

پنجمین کنگره ایمپلنت هاک دندانی اصفهان

کنگره دندانپزشکی چهلستون



TORABINEJAD
Dental Research Institute
پژوهشکده علوم دندانپزشکی ترابی نژاد



انجمن دندانپزشکی ایران
ماده دندانپزشکی ایران شاهر اصفهان



وزارت بهداشت، علوم پزشکی و آموزش
مركز تحقیقات ایمپلنت های دندانی



دانشکده دندانپزشکی اصفهان

5th
Congress of Dental
International
September 2- 5, 2025
ISFAHAN | IRAN
Implantology

کنگره ایمپلنت‌های دندانی اصفهان کنگره دندانپزشکی چهلستون

پیام رئیس کنگره



دکتر

سیدمه‌مهدی رضوی

رئیس دانشکده
دندانپزشکی اصفهان
و رئیس پنجمین کنگره
ایمپلنت‌های دندانی
اصفهان (چهلستون)

به نام خدا
با استعانت از درگاه ایزد یکتا، همگام با گسترش سایر رشته‌های علوم پزشکی و ارتقا سطح دانش و مهارت‌های علمی و عملی استادان، دندانپزشکان، دستیاران و دانشجویان، «پنجمین کنگره ایمپلنت‌های دندانی اصفهان - چهلستون» از تاریخ ۱۱ تا ۱۴ شهریورماه ۱۴۰۴ در شهر تاریخی و زیبای اصفهان برگزار می‌گردد.

بدون تردید گسترش مرزهای علم و فناوری و ورود فناوری دیجیتال و هوش مصنوعی به عرصه «هنر و علم ایمپلنت‌های دندانی» و «دندانپزشکی»، این رشته‌ها را به طور کلی متحول کرده است. در همین راستا، حضور اساتید برجسته از سراسر کشور در کنار مشارکت محققان و سخنرانان مطرح دانشگاهی، زمینه مناسب و کم نظیری برای تبادل تجارب، نظرات و نتایج علمی و عملی در این گردهمایی باشکوه فراهم ساخته است. اطمینان دارم همانگونه که محور و تم کنگره پنجم «ایمپلنتولوژی مدرن: پیوند تجربه و نوآوری» انتخاب شده است، بتوانیم در آینده ای نزدیک شاهد بالندگی و ارتقا بیشتر «هنر و علم ایمپلنت‌های دندانی» همگام با پیشرفت‌های جهانی این رشته، در سراسر کشور عزیزمان ایران باشیم.





دکتر مهرداد برکتین

رئیس هیات مدیره
جامعه دندانپزشکی
اصفهان
و قائم مقام کنگره

به نام خدا
جامعه علمی دندانپزشکی ایران ، همواره نقشی پیشرو و حمایت گر در زمینه فعالیت های آموزشی و برپایی همایش ها و کنگره های دندانپزشکی داشته است.

وجود دو دانشکده در شهر اصفهان و بهره مندی از قدمت دانشکده دندانپزشکی اصفهان و بدعت دانشگاه آزاد اصفهان، همواره برای عموم دندانپزشکان نعمتی محسوب می گردد. این دانشکده ها در تمامی فعالیتهای خود ، جامعه دندانپزشکی ایران - شعبه اصفهان را در کنار خود دیده اند.

در برپایی پنجمین کنگره ایمپلنت های دندان اصفهان که به یاد اثر ماندگار تاریخی چهلستون، نامگذاری شده است، تجربه و تمامی امکانات جامعه دندانپزشکی اصفهان بسیج شده است و همکاران و دوستان ما در هیات مدیره در خدمت کنگره هستند.

دانشجویان دندانپزشکی و تمامی دندانپزشکان حتی حرفه های وابسته به رشته دندانپزشکی از جمله جامعه دندانسازی ، بازرگانان و فروشندگان و تعمیرکاران لوازم دندانپزشکی ، همه و همه عضوی از جامعه دندانپزشکی هستند و امیدواریم با حضور پرنشاط همه ایشان شاهد کنگره ای مفید و به یاد ماندنی در مجموعه فرهنگی همایش های سیتی سنتر اصفهان در نیمه سال ۱۴۰۴ باشیم.





دکتر بهناز عبادیان

رئیس مرکز تحقیقات
ایمپلنت های دندانی
و دبیر علمی کنگره

به نام خالق جان و خرد
در دنیای پر شتاب امروز که مرزهای دانش پیوسته در حال
جابجایی و گسترش است نیاز به تبادل تجربیات و اشتراک
یافته های نوین بیش از پیش احساس می شود.

سپاس خدای را که ما را یاری نمود تا امکان برگزاری پنجمین
کنگره ایمپلنت های دندانی (چهل ستون) اصفهان را فراهم
نماییم. برگزاری این کنگره به منظور مهیا ساختن زمینه مناسب
برای ارائه آخرین دستاوردهای علمی، پژوهشی در حوزه ایمپلنت
و علوم وابسته و تبادل نظر علمی- کاربردی بین برجسته ترین
اساتید دانشگاه، پژوهشگران و متخصصان حوزه ایمپلنت و
سایر رشته های مرتبط از سراسر کشور برنامه ریزی شد که در
بستر فضایی پویا و علمی برگزار می گردد.

در این همایش بزرگ بیش از یکصد سخنرانی، دیسکاشن پانل
و کارگاه های جذاب live بر روی بیماریا مانکن برگزار می شود که
روش های نوین درمانی و تازه های تکنولوژی و یافته های
جدید علمی را ارائه خواهند کرد. در برنامه ریزی و برگزاری این
کنگره علمی از همکاری تعداد کثیری از همکاران، دانشجویان و
کادر علمی و اجرایی بهره برده ایم که تلاش بی وقفه آنان قابل
ستایش است.

امید که برنامه ای مفید و درخور مخاطبین ارزشمند این مجمع
علمی فراهم شده باشد.





دکتر سعید نصوہیان
دبیر اجرایی کنگره

باسمه تعالی

اوایل سال ۱۳۹۱ بود که مرکز تحقیقات ایمپلنت های دندانی به ریاست جناب آقای دکتر ریسمانچیان در دانشکده دندانپزشکی اصفهان تاسیس شد و بعد از آن به فاصله کمی در سال ۱۳۹۳ اولین کنگره ایمپلنت اصفهان در محل دانشکده دندانپزشکی برگزار شد. حدود یک سال پس از آن در سال ۱۳۹۴ کنگره دوم با استقبال بی نظیر همکاران و اساتید برگزار گردید. پس از آن نیز در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۸ سومین و چهارمین کنگره ایمپلنت با دعوت از اساتید مطرح و شناخته شده خارج از کشور به صورت بین المللی برگزار شد. در ادامه در حال صحبت های اولیه جهت برگزاری پنجمین کنگره ایمپلنت بودیم که متأسفانه اپیدمی کرونا باعث تعطیلی کنگره و همایش های عملی گردید.

حال پس از وقفه کوتاهی کنگره ایمپلنت چهلستون پنجمین دوره خود را در حالی با همکاری انجمن دندانپزشکی ایران شاخه اصفهان آغاز می کند که جایگاه این رویداد بزرگ در جامعه دندانپزشکی به عنوان یک رویداد علمی، آموزشی و کاربردی بیش از پیش شناخته شده و استوار است.

در این رویداد ۴ روزه علاوه بر میزبانی ۲۵۰۰ نفر از متخصصان، دندانپزشکان و اندیشمندان محترم، برنامه های علمی متنوع و کارگاه های کاربردی در ۸ سالن و فضای نمایشگاهی قابل توجه عرضه و ارائه مواد و تجهیزات حوزه دندانپزشکی با حضور بالغ بر ۵۰ شرکت در سیتی سنتر اصفهان تدارک دیده شده است.

امیدواریم پنجمین کنگره ایمپلنت چهلستون فرصت بی نظیری را برای تبادل دانش، نمایش نوآوری ها و بررسی جدیدترین دستگاه های علمی و فناوری در عرضه ایمپلنت های دندانی فراهم نماید.

به عنوان دبیر اجرایی پنجمین کنگره چهلستون، افتخار دارم به همراه تیم علمی و اجرایی کنگره میزبان شما اساتید ارجمند و همکاران گرامی و فعالان عرصه صنفی و بازرگانی در شهر زیبای اصفهان باشیم.



کنگره ایمپلنت های دندانی اصفهان کنگره دندانپزشکی چهلستون



ارکان کنگره



دکتر مهرداد برکتین
رئیس جامعه و قائم
مقام کنگره



دکتر
محمد رضوی
رئیس کنگره



دکتر امیر فرهمندی
قائم مقام دبیر اجرایی کنگره



دکتر سعید نصوحيان
دبیر اجرایی کنگره



دکتر بهناز عبادیان
دبیر علمی کنگره

مشاورین عالی کنگره (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر غلامرضا طباطبائی
دکتر احسان قاسمی
دکتر رامین مشرف
دکتر احمد مقاره عابد
دکتر میثم مهابادی
دکتر جابر یقینی

دکتر رضا بیرنگ
دکتر عباس حقیقت
دکتر عباسعلی خادمی
دکتر منصور ریسمانچیان
دکتر هادی سلیمی
دکتر محمد حسن سمندری



۱۴-۱۱ شهریور ۱۴۰۴ ، سال همایش های سیتی سنتر اصفهان

شورای برگزاری کنگره



دکتر الهام فقیهیان
مسئول کمیته
افتتاحیه و اختتامیه



**دکتر
فرشاد نادیان**
مسئول کارگاه ها



**دکتر
آرشام آذرباد**
مسئول کارگاه ها



دکتر زهرا مهاجر
مسئول تولید محتوا و
رسانه



**دکتر محمد مصطفی
آقامحسنی**
مسئول کمیته اجرایی پانل ها



دکتر سجاد بابایی
مسئول کمیته سمعی
بصری و IT



دکتر نرگس پور عمادی
مسئول کمیته انتشارات



دکتر علی صابری
مسئول تشریفات



مهندس محبوبه حیدری
مسئول دبیرخانه



کنگره ایمپلنت های دندانی اصفهان کنگره دندانپزشکی چهلستون



اعضای کمیته اجرایی کنگره

دکتر یاسمین ارچنگی	محمود فرحزاد
فاطمه مختاری	علی ابراهیمی
دکتر متین کرباسیون	دکتر مژگان حیاتی
دکتر حامد یسلایانی	اطهر بلالی
پرنیا ترک زاده	متین هفت برادران
نیوشا سامی	دکتر روژینا لطفی
روژین رزم خواه	دکتر مهسا محمدی
شکیبا کرمانی	دکتر عرفان داوری
دکتر محمد امین رضامند	دلناز صیفی
دکتر امیر حسین مقاره عابد	علیرضا اخوان
پرهام فرزاد	سعید ابراهیمی

همکاران کنگره:

مشاور برنامه ریزی:
مهندس محبوبه حیدری

مجری نمایشگاه و کنگره:
شرکت سایا نمای پارسیان

طراحی و تولید محتوا:
مهندس امین گلرنگ

سمعی بصری:
مهندس میلاد بهروزی



” دکتر حمیدرضا محمد شریفی

“ Dr. Hamidreza Mohamad Sharifi



عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. متخصص پروتز های دندان.

