jodmagazine.com)



## Melanoma and mRNA vaccines, Is there a finally a light at the end of the tunnel?

---

Dr.Mehregan Mahmoodi

Anesthesiologist, Fellowship of Chronic Pain

---

The collaboration between Moderna and Merck on their phase 2b clinical trial, investigating the combination of an mRNA vaccine (mRNA-4157 [V940]) and a cancer drug (pembrolizumab, marketed as KEYTRUDA) for the treatment of melanoma, represents a significant development in cancer treatment. The promising results from this trial could indeed be a harbinger of how mRNA technology, which gained widespread attention during the COVID-19 pandemic for its role in vaccine development, might revolutionize the field of oncology.

The trial's findings, showing a 49% reduction in the risk of recurrence or death and a 62% reduction in the risk of developing distant metastasis or death with the combined treatment compared to pembrolizumab alone, are notable. These results indicate not only the potential efficacy of the mRNA-4157 (V940) vaccine in improving outcomes for melanoma patients but also the broader applicability of mRNA technology in oncology. The fact that these results were achieved without significantly increased side effects adds to the potential value of this approach.

The decision by regulatory bodies to grant breakthrough therapy designation and recognition under priority medicines schemes underscores the significance of these findings and the potential for mRNA technology to impact cancer treatment. The ongoing phase 3 trial further highlights the commitment to exploring the full potential of this technology in oncology.

Moderna's venture into cancer vaccines, alongside other companies like BioNTech, Transgene, and Ose Immunotherapeutics, illustrates a growing trend in the pharmaceutical industry. The development of vaccines for various cancers, including pancreatic, ENT, papillomavirus-linked, and lung cancers, showcases the broad potential of vaccine technology in oncology beyond traditional treatment modalities.

This diversification into cancer treatment represents a significant shift in the landscape of oncology, offering hope for more effective and personalized treatment options. The emphasis on mRNA technology and vaccine development for cancer treatment reflects a broader trend in medical research towards leveraging innovative technologies to address complex diseases. If successful, these efforts could lead to more targeted, effective, and potentially less toxic treatments for cancer patients, fundamentally changing the approach to cancer care and prevention.

Reference: [Coming Soon: The First mRNA Vaccine for Melanoma?](#)  
- Medscape - January 17, 2024.

rate of saliva and depends on various factors such as auditory or visual stimuli, food consumption, physical exercise, stress, drugs and some diseases.

In addition, the salivary flow rate may vary during the day and may increase or decrease at certain hours of the day and night. This decrease in the amount of saliva and salivary flow rate may cause problems such as dryness and burning mouth, unpleasant taste in the mouth, difficulty swallowing, gingivitis and etc.

- 1 People with dry mouth have higher levels of lysozyme in their saliva than healthy ones which may be due to various issues. The possible causes includes:

Inflammation: Inflammation of the mouth and gingiva can increase the amount of lysozyme in saliva. In this cases, the immune system fight bacteria and viruses, therefore amount of lysozyme in saliva increases.

- 2
- 3 Mechanical stimulation: Mechanical stimulation of the teeth, gingiva and soft tissues can increase the amount of lysozyme in saliva. This irritation may be due to the use of toothbrushes, dental floss, etc.

- 4 Immune diseases: lupus, rheumatoid arthritis and other immune diseases can increase the amount of lysozyme in saliva.

Other diseases: oral cancer, viral infection such as herpes and smallpox, liver diseases such as hepatitis and other diseases that cause inflammation can increase the amount of lysozyme in saliva.

- 5
- 6 Drugs: Some drugs such as salicylates, non-steroidal anti-inflammatory drugs and antibiotic can increase the amount of lysozyme in saliva.

Use of plant compounds: some plant compounds such as aloe-vera, green tea and other plants can increase the amount of lysozyme in saliva.

### Dry Mouth Treatment:

The treatment of dry mouth depends on the causative causes. In cases which dry mouth is created by drugs, changing them or their dosage may cause improvement.

Also, if the cause of dry mouth is due to factors such as the use of tobacco, alcohol consumption, eating heavy food or sweets, lifestyle change can be effective. Also, using products such as artificial saliva, oral moisturisers, or oral sticks may help reduce dry mouth.