فراتر از اسکن، کشف عوارض پنهان در پروتزهای دیجیتال

با پیشرفت های چشمگیر فناوری های دیجیتال در دندانپزشکی، از اسکن های داخل دهانی تا طراحی CAD/CAM و پرینت سه بعدی، انتظار می رود کیفیت، دقت و سرعت درمان ها به سطح بی سابقه ای برسد. اما در پشت پرده این فناوری های مدرن، مجموعه ای از پیچیدگی های ظریف و چالش های نهفته وجود دارد که میتواند کیفیت نهایی پروتز و عملکرد بالینی آن را تحت تأثیر قرار دهد.

نخست در مرحله دیتا (cai)، محدودیتهای ذاتی اسکنهای دیجیتال تحت تأثیر عوامل محیطی و بیولوژیکی، همچون حرکت بیمار، بازتاب نور و وضعیت بافت نرم، منجر به انحرافات می شود که علیرغم ظاهری با دقت بالا، میتواند در مرحله طراحی نهایی به اشتباهات فاحش بینجامد.

در مرحله طراحی CAD، خطاهای نرم افزاری و عدم توجه و ارتباط داده ها با پیچیدگیهای بیومکانیکی مخاط دهان، باعث میشود پروتزهای دیجیتال به رغم ظاهر ایده آل، در عمل به مشکلاتی نظیر فشار موضعی، تحریک بافت نرم و تحلیل استخوان دچار شوند. این موضوع به ویژه در بارگذاری و توزیع نیرو بر روی ایمپلنتها اهمیت حیاتی دارد.

فرایندهای لابراتوری (cam) همچون پرینت سه بعدی و میلینگ نیز با چالشهای خاص خود همراه است؛ پارامترهای متعدد مانند کیفیت و نقص های ذاتی متریکال، تکنولوژی تولید، و کنترل ابعادی میتوانند موجب ایجاد تنشهای داخلی، ترکهای میکروسکوپی و تغییرات ساختاری شوند که در کوتاه مدت یا بلندمدت به شکست پروتز منجر خواهد شد.

در نهایت، پیچیدگیهای ارتباط میان کلینیک و لابراتوار و ضعف در انتقال دقیق داده ها، باعث شکاف بین طراحی دیجیتال و شرایط واقعی بیمار میشود که این شکاف از عمده ترین دلایل شکستهای درمانی است.

بنابراین، تنها اتکا به فناوریهای دیجیتال بدون در نظر گرفتن عوامل بیولوژیکی، تجربیات بالینی و کیفیت ساخت، ریسک ایجاد مشکلات پنهان در پروتزهای دیجیتال را افزایش میدهد. موفقیت واقعی در درمان پروتزی دیجیتال، نیازمند یکپارچه سازی هوشمند فناوریهای نوین با دانش عمیق بالینی، کنترل کیفیت مستمر و تعامل دقیق میان تیم درمانی است.

Beyond the Scan: Uncovering the Hidden Complications of Digital Prosthetics

With the remarkable advances in digital technologies in dentistry—from intraoral scanning to CAD/CAM design and PD printing—it is expected that the quality, precision, and speed of treatments will reach unprecedented levels. However, behind these modern technologies lies a series of subtle complexities and hidden challenges that can significantly affect the final quality and clinical performance of prostheses.

First, during the data acquisition (CAI) phase, the inherent limitations of digital scans—affected by environmental and biological factors such as patient movement, light reflections, and the condition of soft tissues—can lead to deviations. Despite appearing highly accurate, these deviations may result in major errors during the final design stage. In the CAD design phase, software errors and a lack of attention to the biomechanical complexities of the oral mucosa can cause digitally designed prostheses—despite their ideal appearance—to lead to issues such as localized pressure, soft tissue irritation, and bone resorption. This is particularly critical in load distribution over dental implants. Laboratory processes (CAM), such as 3D printing and milling, also pose their own challenges. Numerous parameters—such as material quality and inherent flaws, manufacturing technology, and dimensional control—can cause internal stresses, microscopic cracks, and structural changes that may lead to prosthetic failure in the short or long term.

Ultimately, the complexity of communication between clinic and laboratory and the lack of accurate data transfer creates a gap between digital design and the patient's real conditions. This gap is one of the main causes of failures.



” دکتر شایان قاسمی



دستیار تخصصی پروتزهای دندانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

“ Dr. Shayan Ghasemi

فراتر از اسکن، کشف عوارض پنهان در پروتزهای دیجیتال

با پیشرفت های چشمگیر فناوری های دیجیتال در دندانپزشکی، از اسکن های داخل دهانی تا طراحی CAD/CAM و پرینت سه بعدی، انتظار می رود کیفیت، دقت و سرعت درمان ها به سطح بی سابقه ای برسد. اما در پشت پرده این فناوری های مدرن، مجموعه ای از پیچیدگی های ظریف و چالش های نهفته وجود دارد که میتواند کیفیت نهایی پروتز و عملکرد بالینی آن را تحت تأثیر قرار دهد.

نخست در مرحله دیتا (cai)، محدودیتهای ذاتی اسکنهای دیجیتال تحت تأثیر عوامل محیطی و بیولوژیکی، همچون حرکت بیمار، بازتاب نور و وضعیت بافت نرم، منجر به انحرافات می شود که علیرغم ظاهری با دقت بالا، میتواند در مرحله طراحی نهایی به اشتباهات فاحش بینجامد.

در مرحله طراحی CAD، خطاهای نرم افزاری و عدم توجه و ارتباط داده ها با پیچیدگیهای بیومکانیکی مخاط دهان، باعث میشود پروتزهای دیجیتال به رغم ظاهر ایده آل، در عمل به مشکلاتی نظیر فشار موضعی، تحریک بافت نرم و تحلیل استخوان دچار شوند. این موضوع به ویژه در بارگذاری و توزیع نیرو بر روی ایمپلنتها اهمیت حیاتی دارد.

فرایندهای لابراتوری (cam) همچون پرینت سه بعدی و میلینگ نیز با چالشهای خاص خود همراه است؛ پارامترهای متعدد مانند کیفیت و نقص های ذاتی متریل، تکنولوژی تولید، و کنترل ابعادی میتوانند موجب ایجاد تنشهای داخلی، ترکهای میکروسکوپی و تغییرات ساختاری شوند که در کوتاه مدت یا بلندمدت به شکست پروتز منجر خواهد شد.

در نهایت، پیچیدگیهای ارتباط میان کلینیک و لابراتوار و ضعف در انتقال دقیق داده ها، باعث شکاف بین طراحی دیجیتال و شرایط واقعی بیمار میشود که این شکاف از عمده ترین دلایل شکستهای درمانی است.

بنابراین، تنها اتکا به فناوریهای دیجیتال بدون در نظر گرفتن عوامل بیولوژیکی، تجربیات بالینی و کیفیت ساخت، ریسک ایجاد مشکلات پنهان در پروتزهای دیجیتال را افزایش میدهد. موفقیت واقعی در درمان پروتزی دیجیتال، نیازمند یکپارچه سازی هوشمند فناوریهای نوین با دانش عمیق بالینی، کنترل کیفیت مستمر و تعامل دقیق میان تیم درمانی است.

Beyond the Scan Uncovering the Hidden Complications of Digital Prosthetics

With the remarkable advances in digital technologies in dentistry—from intraoral scanning to CAD/CAM design and PD printing—it is expected that the quality, precision, and speed of treatments will reach unprecedented levels. However, behind these modern technologies lies a series of subtle complexities and hidden challenges that can significantly affect the final quality and clinical performance of prostheses.

First, during the data acquisition (CAI) phase, the inherent limitations of digital scans—affected by environmental and biological factors such as patient movement, light reflections, and the condition of soft tissues—can lead to deviations. Despite appearing highly accurate, these deviations may result in major errors during the final design stage. In the CAD design phase, software errors and a lack of attention to the biomechanical complexities of the oral mucosa can cause digitally designed prostheses—despite their ideal appearance—to lead to issues such as localized pressure, soft tissue irritation, and bone resorption. This is particularly critical in load distribution over dental implants. Laboratory processes (CAM), such as 3D printing and milling, also pose their own challenges. Numerous parameters—such as material quality and inherent flaws, manufacturing technology, and dimensional control—can cause internal stresses, microscopic cracks, and structural changes that may lead to prosthetic failure in the short or long term.

Ultimately, the complexity of communication between clinic and laboratory and the lack of accurate data transfer creates a gap between digital design and the patient's real conditions. This gap is one of the main causes of failures.



” دکتر میلاد اعتمادی

“ Dr. Milad Etemadi



فارغ التحصیل دندانپزشکی عمومی و تخصص جراحی دهان و فک و صورت از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. رتبه اول مورد تخصصی کشور در سال ۱۳۹۵

استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. بیش از ۳۰ مقاله مطرح بین المللی

بازتوانی پیشرفته دندانی: نقش ایمپلنت‌های زیگوماتیک در ایمپلنتولوژی مدرن

مقدمه: تحلیل شدید فک بالا یکی از چالش‌های اصلی در درمان‌های ایمپلنتولوژی محسوب می‌شود و اغلب امکان استفاده از ایمپلنت‌های مرسوم را محدود می‌کند. ایمپلنت‌های زیگوماتیک به‌عنوان یک روش پیش‌بینی‌پذیر و مؤثر معرفی شده‌اند که می‌توانند نیاز به پیوندهای استخوانی گسترده را برطرف نموده و مدت زمان درمان را کاهش دهند.

روش‌ها: در این ارائه، پروتکل‌های رایج و نتایج بالینی استفاده از ایمپلنت‌های زیگوماتیک مورد بررسی قرار گرفته است. معیارهای انتخاب بیمار، تکنیک‌های جراحی و ملاحظات پروتزی به همراه گزارش چندین مورد بالینی از بیماران مبتلا به تحلیل شدید فک بالا ارائه می‌گردد تا مزایا و محدودیت‌های این روش روشن‌تر گردد.