Patients with dry mouth complain of problems eating, speaking, swallowing and using dentures. They may have trouble on eating dry food, wearing dentures for a long time, or talking

without taking frequent sips of water. Management should aim to relieve symptoms, control oral diseases, and improve salivary function. It is better to start with preventive methods to treat dry mouth. For this reason, it is very important to use topical fluoride to control dental caries in patients with reduced salivary gland function. Different types of fluoride are available in the form of mouthwash with different concentrations (varnish, etc.).

Careful oral hygiene is necessary in patients with dry mouth and they should visit the dentist every 3 to 4 months. These patients should avoid caries-causing food and clean their teeth immediately after eating.

In patients with dry mouth, the rate of oral infection increases, especially mucosal candidiasis which often appears as erythematous lesion. The patient complains of a burning sensation in tongue and other soft tissues of the mouth. Elimination of candida infections require long periods of treatment.

Increasing the humidity of the environment by using humidifiers, especially at night, significantly reduces the sensation of dry mouth in these people. Different types of mouthwash and gel are available for patients with dry mouth

It should not be used products containing alcohol, sugar or strong flavors that can irritate dry and sensitive mucous membranes. Instead of the use of products containing aloe vera and vitamins is also useful.

Artificial saliva is used as a saliva substitute, especially in patients whose salivary gland function is completely impaired. Of course, according to clinical experiences, the use of artificial saliva does not have a great effect on the relief of dry mouth and is usually not accepted by patients.

- Stimulation of salivary glands like chewing gum may not only produce saliva but also increase oral moisture, especially low sugar gums and sucking sugar-free candy are more effective.
- Using incense in the home and consuming more vegetables such as carrots and celery are very helpful.
- Drink enough fluids throughout the day.
- Use of soft and watery food.
- More use of vegetables and fruits.
- Compliance with dental and oral hygiene.
- Avoiding smoking and alcohol
- Correct breathing through the nose



## Dry mouth: Etiology and Treatment



Dr.Negin Ronasi  
Oral Medicine Specialist

Xerostomia/Dry mouth is a condition that frequently affects older patients and can significantly affect both their dental health and quality of life. As a non-invasive way for more successful therapy and enhancing the patient's quality of life, it is crucial to identify causative factors in the saliva of these patients to better and more effective treatment.

Dry mouth is a chronic symptom and the most common reported oral complication in cases of Covid after taste disorder which even with the recovery and passing of the corona era, it is bothering the patients.

These patients have experienced complaints of Oral disorders such as taste changes and dry mouth before the definitive diagnosis of Covid. Patients with salivary gland dysfunction are exposed to a variety of local and systemic complications caused by changes in the normal function of saliva. Therefore, it is possible that the taste disorder and dry mouth can be the result of each other which should be under control and treatment as much as possible.

Although dry mouth is caused by decreased saliva secretion in most cases, other factors are also involved. Non-salivary factors such as dehydration, sensational disorders and psychologic diseases can create dry mouth.

In general, dry mouth occurs when the saliva flow rate is lower than the sum of water absorption and oral evaporation. In a study, patients experienced dry mouth as decreased rate of unstimulated saliva flow from 40% to 50%. However, this symptom can be observed especially in the presence of normal flow rate of saliva. Therefore, it is interesting to know that dry mouth may or may not be accompanied by hypo-function of the salivary glands. But it is a significant problem when associated with salivary gland dysfunction. Dry mouth increases the risk of candida infection and tooth decay without the protective functions of saliva, such as antimicrobial activity, pH control and removal of food residues in oral cavity.

Dry mouth occurs in 5.5% to 46% of the population and often (25%) in the elderly. Also, dry mouth is more common in

women than men. There are various salivary and non-salivary causes of dry mouth which the most common are side effects of medications and systemic disorders. Also, the elderly population is prone to dry mouth.

Aging is probably associated with dry mouth due to decreased salivary acini, and decreased salivary secretory reserve. Also, it is common in the elderly to use drugs with dehydration effects such as anticholinergic, sympathomimetic, sedative-hypnotics, opiates, antihistamines and muscle relaxants, which can be another reason for dry mouth in this group. Many commonly prescribed medications are associated with dry mouth despite of normal saliva production. The drying effect increases when the drugs are taken simultaneously (polypharmacy). Therefore, in order to control dry mouth, it is necessary to prepare a complete medical history of the patient. Dry mouth may be due to salivary gland disorders such as decreased saliva flow rate or changes in saliva composition. Mouth breathers may also have dry mouth.

Dry mouth is also associated with systemic diseases, especially autoimmune diseases such as Sjogren's syndrome. Other possible causes of dry mouth include uncontrolled diabetes, chronic graft-versus-host disease, vasculitis, dehydration, malnutrition, and psychiatric conditions. Dry mouth is also one of the common side effects of radiation therapy. Radiotherapy may lead to sialadenitis, loss of salivary gland parenchyma followed by dry mouth. Most of these patients experience dry mouth with dysphagia even after cancer recovery, these complications affect the patient's appetite and diet and is the most important factor related to weight loss after completing radiation therapy.

With direct and indirect effects on the anatomy and function of secretory glands, including salivary glands, Covid causes changes in the quantity and quality of saliva, which, of course, can be secondary to the destructive activity of the virus itself or due to the effects of drug therapy. On the other hand, saliva acts as the first defensive barrier against microorganisms. The amount of produced saliva per unit of time is the flow

The ideal amount of tooth reduction of Stainless Steel crown are:

- 1-1.5 mm occlusal or incisal reduction
- 0.5- 1 mm axial walls reduction
- The finishing line is chamfer



Some studies have shown that the stainless-steel crown has higher retention rate than the Zirconia crown. This is the result that the clinician is unable to crimp and counter the Zirconia crown clinically to adapt it to the tooth and most rely upon the prefabricated form of crown. Regardless, stainless steel crowns facilitate its retention through crimping and countering while the Zirconia crown need to greater tooth reduction to create more surface area for cement anchorage. Different Zirconia crowns from different manufacturers have different methods of retention. Zirconia crowns by NuSmile are different from others by having no grooves on their inner surfaces. On the other hand, Zirconia crowns such as the Ones by Kinder Krown have grooves in the inner occlusal and axial surfaces to improve retention. These grooves are wider in EZcrowns. Many of studies showed acceptable level of retention of Zirconia crown by Kinder Krown, NuSmile and EZCrowns.



One of the most important parameters to assess in a crown is its effect on gingival and periodontal health. The Zirconia crowns have shown significantly lower level of plaque accumulation. This could be due to the surface properties of Zirconia including its superior hardness that makes them resistant to scratches and they have shiny, smooth polished surfaces. Another reason could be the low surface energy of Zirconia crown which may lead to low plaque and bacterial adhesion. Although, if the plaque accumulated on the surfaces, it was reported to be thinner than plaque on SSCs. This is due to smoother surfaces and margins of Zirconia crown unlike SSCs which require a customization and recounting before cementation. The recounting and adjustment may create irregularities on surfaces and margins, favouring the accumulation of plaque and affecting periodontal health. In addition, Zirconia crowns have a high degree of colour stability. They exhibit a highly polished surface that prevents staining and colour discolouration. With sterilization techniques, Zirconia Crowns showed no colour changes.

In summary, one area of concern for Zirconia Crowns for primary teeth is the fact they are prefabricated and are not custom made for patient's teeth. Therefore, marginal adaptation and integrity may be compromised. Many reviews showed that using resin cement may be recommended due to cement acting as a barrier in less ideally adapted margins. As a result of most studies showed greater parental acceptance of Zirconia Crowns compared to other treatment modalities, even when other esthetic restorations such as preveneered Stainless Steel crowns. This is important especially for anterior teeth where esthetic is of high importance.