یافته‌ها: استفاده از ایمپلنت‌های زیگوماتیک منجر به نرخ موفقیت بالا، پایداری مطلوب در فک‌های به‌شدت تحلیل‌رفته و افزایش رضایت بیماران به دلیل کاهش طول دوره درمان شد. نتایج عملکردی و زیبایی‌شناختی مطلوب بوده و بیماران امکان بازتوانی سریع‌تر را تجربه کردند. عوارض در حداقل سطح گزارش شد، به‌ویژه زمانی که برنامه‌ریزی دقیق جراحی و پروتزی رعایت گردید.

نتیجه‌گیری: ایمپلنت‌های زیگوماتیک روشی مطمئن و کارآمد برای بازتوانی پیشرفته بیماران با تحلیل شدید فک بالا به شمار می‌روند. این تکنیک با حذف نیاز به پیوندهای استخوانی وسیع، به دندانپزشکان امکان می‌دهد تا عملکرد و زیبایی بیماران را با کمترین تهاجم و بیشترین پیش‌بینی‌پذیری بازگردانند. نقش این ایمپلنت‌ها در ایمپلنتولوژی مدرن رو به گسترش است و می‌تواند بخش مهمی از برنامه‌ریزی درمانی در موارد پیچیده باشند.

Advanced Dental Rehabilitation: The Role of Zygomatic Implants in Modern Implantology





متخصص پروتز های دندانی

فارغ التحصیل دوره عمومی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

فارغ التحصیل دوره تخصص از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

رتبه برتر بورد تخصصی سال ۹۹

” دکتر محسن ضیایی

“ Dr. Mohsen Ziaei

باز توانی پیشرفته دندانی: نقش ایمپلنت‌های زیگوماتیک در ایمپلنتولوژی مدرن

مقدمه: تحلیل شدید فک بالا یکی از چالش‌های اصلی در درمان‌های ایمپلنتولوژی محسوب می‌شود و اغلب امکان استفاده از ایمپلنت‌های مرسوم را محدود می‌کند. ایمپلنت‌های زیگوماتیک به‌عنوان یک روش پیش‌بینی‌پذیر و مؤثر معرفی شده‌اند که می‌توانند نیاز به پیوندهای استخوانی گسترده را برطرف نموده و مدت زمان درمان را کاهش دهند.

روش‌ها: در این ارائه، پروتکل‌های رایج و نتایج بالینی استفاده از ایمپلنت‌های زیگوماتیک مورد بررسی قرار گرفته است. معیارهای انتخاب بیمار، تکنیک‌های جراحی و ملاحظات پروتزی به همراه گزارش چندین مورد یافته‌ها: استفاده از ایمپلنت‌های زیگوماتیک منجر به نرخ موفقیت بالا، پایداری مطلوب در فک‌های به‌شدت تحلیل‌رفته و افزایش رضایت بیماران به دلیل کاهش طول دوره درمان شد. نتایج عملکردی و زیبایی‌شناختی مطلوب بوده و بیماران امکان بازتوانی سریع‌تر را تجربه کردند. عوارض در حداقل سطح گزارش شد، به‌ویژه زمانی که برنامه‌ریزی دقیق جراحی و پروتزی رعایت گردید.

نتیجه‌گیری: ایمپلنت‌های زیگوماتیک روشی مطمئن و کارآمد برای بازتوانی پیشرفته بیماران با تحلیل شدید فک بالا به شمار می‌روند. این تکنیک با حذف نیاز به پیوندهای استخوانی وسیع، به دندانپزشکان امکان می‌دهد تا عملکرد و زیبایی بیماران را با کمترین تهاجم و بیشترین پیش‌بینی‌پذیری بازگردانند. نقش این ایمپلنت‌ها در ایمپلنتولوژی مدرن رو به گسترش است و می‌توانند بخش مهمی از برنامه‌ریزی درمانی در موارد پیچیده باشند.

Advanced Dental Rehabilitation: The Role of Zygomatic Implants in Modern Implantology



” دکتر حسن مومنی

“ Dr Hasan Momeni



استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان متخصص جراحی فک و صورت

فلو شیپ جراحی پیشرفته ایمپلنت

مدیر گروه بخش جراحی فک و صورت دانشگاه آزاد



استفاده از روشهای دیجیتال در بازسازی فک در بیماران کاندید بازسازی کامل دهان: شامل اسکن فک، گرفتن CBCT و پرینت Surgical Guide همزمان با جراحی و تحویل روکشها. به همراه ارائه کیس

Digital Full Arch Rehabilitation: A Case Report



” دکتر غلامرضا نوید



دکترای تخصصی در زمینه خوردگی و علم مواد دندان

“ Dr. Gholamreza Navid

سه شنبه

۱۱ شهریور ماه

۱۴۰۴

خوردگی و پوسیدگی ایمپلنت های دندان و بهبود آن با استفاده از پوشش سرامیکی هیدروکسی آپاتایت

در سال های اخیر هیدروکسی آپاتایت با توجه به ترکیب شیمیایی نزدیک به استخوان و توانایی پیوند مطلوب با استخوان طبیعی، به طور گسترده جهت پوشش ایمپلنت های دندان مورد استفاده قرار گرفته است. در این پژوهش، جهت بهبود رفتار خوردگی با استفاده از روش الکتروشیمیایی ولتامتری چرخه ای یک لایه هیدروکسی آپاتایت بر روی سطح تیتانیوم خالص پوشش داده شد. نتایج طیف سنجی اشعه ایکس و میکروسکوپ الکترونی روبشی تشکیل پوشش هیدروکسی آپاتایت را اثبات کرد. افزایش پتانسیل خوردگی از (۲۸۹- به ۱۹۳- میلی ولت نسبت به الکتروود مرجع (Ag/AgCl) و همچنین کاهش دانسیته جریان خوردگی در منحنی های پولاریزاسیون نمونه های پوشش داده شده نسبت به تیتانیوم خالص در محلول بزاق مصنوعی دهان بیانگر نقش مثبت پوشش هیدروکسی آپاتایت بر رفتار خوردگی تیتانیوم است.

Decay and Corrosion of Dental Implants and Its Improvement by Using Hydroxyapatite Ceramic Co

for many years, due to its close similarity of chemical composition with bone material and its ability to bond with bone. In this study, a hydroxyapatite coating was formed on Ti substrate, employing the electrochemical coating method of cyclic voltammetry, in order to enhance the corrosion resistance. Formation of Hydroxyapatite on Ti is confirmed by the XRD and SEM analyses. Polarization curves revealed a substantial improvement in the corrosion potential from (-289 to -193) mV (Ag/AgCl) and decrease in corrosion current density, for the hydroxyapatite coatings in artificial saliva compared with pure titanium that showed positive role of (HA) on (Ti) corrosion behavior.



” دکتر نادر رحیمی



دندانپزشک عمومی

“ Dr. Nader Rahimy

سه شنبه

۱۱ شهریور ماه

۱۴۰۴

خوردگی و پوسیدگی ایمپلنت های دندان و بهبود آن با استفاده از پوشش سرامیکی هیدروکسی آپاتایت

در سال های اخیر هیدروکسی آپاتایت با توجه به ترکیب شیمیایی نزدیک به استخوان و توانایی پیوند مطلوب با استخوان طبیعی، به طور گسترده جهت پوشش ایمپلنت های دندانی مورد استفاده قرار گرفته است. در این پژوهش، جهت بهبود رفتار خوردگی با استفاده از روش الکتروشیمیایی ولتامتری چرخه ای یک لایه هیدروکسی آپاتایت بر روی سطح تیتانیوم خالص پوشش داده شد. نتایج طیف سنجی اشعه ایکس و میکروسکوپ الکترونی روبشی تشکیل پوشش هیدروکسی آپاتایت را اثبات کرد. افزایش پتانسیل خوردگی از (۲۸۹- به ۱۹۳- میلی ولت نسبت به الکتروود مرجع (Ag/AgCl) و همچنین کاهش دانسیته جریان خوردگی در منحنی های پولاریزاسیون نمونه های پوشش داده شده نسبت به تیتانیوم خالص در محلول بزاق مصنوعی دهان بیانگر نقش مثبت پوشش هیدروکسی آپاتایت بر رفتار خوردگی تیتانیوم است.

Decay and Corrosion of Dental Implants and Its Improvement by Using Hydroxyapatite Ceramic Co

for many years, due to its close similarity of chemical composition with bone material and its ability to bond with bone. In this study, a hydroxyapatite coating was formed on Ti substrate, employing the electrochemical coating method of cyclic voltammetry, in order to enhance the corrosion resistance. Formation of Hydroxyapatite on Ti is confirmed by the XRD and SEM analyses. Polarization curves revealed a substantial improvement in the corrosion potential from (-289 to -193) mV (Ag/AgCl) and decrease in corrosion current density, for the hydroxyapatite coatings in artificial saliva compared with pure titanium that showed positive role of (HA) on (Ti) corrosion behavior.



جامعه دندانپزشکی ایران
تهران



TORABINEJAD
Dental Research Institute
پژوهشگاه علوم دندانپزشکی ترابی نژاد



جمهوری اسلامی ایران
مرکز تحقیقات ایمپلنت های دندانی



جمهوری اسلامی ایران
دانشگاه دندانپزشکی اصفهان

” دکتر محمدحسین امیرزاده

“ Dr. Mohammad Hosein Amirzade-
Iranaq



سه شنبه

۱۱ شهریورماه

۱۴۰۴

Zirconia Versus Titanium Implants in Patients with Hypersensitivity or Oral Mucosal Lesions



” دکتر رضا خدادادی

“ Dr. Reza Khodadadi



دانشیار گروه پروتز های دندانی دانشکده دندانپزشکی اصفهان

فلوشیپ ایمپلنت های دندانی.

مزایای پروتزی جراحی های ایمپلنت با استفاده از استنت های هدایت کننده

این مرور سیستماتیک با هدف بررسی مزایای بالینی کاشت ایمپلنت با راهنمایی کامپیوتری انجام شده است. با جستجو در چهار پایگاه داده الکترونیکی و بررسی منابع مرتبط، ۲۸ مطالعه و ۲ مرور سیستماتیک انتخاب شدند. در مجموع، ۸۵۲ بیمار تحت درمان با ۴۰۳۲ ایمپلنت با استفاده از جراحی هدایت شده کامپیوتری قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بقای ایمپلنت در روش هدایت شده حداقل معادل با روشهای سنتی است. همچنین، جراحی بدون فلپ با استفاده از راهنمایی کامپیوتری میتواند درد و ناراحتی پس از عمل را کاهش دهد. با این حال، برخی عوارض غیرمنتظره مرتبط با این روش گزارش شده است که نشان میدهد نیازهای بالینی جراح در این روش کمتر از روشهای سنتی نیست. در نتیجه، استفاده از جراحی ایمپلنت با راهنمایی کامپیوتری میتواند مزایای بالینی قابل توجهی داشته باشد، اما نیاز به مهارت و دقت بالای جراح دارد.

Prosthetic Benefits of Implant Surgeries Using Guiding Stents

This systematic review aimed to evaluate the clinical advantages of computer-guided implant placement. A comprehensive search of four electronic databases, along with manual screening of references, identified 28 studies and 2 systematic reviews for inclusion. In total, 852 patients received 4,032 implants using computer-guided surgery. The findings suggest that implant survival rates with guided placement are at least comparable to conventional methods. Additionally, flapless surgery facilitated by computer guidance may reduce postoperative pain and discomfort. However, several unexpected procedure-linked adverse events were reported, indicating that the clinical demands on the surgeon are no less than those during conventional placement. Therefore, while computer-guided implant surgery offers notable clinical benefits, it also requires a high level of surgical skill and precision.



” آقای محمدجعفر غلامیان

“ Mr. Mohammad Jafar Gholamian



اکلوژن در ایمپلنت

سه شنبه

۱۱ شهریور ماه

۱۴۰۴



September 2- 5 2025
ISFAHAN | IRAN



سه شنبه
۱۱ شهریورماه
۱۴۰۴

” آقای حسین ادیب

“ Mr. Hossein Adib



کارشناس پروتزیهای دندانی

مربی آموزشی پروتزیهای دندانی دانشکده دندانپزشکی اصفهان

ریاست جامعه دندانسازان ایران - شعبه اصفهان

مسئول کارشناسی پروتزیهای دندانی دانشکده دندانپزشکی اصفهان

سخنران در کنگره بین المللی ایمپلنت های دندانی اصفهان

سخران در چند دوره کنگره جامعه دندانسازان ایران

مروری بر چند مورد ریلاین وریبیس های اوردنچرهای متکی بر ایمپلنت



” آقای محمود رضا طلاکوب

“ Mr. Mahmoud Reza Talakoob



کارشناس پروتzeهای دنداننی عضو و مدرس لابراتواری اشترومن ایران

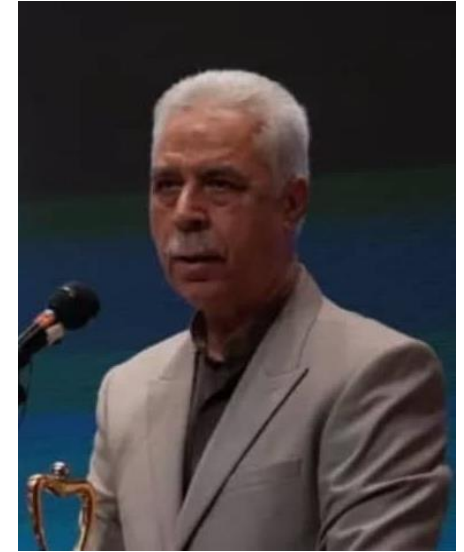
تاثیر پروسه لابراتواری ساخت رستوریشنهای متکی بر ایمپلنت در شکست و موفقیت رستوریشن

Effects of Laboratory Processing in Failure & Success of Implant Supported Restoration



” آقای علی اکبر یوسفی مقدم

“ Mr. Aliakbar Yousefi Moghadam



مربی آموزشی با سابقه ۴۵ ساله در دانشکده دندان پزشکی اصفهان در بخش های کارشناسی ، عمومی و تخصصی پروتز.

کارشناس پروتزهای دندانی با ۴۵ سال تجربه در طراحی و ساخت پروتزهای دندانی با دقت و حرفه ای. علاقه مند به آخرین تکنولوژی و روش های درمانی در حوزه پروتزهای دندانی

کارشناس پروتزهای دندانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سرپرست ششمین کنگره علمی آموزش جامعه دندانسازان

دبیر بخش علمی آموزشی نشریه جامعه دندانسازان ایران

منتخب چهره ماندگار و مربی، پیشکسوت هشتمین سمینار سراسری دانشجویان پروتز در دانشگاه تهران

بررسی ساختارهای فوقانی (سوپراستراکچر) در آوردنچرهای متکی بر ایمپلنت: انواع، مزایا و

چالش ها

آوردنچرهای متکی بر ایمپلنت یکی از روش های مؤثر و رایج در درمان بی دندانی کامل به شمار می روند. نقش سوپراستراکچرها در تأمین گیر، پایداری، راحتی بیمار و موفقیت کلی درمان بسیار مهم است. در این مقاله، انواع مختلف سوپراستراکچرها شامل بار، اتصالات کروی (بال اباتمنت ها) و اتصالات مگنتی و لوکیتور مورد بررسی قرار گرفته اند. مزایا، معایب و شرایط مؤثر بر انتخاب هر کدام به صورت تحلیلی ارائه شده است. انتخاب صحیح سوپراستراکچر باید با در نظر گرفتن عوامل متعددی مانند وضعیت استخوان، تعداد ایمپلنت ها، توانایی بیمار در رعایت بهداشت، هزینه و توان لابراتوار انجام شود. در نهایت، هماهنگی بین دندانپزشک و لابراتوار آگاهی از ویژگی های هر نوع اتصال، برای رسیدن به بهترین نتیجه درمانی ضروری است.

A Review of Superstructure Designs in Implant-Supported Overdentures: Types, Advantages, and Challenges

Implant-supported overdentures are widely recognized as an effective approach for the full rehabilitation of edentulous jaws. The choice of superstructure plays a crucial role in achieving functional stability, patient comfort, and aesthetic success. This article reviews the common types of superstructures—such as bar attachments, ball attachments, magnetic attachments, and locator systems—analyzing their advantages, disadvantages, and clinical indications. Proper selection depends on factors like bone quality, number of implants, patient hygiene capability, cost, and laboratory expertise. Ultimately, strong communication between the dentist and prosthodontist, along with a thorough understanding of each attachment system, is essential for successful treatment outcomes.



” دکتر رضا بیرنگ



متخصص پروتولوژی

فلوشیپ ایمپلنت های دندانی

استاد تمام دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

“ Dr. Reza Birang

روش های سینوس لیفت

امروزه در دندانپزشکی مدرن استفاده از ایمپلنت های دندانی بمنظور جایگزینی دندانی از دست رفته بسیار رواج پیدا کرده است و بخشی از درمان های روزمره دندانپزشکان متخصص و حتی دندانپزشکان عمومی را تشکیل می دهد. روش های پیشرفته و پیچیده از جمله پیوند سینوس مگزیلاری و کاشت ایمپلنت در این ناحیه امروزه بعنوان یک روش روتین و با میزان موفقیت بالا مورد استفاده دندانپزشکان قرار می گیرد. اما بدلیل شرایط پیچیده و متفاوت آناتومی سینوس در بیماران مختلف گاهی انجام این عمل موجب بروز برخی مشکلات در حین جراحی و یا پس از آن می شود. بدین لحاظ شناخت این مشکلات برای کلینیسین هایی که مبادرت به انجام جراحی کاشت ایمپلنت در ناحیه سینوس مگزیلاری می نمایند یکی از ضروریات بسیار مهم می باشد. هدف از این سخنرانی بررسی اجمالی مشکلات جراحی کاشت ایمپلنت همراه با پیوند سینوس می باشد.

In modern dentistry today, the use of dental implants to replace missing teeth has become highly prevalent, forming part of the routine treatments performed by both specialist dentists and even general practitioners. Advanced and complex techniques, including maxillary sinus augmentation and implant placement in this region, are now employed by dentists as a routine procedure with high success rates. However, due to the intricate and variable anatomical conditions of the sinus among different patients, performing this procedure can sometimes lead to certain intraoperative or postoperative complications. Consequently, understanding these complications is essential for clinicians who perform implant surgery in the maxillary sinus region. The purpose of this presentation is to provide a brief overview of the surgical complications associated with implant placement accompanied by sinus grafting.



” دکتر احمد مقاره عابد

“ Dr. Ahmad Mogharehabed



سه شنبه
۱۱ شهریورماه
۱۴۰۴

Osseodensification Technique for Dental Implant Placement

Osseodensification (OD) is an innovative method of preparing the implant osteotomy using drills that promote bone self-compaction. OD promotes an increase in peri-implant bone density, compaction of autologous bone, plastic deformation of the bone, and increased primary stability of the implant due to the viscoelastic characteristics of the alveolar bone using Densah® drills in a counterclockwise direction at a speed of 800 to 1500 rpm. This technique involves the use of specially designed burs that compact and densify bone along the osteotomy walls, thereby enhancing implant primary stability and facilitating osseointegration in low-density bone. This technique can be applied in different clinical situations: posterior maxilla in cases of low bone density type IV, sub-antral bone grafts, and in the expansion of narrow bone crests. OD technique has advantages when used in low-density bone (type IV) by increasing primary stability, bone-implant contact, and clinical success. In addition, the OD technique can allow for additional procedures such as maxillary sinus elevation, narrow alveolar ridge expansion, and immediate implant placement in post-extraction sockets.



” دکتر پریچهر بهفرنیا

“ Dr. Parichehr Behfarnia



دانشیار بخش پرودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی اصفهان

سه شنبه

۱۱ شهریور ماه

۱۴۰۴

Osseodensification Technique for Dental Implant placement

Osseodensification (OD) is an innovative method of preparing the implant osteotomy using drills that promote bone self-compaction. OD promotes an increase in peri-implant bone density, compaction of autologous bone, plastic deformation of the bone, and increased primary stability of the implant due to the viscoelastic characteristics of the alveolar bone using Densah® drills in a counterclockwise direction at a speed of 800 to 1500 rpm. This technique involves the use of specially designed burs that compact and densify bone along the osteotomy walls, thereby enhancing implant primary stability and facilitating osseointegration in low-density bone. This technique can be applied in different clinical situations: posterior maxilla in cases of low bone density type IV, sub-antral bone grafts, and in the expansion of narrow bone crests. OD technique has advantages when used in low-density bone (type IV) by increasing primary stability, bone-implant contact, and clinical success. In addition, the OD technique can allow for additional procedures such as maxillary sinus elevation, narrow alveolar ridge expansion, and immediate implant placement in post-extraction sockets.