## Zirconia crown VS. Stainless steel crowns



Dr. Noushin Bolouri  
Pediatric dentist



Stainless Steel crowns (SSCs) and Zirconia Crowns are both used in pediatric dentistry for primary and young permanent teeth restoration. They are an ideal solution for severely damaged primary teeth and can restore the tooth function and protect it from further damage, keep the space of primary teeth. Indications for using of preformed crown in pediatric dentistry are as follow:

- After pulp therapy (pulpotomy & pulpectomy)
- For restoration of multi surface caries and patients as high caries risk.
- Primary & young permanent teeth with developmental defects such as Amelogenesis Imperfecta and hypoplasia .....
- Teeth with extensive wear.
- Infra occluded primary teeth in order to maintain mesio-distal width.
- Temporary restoration for young permanent teeth for children and adolescents under 18 years.

If the child needs a crown, usually dentist explains the pros and cons of both these types of crowns to parents and let them to choose one of them.

Stainless steel crowns are the most used restorative option for repairing and preserving the remaining tissue of severely damaged and decayed teeth. They are introduced into

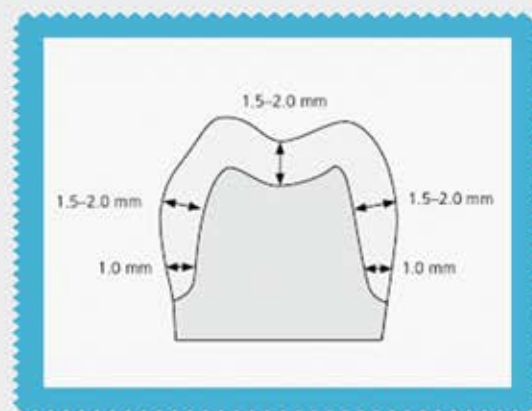
pediatric dentistry in 1947, first described by Engel and then popularized by Humphrey in 1950.

Zirconia crown was introduced in 2008 an alternative treatment for primary teeth. Zirconia Crown provides the best and most natural look. So, they are the best option for front teeth restoration. They are made from solid monolithic zirconia ceramic which does not discolour or break down over time and metal free.

Now a days Zirconia crown for primary teeth are in high demand from parents who seek more esthetically pleasant dental restorations for their children. There are some potential drawbacks of Zirconia crown such as difficulty of adjustment to provide mechanical retention in contrast to stainless steel crown and prolonged procedure time. The Zirconia crown require more tooth structure reduction to accomplish better adaptation. Pulp exposure and postoperative complication also have been noted during the preparation of Zirconia crown, especially in vital hypoplastic teeth that need to protect with crown.

The ideal amounts of tooth reduction for Zirconia crown are:

- 1.5 – 2 mm occlusal or incisal reduction
- 1-1.5 mm axial walls reduction
- The finishing line is featheredge



# Contents

JOB | March - 2024 | 56 |



**Policy Council:** Dr. Farrokh Asefzadeh – Dr. Nahal Sanavandi  
Dr. Reza Meschi – Mr. Mojtaba Adibraad – Dr. Alireza Ashouri  
**Chief Editor:** Dr. Elham Haj Babaei  
**Scientific Editor:** Dr. Farrokh Asefzadeh

**Executive Editor:** Dr. Reza Meschi  
**Chief Editor Advisor:** Dr. Afshin Tabrizi  
**Graphic Designer:** Fatemeh Bahmae





# فرصتی استثنایی برای دندانپزشکان ایرانی در **کانادا**

ما تا پایان با شما  
همراه خواهیم بود.

[www.confidentist.ca](http://www.confidentist.ca)



ما را در    دنبال کنید

برای اطلاعات بیشتر از طریق ایمیل با ما در تماس باشید.

[INFO@CONFIDENTIST.CA](mailto:INFO@CONFIDENTIST.CA)



**AFK**  
ASSESSMENT OF  
FUNDAMENTAL  
KNOWLEDGE



**ADAT**  
ADVANCED  
DENTAL  
ADMISSION  
TEST



**ACJ**  
ASSESSMENT  
OF CLINICAL  
JUDGMENT



**NDECC**  
NATIONAL DENTAL EXAMINATION OF CLINICAL COMPETENCY



**OSCE**  
VIRTUAL





**Dry mouth:  
Etiology and  
Treatment**



**Melanoma and  
mRNA vaccines,  
Is there a finally  
a light at the end  
of the tunnel?**



**Zirconia crown VS.  
Stainless steel crowns**