” دکتر ناصر کاویانی



متخصص بیهوشی و مراقبت های ویژه

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

“ Dr.Nsser Kaviani

سه شنبه

۱۱ شهریور ماه

۱۴۰۴

انجام کارهای دندانپزشکی در بیماران با سابقه آلرژی و شوک آنافیلاکسی: ارائه یک مورد خاص

آلرژی یک واکنش شدید سیستم ایمنی نسبت به مواد (آلرژن‌ها) اطلاق می‌شود که در افراد مستعد رخ می‌دهد. این واکنش‌ها بر اساس مکانیسم‌های ایمنولوژیک به چهار نوع اصلی I تا IV تقسیم‌بندی می‌شوند. شوک آنافیلاکتیک یک واکنش آلرژیک سیستمیک، شدید و تهدیدکننده حیات از نوع I وابسته به IgE است که به سرعت آغاز می‌شود و می‌تواند منجر به نارسایی تنفسی یا قلبی-عروقی و مرگ گردد. محیط دندانپزشکی دارای طیف متنوعی از آلرژن‌های بالقوه است که می‌توانند واکنش‌های آلرژیک موضعی یا سیستمیک از جمله آنافیلاکسی را تحریک کنند. مهم‌ترین این آلرژن‌ها عبارتند از: بی‌حسی‌های موضعی واکنش‌های واقعی به داروهای بی‌حس‌کننده نادر است. اکثر واکنش‌های گزارش شده ناشی از سمیت سیستمیک به دلیل تزریق ناخواسته داخل عروقی یا مصرف بیش از حد، یا حساسیت به مواد افزودنی مانند سولفیت‌ها و پارابن‌ها هستند. بیمار ۴۷ ساله از ۷ سال قبل دچار آنمی شده و برای درمان آمپول ونوفر تجویز شده که متعاقب تزریق دچار تنگی نفس شدید شده که با هیدروکورتیزون و کلرفنیرامین کنترل شده، چند ماه بعد مجدد با تزریق این دارو بعد از دو سه دقیقه دچار واکنش شدید تنفسی و لرزش شده است. در ادامه بدن ایشان به دود ماشین‌ها، بوی نفت بنزین و ... هر نوع عطر و ادکلن، سیگار و ... واکنش داده، حتی به یکسری از داروهای آلرژی مثل ستیریزین، لوراتادین و حتی هیدروکورتیزون هم واکنش شدید داده است. به اکثر داروهای مسکن غیر از استامینوفن واکنش می‌دهد، آنتی بیوتیک فقط سفالکسین می‌تواند مصرف کند و تقریباً بیشتر داروها حتی ویتامین‌ها مثل ویتامین D واکنش دارد. به اکثر میوه‌ها، سبزیجات، حبوبات، تمام مواد کنسروی و افزودنی و حتی پنیر های بسته بندی واکنش می‌دهد. تا کنون چندین بار واکنش آلرژی بسیار شدید را تجربه کرده اند. و طبق آموزش بلافاصله پس از احساس شروع علائم خودشان تزریق اپی نفرین انجام می‌دهند. ایشان کاندید کار دندان پزشکی وسیع بودند پس از انجام مشورت ها یک جلسه تحت آرام بخشی و یک جلسه تحت مراقبت پزشکی بدون آرام بخشی تحت بی حسی موضعی با سیتانست کار برای وی انجام شد.



جامعه دندان پزشکی ایران
اصفهان



TORABINEJAD
Dental Research Institute
پژوهشکده علوم دندان پزشکی ترابی نژاد



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز تحقیقات سلامت های دهانی



دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

” دکتر پدram ایرانمنش



“ Dr. Pedram Iranmanesh

دندانپزشکی عمومی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۲

- اخذ بورده تخصصی اندودنتیکس در سال ۱۳۹۸
- اخذ PhD by research علوم دندانی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۱
- اخذ گواهی Evidence-based Clinical Fellowship Program از موسسه JBI در سال ۲۰۲۲
- استادیار گروه اندودانتیکس، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال ۱۴۰۱

کاربردهای هوش مصنوعی در رشته‌های دندانپزشکی

هوش مصنوعی (AI) به عنوان یکی از فناوری‌های نوین، تأثیر عمیقی بر رشته دندانپزشکی گذاشته است. این فناوری در زمینه‌های مختلف دندانپزشکی، از تشخیص بیماری‌ها تا درمان و مدیریت بیماران، کاربردهای گسترده‌ای دارد. سیستم‌های مبتنی بر AI قادر به تحلیل تصاویر رادیوگرافی و شناسایی بیماری‌های دندانی مثل پوسیدگی می‌باشند. این فناوری می‌تواند با تحلیل داده‌های بیمار و تاریخچه پزشکی، بهترین گزینه‌های درمانی را پیشنهاد دهد و به افزایش دقت و کارایی درمان کمک کند. همچنین ربات‌ها با استفاده از AI می‌توانند در انجام جراحی‌های دندانی و کاشت ایمپلنت‌ها نقش داشته باشند و خطر خطا را کاهش دهند. در نتیجه، هوش مصنوعی به عنوان یک ابزار قدرتمند، می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات دندانپزشکی و افزایش رضایت بیماران کمک کند. در این آرایه به کاربردهای AI در رشته‌های مختلف دندانپزشکی به اختصار پرداخته می‌شود.

Applications of Artificial Intelligence in Dental Subfields

Artificial intelligence (AI), recognized as one of the most innovative technologies, has significantly influenced the field of dentistry. Its applications span various aspects of dental care, from disease diagnosis to patient treatment and management. AI-powered systems can analyze radiographic images, enabling the identification of dental conditions such as dental caries with precision. Furthermore, by evaluating patient data and medical history, this technology can recommend optimal treatment plans, thereby enhancing the accuracy and efficiency of dental procedures. Additionally, AI-driven robots contribute to dental surgeries and implant placements, helping to minimize the risk of errors. Consequently, artificial intelligence serves as a valuable tool in improving the quality of dental services and fostering greater patient satisfaction. This presentation offers a concise overview of the diverse applications of AI in the field of dentistry.



” دکتر امیرسالار خندان

“ Dr. Amirsalar Khandan



سه شنبه

۱۱ شهریور ماه

۱۴۰۴



” دکتر جعفر کلاهی



“ Dr. Jafar Kolahi

Founder and managing editor of Dental Hypotheses (since 2010)

Academic editor of the PLOS ONE (since 2022)

Certified Publons academy peer reviewer and mentor

Member of the World Association of Medical Journal Editores (WAME)

Publications: 61 peer-reviewed journal articles (Citations: 1,173 / h-index: 16)

آیا به نگرانیهای اخلاقی درباره استفاده از هوش مصنوعی در دندانپزشکی به اندازه کافی توجه میشود؟

در تاریخ ۱۶ ژوئیه ۲۰۲۳ جستجویی در پایگاه داده PubMed با استفاده از واژه های کلیدی زیر انجام دادیم:

"[هوش مصنوعی] (اصطلاحات) MeSH یا [مصنوعی] (تمام فیلدها) و [هوش] (تمام فیلدها) یا [هوش مصنوعی] (تمام فیلدها) و [دندانپزشکی] (اصطلاحات) MeSH یا [دندانپزشکی] (تمام فیلدها)] که در مجموع ۲۱۷۳ نتیجه به دست آمد.

تعداد مقالات در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۳ به صورت چشمگیری افزایش یافته است (<https://doi.org/10.6084/m9figshare.24012576.v1>). داده های بیبلیومتریک این ۲۱۷۳ مقاله

استخراج و با استفاده از نرم افزار VOSviewer (www.VOSviewer.com) مرکز مطالعات علم و فناوری دانشگاه لیدن تحلیل شد. حداقل تعداد وقوع یک واژه کلیدی بر عدد ۵ تنظیم

گردید، و از میان ۳۵۴۵ واژه کلیدی، تنها ۱۶۸ واژه به این آستانه رسیدند. تحلیل شبکه هم وقوعی واژگان کلیدی نویسندگان نشان داد که محبوبترین واژه های کلیدی عبارت بودند از:

«هوش مصنوعی» [قدرت پیوند کل (۱۱۴۹: TLS)، «یادگیری عمیق» (۷۰۳: TLS)، و «یادگیری ماشین» (۶۱۴: TLS)

نکته نگران کننده این است که واژه «اخلاق» در میان واژه های کلیدی پر کاربرد قرار نداشت.

در پایان، باید تأکید کرد که نگرانیهای اخلاقی پیرامون استفاده از هوش مصنوعی در دندانپزشکی اغلب در چشم انداز فعلی نادیده گرفته میشود. ضروری است که جامعه پژوهشی

دندانپزشکی، سردبیران مجلات، و درمانگران بالینی به طور فعال این مسئله مهم و نوظهور را در اولویت قرار دهند و به آن توجه ویژه ای داشته باشند.

Whether Enough Attention is Being Paid to the Ethical Concerns Regarding the Use of Artificial Intelligence in Dentistry

On July 16, 2023, we conducted a PubMed search using the following query terms: [“artificial intelligence” (MeSH Terms)] OR [“artificial” (All Fields)] AND [“intelligence” (All Fields)] OR [“artificial intelligence” (All Fields)] AND [“dentistry” (MeSH Terms) OR “dentistry” (All Fields) OR “dentistry” (All Fields)] and which yielded 2173 results. The number of articles rapidly increased between 2000 and 2023 (<https://doi.org/10.6084/m9figshare.24012576.v1>).

Bibliometric data of the 2173 articles were exported and analyzed using VOSviewer (www.vosviewer.com, Leiden University Centre for Science and Technology Studies). The minimum number of occurrences of a keyword set on 5 and from 3545 keywords, 168 meet the threshold. Author keyword co-occurrence network analysis showed that the most popular keywords were “artificial intelligence” [total link strength (TLS): 1,149], “deep learning” (TLS:703), and “machine learning” (TLS: 614). Disappointingly, “ethics” was not a popular keyword. In conclusion, it is imperative to acknowledge that the ethical concerns regarding the use of AI in dentistry often go unnoticed in the current landscape. It is crucial for the dental research community, journal editors, and clinical practitioners to proactively prioritize and address this significant and emerging issue.



” دکتر محدثه اسدی نژاد

“ Dr. Mohadeseh Asadinejad



عضو هیئت علمی و استادیار گروه بخش پرپودنتیکس دانشکده دندانپزشکی اصفهان به مدت ۵ سال

سخنران دو دوره کنگره نقش جهان

سخنران استادی کلاب ای ITI

عوامل موثر در ایجاد یک ایمپلنت با نمای مشابه دندان طبیعی

موفقیت درمان ایمپلنت دندانی به دستیابی به استئواینترگریشن (جوش خوردن ایمپلنت با استخوان) بهینه، همراه با حفظ زیبایی و عملکرد بافت نرم اطراف بستگی دارد. مدیریت بافت نرم نقش بسیار مهمی در تضمین پایداری بلندمدت ایمپلنت، پیشگیری از عوارض و بهبود نتایج زیبایی دارد. مخاط اطراف ایمپلنت از نظر ساختاری و عملکردی با لثه اطراف دندانهای طبیعی تفاوت دارد و همین امر، نیاز به راهبردهای تقویتی خاصی را برای جبران کمبودهای بافتی ایجاد میکند. عواملی مانند بیوتاایپ (نوع بافت)، شرایط مخاط لثه ای، دینامیک ترمیم زخم، نقصهای ریج، سلامت عمومی بیمار، ژنتیک و عاداتهای دهانی مانند سیگار کشیدن بر نتایج درمان تأثیر میگذارند. روشهای مختلف افزایش حجم بافت نرم، از جمله پیوند پدیکل (چرخشی)، پیوند بافت همبند آزاد، پیوند درون کیسه ای (graft pouch) و پیوند سطحی (graft onlay)، برای بهبود حجم و کانتور بافت نرم اطراف ایمپلنت به کار گرفته شده اند. این روشها باعث افزایش عرض مخاط کراتینیزه، کاهش تحلیل ناحیه میانی لبی (mid-buccal recession) و بهبود نمرات زیبایی صورتی (pink esthetic score) میشوند. اگرچه پروتکلهای افزایش بافت نرم به صورت فوری و تأخیری وجود دارند، اما زمان بندی بهینه این مداخلات همچنان محل بحث است. شواهد بالینی نشان میدهند که تقویت بافت نرم همزمان با جایگذاری ایمپلنت، نتایج زیبایی بلندمدت بهتری به همراه دارد و از تحلیل استخوان اطراف ایمپلنت جلوگیری میکند. این مرور حاضر، اهمیت افزایش بافت نرم درایمپلنتولوژی را مورد تأکید قرار میدهد و نقش آن را در بهبود سلامت، عملکرد و رضایت بیماران در موارد با نیاز زیبایی بالا برجسته میکند.

Achieving A Natural Tooth Appearance with Dental Implant from Surgical Management to Prosthetic View

The success of dental implant therapy relies on achieving optimal osseointegration while maintaining the esthetics and function of the surrounding soft tissues. Soft tissue management plays a crucial role in ensuring long-term implant stability, preventing complications, and enhancing esthetic outcomes. The peri-implant mucosa differs structurally and functionally from the gingiva surrounding natural teeth, necessitating specific augmentation strategies to compensate for tissue deficiencies. Factors such as biotype, mucogingival conditions, wound healing dynamics, ridge deficiencies, general patient health, genetics, and oral habits such as smoking influence treatment outcomes. Various soft tissue augmentation techniques, including pedicle grafts, free connective tissue grafts, pouch grafts, and onlay grafts, have been employed to enhance peri-implant soft tissue volume and contour. These procedures improve keratinized mucosa width, reduce mid-buccal recession, and contribute to superior pink esthetic scores. While immediate and delayed soft tissue augmentation protocols exist, the optimal timing remains debated. Clinical evidence suggests that augmenting soft tissue in conjunction with implant placement improves long-term esthetic outcomes and minimizes peri-implant bone loss. The present review highlights the significance of soft tissue augmentation in implant dentistry, emphasizing its role in improving peri-implant health, function, and patient satisfaction in esthetically demanding cases.



” دکتر زهره افشاری

“ Dr. Zohreh Afshari



هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

عضو هیئت مدیره انجمن پریودنتولوژی اصفهان

آسیب های نوروسنسوری حین درمان ایمپلنت، علل و راهکارها

از آن جا که درمانهای ایمپلنت عمدتاً در نواحی مجاور اعصاب دهان بویژه عصب آلوئولار تحتانی، عصب زبانی و عصب چانه ای انجام می شود، احتمال آسیب عصبی پس از این درمانها وجود دارد. این آسیبها برای بیمار عوارض بسیار ناخوشایندی به دنبال دارند بنابراین باید در پیشگیری از آن کمال دقت را مبذول داشت. در صورت وقوع، درمان هرچه سریعتر میتواند به بهبودی کمک کند. این درمان ها شامل خارج سازی ایمپلنت، درمان دارویی و در موارد قطع کامل عصب ارجاع بیمار به متخصص مربوطه جهت انجام جراحی میکروسکوپی عصب می باشد. اگر این آسیب ظرف ۳۶ ساعت اول تشخیص داده شود شانس بهبودی بسیار بالا است.

Neurosensory Injuries During Implant Treatment Causes and Management Strategies

Since implant treatments are mainly performed in areas adjacent to the oral nerves—particularly the inferior alveolar nerve, lingual nerve, and mental nerve—there is a risk of nerve injury following these procedures. Such injuries can lead to highly unpleasant complications for the patient, and therefore, utmost care must be taken to prevent them. If nerve damage does occur, prompt treatment can aid in recovery. These treatments may include implant removal, medication therapy, and in cases of complete nerve severance, referral to a specialist for microsurgical nerve repair. If the injury is diagnosed within the first 36 hours, the chances of recovery are significantly higher.



” دکتر زهرا صابری



“ Dr. Zahra Saberi

دانشیار گروه بیماری های دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سه شنبه

۱۱ شهریور ماه

۱۴۰۴

بیماری های خودایمنی مخاط دهان شامل انواع اختلالات مانند لیکن پلان دهانی (OLP)، اپیدرمولیز بولوزا (EB)، لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) و سندرم شوگرن (SS) هستند و می توانند باعث اروژن های دردناک، تاول و زخم در اپیتلیوم دهان شوند. چنین بیماری هایی بهداشت دهان و دندان را پیچیده می کنند و می توانند منجر به از دست دادن دندان شوند. هنگامی که دندان های طبیعی از دست رفته اند، ایمپلنت های دندان می توانند کیفیت زندگی این بیماران را بهبود بخشند. استئواینتگریشن برای موفقیت ایمپلنت دندان ضروری است و کاشت ایمپلنت برای بیماران مبتلا به بیماری های خودایمنی مخاط دهان منع تجویز ندارد. با این حال، دندانپزشک باید تأثیر احتمالی بیماری های خودایمنی دهان بر اپیتلیوم دهان را که ممکن است بر موفقیت ایمپلنت تأثیر بگذارد در نظر بگیرد به خصوص اینکه دشواری بهداشت روزانه دهان و دندان این افراد می تواند منجر به جذب استخوان در اطراف ایمپلنت شود. این بررسی با هدف ارزیابی عوارض و میزان بقای ایمپلنت های دندان قرار داده شده در بیماران مبتلا به بیماری های خودایمنی انجام شده است.

واژه های کلیدی: بیماری های خودایمنی دهان، ایمپلنت های دندان، لیکن پلان، اپیدرمولیز بولوزا، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، سندرم شوگرن

Implant Outcome in Autoimmune Mucosal Disorders

Oral mucosal autoimmune diseases include a variety of disorders, like oral lichen planus (OLP), epidermolysis bullosa (EB), systemic lupus erythematosus (SLE) and Sjögren syndrome (SS) and can cause painful erosions, blisters and ulceration at the oral epithelium. Such diseases complicate dental hygiene and can lead to tooth loss. When natural teeth are missing, dental implants can improve quality of life for these patients. Osseointegration is necessary for dental implant success and is not contraindicated for patients with oral mucosal autoimmune diseases. However, the clinical dentist must consider the possible impact of oral autoimmune diseases on the oral epithelium that might affect implant success, also due to the difficulty of everyday oral hygiene, leading to bone absorption around the implant. This review aimed to evaluate complications and survival rates of dental implants placed in patients suffering from autoimmune diseases.

Keywords: Oral autoimmune diseases, Dental implants, Lichen planus, epidermolysis bullosa, systemic lupus erythematosus, Sjögren syndrome



سه شنبه
۱۱ شهریورماه
۱۴۰۴

” دکتر سیما کیانی

“ Dr. Sima Kiani



فارغ التحصیل مدارس استعداد درخشان اصفهان

دکترای حرفه ای دندانپزشکی از دانشگاه ع پ اصفهان

دکترای تخصصی پریودانتیکس از دانشگاه ع پ اصفهان

عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی اصفهان از ۱۳۹۳

هم اکنون عضو رسمی هیات علمی گروه پریو.استادیار

مروری جامع بر تکنیکهای امروزی افزایش طول تاج (با تمرکز بر روشهای جراحی)

Contemporary Techniques for Crown Lengthening: A Comprehensive Review

Crown lengthening is a fundamental procedure in restorative and periodontal dentistry, aimed at exposing more tooth structure for prosthetic, aesthetic, or functional purposes. This presentation provides a comprehensive overview of the various techniques used for crown lengthening, including gingivectomy, apically positioned flap surgery, osseous recontouring, and orthodontic extrusion. The indications, contraindications, advantages, and limitations of each method will be discussed, along with clinical case examples and recent advances such as laser-assisted procedures and digital planning. Special emphasis will be placed on treatment planning considerations, biological width preservation, and interdisciplinary approaches to achieve optimal clinical outcomes. This session aims to equip clinicians with the knowledge to select the most appropriate technique based on individual case requirements.



” دکتر حسن سمندری

“ Dr. Mohammad Hasan Samandari



متخصص جراحی دهان و فک و صورت

دانشیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مدیر گروه جراحی دهان و فک و صورت اصفهان

بسیاری از ایمپلنت ها بخاطر محدودیت های جراح یا استخوان فک و نیز اشتباه در زمان Drilling در جا و زاویه نامناسب گذاشته می شوند که ساخت پروتز را سخت یا نا ممکن می کند. برای برطرف کردن این مشکل بجای بیرون آوردن ایمپلنت ها در شرایط خاصی می توان با استئوتومی های ظریف ایمپلنت ها به همراه استخوان به جای مناسب جابجا کرد.

Approach to Ectopic Implants



” دکتر مهرداد کاظمیان

“ Dr. Mehrdad Kazemian



استادیار و سرپرست تخصصی بخش ترمیمی و زیبایی دانشگاه آزاد اصفهان

دبیر علمی جامعه دندانپزشکی ایران شاخه اصفهان

نایب رئیس انجمن متخصصان ترمیمی ایران شاخه اصفهان

اهمیت طراحی لبخند در درمانهای ایمپلنت ناحیه زیبایی

در بسیاری از بازسازی های ناحیه قدامی که نهایتا منجر به بهبود فانکشن و زیبایی لبخند بیماران می گردد با ترکیبی از درمانهای ایمپلنت و رستوریشن های سرامیکی یا کامپوزیتی مواجه هستیم .

چالش های زیبایی و فانکشن در کیس های ترکیبی عموما وجود دارد .

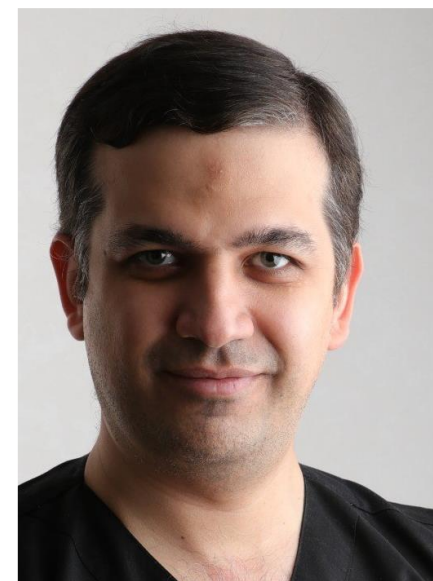
استفاده از روشهای آنالیز و طراحی لبخند دیجیتال امروزه به عنوان اولین گام درمان محسوب می شوند و مزایا و ابزارهای بسیار مفیدی را در اختیار درمانگر قرار می دهند.

در این سخنرانی به تشریح روشهای طراحی لبخند دیجیتال در کیس های ترکیبی ایمپلنت خواهیم پرداخت .



” دکتر سعید اپیک چی

“ Dr. Saeed Epakchi



هیات علمی سابق دانشگاه های بوشهر و شهید بهشتی

ایمپلنت ساب پریوستانل مروری بر مباحث پروتزی

یکی از موارد چالش برانگیز در درمان ایمپلنت بازسازی نواحی خلف فک پا بین با ریح های به شدت تحلیل رفته می باشد. روشهای مختلفی برای بازسازی وجود دارد، جا به جا کردن عصب و همینطور گرفت استخوان وسیع به صورت عمودی جزء روشهای تهاجمی هستند که البته نتایج موفقیت آمیزی هم دارند.

دو روش دیگر وجود دارند که یکی استفاده از ایمپلنت های کوتاه هست.

طرح درمان در این نوع ایمپلنتها نسبت به گذشته کمی فرق کرده و موفقیت های بهتری گزارش میشود.

روش دیگر ایمپلنت های ساب پریوستانل هست که امروزه کمی شایع تر شده اند.

در صورتی که طراحی ایمپلنت های ساب پریوستانل بر اساس اصول پروتزی باشد و تمام نکات پروتزی در نظر گرفته شود، یکی از درمانهای ساده و کم تهاجمی و همینطور موفقیت آمیز است.

بررسی محل اباتمنتها، ارتفاع اباتمنت ها و همینطور نوع اکلوژن بیمار از عوامل مهم در طراحی می باشد.

روشهای مختلف قالبگیری و یا اسکن کردن به روش دیجیتال هم از موارد مهمی است که باید دقت شود.

در این سخنرانی روشها و کیس های مختلف را با هم مرور میکنیم.

Subperiosteal Implants Prosthodontics Point of View

One of the challenging cases in implant treatment is the reconstruction of posterior mandibular areas with severely resorbed ridges. There are different methods for reconstruction, nerve transposition and wide vertical bone grafting are among the invasive methods that, of course, have successful results. There are two other methods, one of which is the use of short implants. The treatment plan for this type of implants is slightly different compared to the past and better successes are reported. Another method is subperiosteal implants, which have become a little more common today.

If the design of subperiosteal implants is based on the principles of prosthetics and all prosthetic points are considered, it is one of the simple and minimally invasive and successful treatments. Examining the location of the abutments, the height of the abutments and the type of occlusion of the patient are important factors in the design. Different methods of making an impression or digital scanning are important things that must be taken care of. In this lecture we review different methods and techniques of prosthodontics part.



” دکتر روح اله ناصری

“ Dr. Roohollah Naseri



استادیار گروه پرودانتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مروری بر روش های بستن دهانه ی ساکت دندانى پس از قرار دادن ایمپلنت به روش فوری: یک بررسی دامنه‌ای

مقدمه: هدف از بررسی حاضر، بررسی تأثیر رویکردهای مختلف بستن دهانه ی ساکت دندانى پس از قرار دادن فوری ایمپلنت بر پارامترهای بهبودی بافت سخت و نرم می باشد.

روش مطالعه: تمام مطالعات به هر زبانی که روش‌های مدیریت دهانه ساکت پس از قرار دادن ایمپلنت به روش فوری را توصیف می‌کنند، توسط دو محقق مستقل تا آوریل ۲۰۲۵ در Embase ، PubMed ، Cochrane Central Register of Controlled Trials ، Web of Sciences ، Springer ، Scopus و ProQuest جستجو شدند. یک تجزیه و تحلیل توصیفی برای ارزیابی ویژگی‌های مطالعه و طراحی مطالعات انجام شد.

نتایج: جستجوی اولیه ۲۲۰۴ رکورد به دست داد که ۶۶ مورد از آنها گنجانده شده بود. چهل و دو رکورد، کارآزمایی‌های تصادفی کنترل‌شده (RCT) و بقیه مطالعات آینده‌نگر و گذشته‌نگر بودند. متغیرهای ارزیابی شده، بافت سخت، بافت نرم و پیامدهای زیبایی بودند. تعداد انتشارات رشد ثابتی در سال و رشد سریعی در هر دهه داشت. چهل و دو رکورد، RCT و بقیه مطالعات آینده‌نگر و گذشته‌نگر بودند.

نتیجه‌گیری: بررسی حاضر به دلیل طرح‌های مختلف مطالعات و نتایج بحث‌برانگیز، نیاز به تحقیقات بیشتر را برجسته می‌کند.



” دکتر مسعود اجلالی



”پرستودونتیست

بازنشسته با سوابق:

مدیر گروه پروتزهای متحرک شهید بهشتی

موسس گروه پروتزهای متحرک دانشگاه آزاد

رئیس کنگره ۴۴

مسئول و برنامه ریز پروتزهای متحرک و مگزیلو فیشیال دوره های تخصصی

هیئت ژوری آزمون های بورد

مؤلف کتاب درمان بی دندانان کامل با پروتزهای متحرک

“ Dr. Masoud Ejlali

Overdenture Complications



” دکتر امید صوابی



“ Dr. Omid Savabi

در سال های ۱۳۶۸ و ۱۳۷۰ دکترای جراحی دندان (DDS) و کارشناسی ارشد (MSc) را در رشته پروتز از دانشگاه علوم پزشکی مشهد و فلوشیپ دندانپزشکی ایمپلنت را از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۲۰۱۰ دریافت کرد.

استاد و رئیس مرکز تحقیقات دندانپزشکی ترابی نژاد و معاون پژوهشی پژوهشکده دندانپزشکی ترابی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان میباشد.

بیش از ۱۲۰ مقاله علمی در مجلات معتبر بین المللی به چاپ رسانده و در ترجمه و تالیف ۴ کتاب بین المللی "ضرورت پروتزهای دندانی کامل"، "حل مشکلات بالینی در پروتزهای دندانی"، "کاشت و فناوری دندان" و "کتاب جراحی دهان و فک و صورت و ایمپلنت" مشارکت داشته است. مدرس بین المللی در زمینه دندانپزشکی ایمپلنت، دندانپزشکی دیجیتال، مواد دندانی و ترمیم های تمام سرامیکی است. بیش از ۱۵ سال تجربه در زمینه پروتزهای دیجیتال با ترمیم زیرکونیا و سرک دارد.

Abutments in Digital Implant Dentistry



” دکتر نوید عسکری



“ Dr. Navid Askari

دانش آموخته پروتزیس دندان از دانشکده دندانپزشکی اصفهان ۱۳۹۱

مدرس سابق دانشکده‌های دندانپزشکی یزد، اصفهان و آزاد اصفهان

اباتمنتها در روشهای دیجیتال در مقایسه با روشهای کانوشنال

با پیشرفت روش‌های دیجیتال در ساخت پروتزیس متکی بر ایمپلنت، اباتمنتهای مورد استفاده نیز دستخوش تغییر شده‌اند. اگرچه همچنان میتوان پروتزیس ثابت متکی بر ایمپلنت را به انواع پیچ شونده و سمان شونده تقسیم کرد ولی استفاده از اباتمنتهای UCLA منسوخ شده و اباتمنتهای پیش ساخته سمان شونده کمتر مورد استفاده قرار میگیرند و در مقابل Ti-base و اباتمنتهای مولتی یونیت هر روز بیشتر و بیشتر به کار برده می‌شوند. در این میان استفاده از اباتمنتهای customized با چالشهایی روبروست و موارد استفاده نادرست آنها به وفور دیده می‌شوند. در این سخنرانی انواع اباتمنتهای مورد استفاده در روشهای دیجیتال و موارد کاربرد آنها مورد بررسی قرار می‌گیرند.



” دکتر میثم مهابادی

“ Dr. Meisam Mahabadi



هیئت علمی بخش پروتزهای دندانی دانشگاه آزاد اصفهان

درمان های پیشرفته دیجیتال ایمپلنت در بیماران با بی دندانی کامل

امروزه درمان ایمپلنت روشی شناخته شده و مطمئن جهت جایگزینی دندانهای از دست رفته می باشد. بازسازی های کامل دهان جهت بیماران با بی دندانی کامل، به دلیل مشکلاتی که در اثر از بین رفتن یکپارچگی سیستم دنتوآلوئولار رخ داده است، همواره یکی از چالش برانگیز ترین درمان های ایمپلنت بوده است. ایمپلنت دیجیتال یک روش پیشرفته و دقیق برای جایگزینی دندان های از دست رفته با ایمپلنت است که با استفاده از تکنولوژی های نوآورانه ای مانند اسکن سه بعدی، نرم افزارهای طراحی دیجیتال، دستگاه های کد کم و چاپگرهای مدرن انجام می شود. این فناوری به دندان پزشکان اجازه می دهد تا درمان ایمپلنت را با دقتی بی نظیر، پیش از اقدام به درمان طراحی کنند و فرآیند درمان های جراحی و پروتز را با اطمینان زیادی نسبت به نتیجه درمان انجام دهند.

Advanced Digital Implant Therapy for Edentulous Patients

Today, implant treatment is a well-known and reliable method for replacing lost teeth. Complete oral rehabilitations for patients with complete edentulism have always been one of the most challenging implant treatments due to the issues arising from the loss of integrity in the dentoalveolar system.

Digital implants are an advanced and precise method for replacing lost teeth with implants, utilizing innovative technologies such as 3D scanning, digital design software, CAD -CAM devices, and modern printers. This technology allows dentists to design implant treatments with unique precision before proceeding with the treatment, ensuring that surgical and prosthetic procedures are carried out with high confidence in the treatment outcomes.

The rapid advancement of digital dentistry, along with the introduction of new methods and tools, has brought about a remarkable transformation in the implant treatments for completely edentulous patients. Pre-surgical treatment planning and assessment, precise surgery using fully guided surgical stents, and the design and construction of prosthetics before surgery are some of the advantages of this method.

In this presentation, we will explore various methods of complete oral rehabilitation using digital technology and discuss the clinical considerations for each method.



چهارشنبه
۱۲ شهریور ماه
۱۴۰۴

” دکتر ماریه پناهی

“ Dr. Mariyya Panahi



Oral and maxillofacial radiologist

Board certified

previous assistant professor of university

lecturer in different congress

فوتوگرامتری در ایمپلنت

Implant Dentistry with Photogrammetry

Aim: Recent advancement in digital technology to elevate accuracy of prosthetic results in full arch restorations to analyze photogrammetry reliability new digital workflow to combine photogrammetry and intraoral scanning that provides a digital master model. photogrammetry is art, science, and technology of obtaining reliable information about physical objects(implant position and angulation) through processes of recording, measuring, and digital presentation from noncontact sensor systems. For each patient, three types of impressions were taken: intraoral scanner (IOS), photogrammetry , and open-tray plaster as the reference done .Each scan body has unique code provided by position of white dots on its surface. Beside those advantages this protocol reduce chairside time for patients and clinicians and enhancing patient's comfort. We will demonstrate clinical cases and introduce new digital workflow for full mouth implant placement. Conclusion: attaining complete passivity is impossible, the objective is to reduce the marginal gap as much as possible, Higher linear and angular accuracy attain too.



” دکتر وحید اصفهانیان



“ Dr. Vahid Esfahanian

دانش آموخته دوره دندانپزشکی عمومی از دانشکده دندانپزشکی اصفهان، ۱۳۷۵/ دانش آموخته دوره تخصصی پرودنتیکس از دانشکده دندانپزشکی اصفهان، ۱۳۸۱

دانشیار گروه پرودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

سوابق اجرایی:

معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) از ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۱/ رییس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) از ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۳/ معاون پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) از ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۴/ مدیر گروه پرودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) از ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۱/ سرپرست بخش تخصصی پرودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) از ۱۴۰۲

اهمیت وجود بافت کراتینیزه پیرامون ایمپلنتهای دندانی

در بیش از دو دهه گذشته مطالعات زیادی در خصوص شرایط ایده آل بافت نرم اطراف ایمپلنتهای دندانی صورت گرفته و بررسیهای موجود بعضاً نتایج ضد و نقیضی را گزارش نموده اند. یکی از ویژگیهای مهم در ارزیابی کمی و کیفی بافت نرم، وجود بافت کراتینیزه و چسبنده پیرامون ایمپلنتهاست که بر اساس نظر بیشتر کلینیسیستها و نیز عمده مطالعات اخیر تاثیر به سزایی در سلامت بافت و حفظ نتایج مطلوب درمان در درازمدت دارد به گونه ای که وجود دست کم ۲ میلیمتر بافت کراتینیزه در باکال ایمپلنت که حداقل یک میلیمتر آن چسبنده باشد از الزامات بافت نرم ایده آل پری-ایمپلنت به شمار می آید. در این سخنرانی به پیشینه مطالعاتی مرتبط با این موضوع پرداخته شده و به آخرین یافته های موجود در این زمینه اشاره خواهد شد و در نهایت روشهای ایجاد یا اصلاح بافت کراتینیزه و چسبنده پیرامون ایمپلنتها مورد بحث قرار خواهد گرفت.



” دکتر ستاره هاشمی

“ Dr. Setareh Hashemi



پریودنتیست / فلوشیپ لیزر

روش های Uncovering ایمپلنت

چهارشنبه
۱۲ شهریور ماه
۱۴۰۴



September 2- 5 2025
ISFAHAN | IRAN



” دکتر احسان بیرنگ

“ Dr. Ehsan Birang



پریودنتیست

فلوشیپ ایمپلنت های دندان



نکات کلیدی کلینیکی در ارتباط با دیجیتال ایمپلنتولوژی در کیس های بازسازی کامل فک با و بدون رستوریشن فوری

Key Point in Guided Surgery



” دکتر سامان نصیری



پریودنتیست

دارای بورس تخصصی

فلوشیپ لیزر در دندانپزشکی از ایتالیا

استاد نمونه دانشگاه

عضو هیات علمی دانشگاه

مدرس دوره های پیشرفته ایمپلنت در غرب کشور -

گاید لاین های کلیدی مدیریت بافت نرم در موفقیت طولانی مدت درمان ایمپلنت

مقدمه: امروزه نقش بی بدیل تکنیک های متنوع مدیریت بافت نرم اطراف ایمپلنت و آگمنتاسیون افقی و عمودی بافت نرم در موفقیت طولانی مدت ایمپلنت ها اثبات شده میباشد . شناخت نقایص سافت تیشوی اطراف ایمپلنت و مدیریت آنها قبل از شروع درمانهای پروتزی حایز اهمیت است.

مواد و روش ها : در سالهای اخیر متدها و تکنولوژی ها و متریال های متنوعی جهت مدیریت هوریزونتال و ورتیکال سافت تیشو بیان شده است . حداقل ۷ تکنیک برای مدیریت و بازسازی افقی بافت نرم اطراف ایمپلنت و حداقل ۴ تکنیک برای مدیریت ورتیکال سافت تیشوی اطراف ایمپلنت ها پرزنت شده است.

نتایج : نقش ورتیکال و هوریزونتال سافت تیشو در ثبات استخوان مارجینال ایمپلنت و نهایتا موفقیت طولانی مدت ایمپلنت ها در مطالعات و مقالات مختلف دیده شده است . با تشخیص صحیح نقایص (عرض - ارتفاع و ضخامت) سافت تیشوی اطراف ایمپلنت و مدیریت هر کدام با تکنیک ها و متدهای پیشرفته امروزی میتوان به ثبات استخوان مارجینال و موفقیت طولانی مدت ایمپلنت ها امیدوار بود.



” دکتر محمدحسین منوچهری

Dr. Mohammad Hossein
Manouchehri



"جراح دهان و فک و صورت

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان"

مروری بر سینوس لیفت

چهارشنبه
۱۲ شهریورماه
۱۴۰۴





"دندانپزشک"

” دکتر نسیم جعفری پزوه

“ Dr. Nasim Jafari-pozve

چهارشنبه
۱۲ شهریور ماه
۱۴۰۴

بورد تخصصی رادیولوژی دهان، فک و صورت

عضو هیئت علمی و مدیر گروه رادیولوژی دانشگاه آزاد اسلامی

مدیر اجرایی و عضو هیئت موسس مرکز تحقیقات ایمپلنتهای دندانی

پژوهشگر برتر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۲

قرار دادن ایمپلنت در نواحی تحت تأثیر دیسپلازی سمنتو استئوس فک: بایدها و نبایدها

دیسپلازی سمنتو-استئوس (COD) یک ضایعه فیبرو-استئوس خوش خیم فک است که بیشتر در زنان میانسال دیده می شود و معمولاً در نواحی خلفی فک پایین قرار دارد. این ضایعه در ابتدا به صورت یک ناحیه رادیولوسنت ظاهر می شود و با بالغ شدن، به توده های کلسیفیه رادیوپاک تبدیل می شود. به دلیل خونرسانی ضعیف، مداخلات جراحی مانند کشیدن دندان یا قرار دادن ایمپلنت ممکن است منجر به عفونت، نکروز یا حتی شکست درمان شود.

مطالعات انجام شده در بیماران مبتلا به COD نشان داد که علائم بالینی مانند درد، تورم یا ناراحتی عمدتاً زمانی مشاهده می شود که ضایعه بزرگتر از ۱.۵ سانتی متر باشد، نوک ریشه درگیر باشد یا عفونت موضعی وجود داشته باشد. سابقه درمان ریشه یا کشیدن دندان هیچ ارتباط آماری معنی داری با وجود علائم نشان نداد.

در برخی مطالعات، پروتکل های چند مرحله ای برای قرار دادن ایمپلنت در ناحیه تحت تأثیر COD معرفی شده است. این پروتکل ها شامل دریلینگ اولیه و شستشو با پوئیدون-ید، قرار دادن ایمپلنت پس از سه هفته و قرار دادن اباتمنت در حال التیام سه ماه بعد بود. در این پروتکل آمده است که این پروتکل تأخیری به کاهش خطر آلودگی سطح ایمپلنت کمک کرده و محیط مطلوب تری برای استواینتگریشن ایجاد کرده است.

در نتیجه، اگرچه COD اغلب بدون علامت است، اما در صورت وجود علائم یا نیاز به درمان ایمپلنت، باید احتیاط زیادی اعمال شود. اقدامات کنترل عفونت و آگاهی کامل بیمار ضروری است.

در ارائه پیش رو ضایعات COD، ملاحظات تصویربرداری و قرار دادن ایمپلنت در این نواحی آسیب دیده را بررسی می کنیم.



” دکتر هستی سرابی کیا

“ Dr. Hasti Sarabikia



فارغ التحصیل دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

دستیار تخصصی جراحی دهان، فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ایمپلنت دندان در بیماران مبتلا به استئونکروز فکی مرتبط با دارو

بررسی مروری: ایمپلنت دندان در بیماران مبتلا به MRONJ

سابقه و هدف: استئونکروز فک مرتبط با دارو (MRONJ) عارضه ای نادر اما شدید در بیماران تحت درمان با داروهای ضدبازجذب و ضدآنژیوژنز است. کاشت ایمپلنت در این بیماران با چالشهای جدی روبه رو است. هدف این مقاله مروری بررسی داده های جدید درباره امکان سنجی، ریسکها و نتایج بالینی ایمپلنت در بیماران مبتلا به MRONJ است.

روش: مرور ۳۰ مقاله منتخب از پایگاههای Scopus، PubMed و Web of Science بین سالهای ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۵.

یافته ها: موفقیت ایمپلنت به شدت به نوع دارو، طول درمان، عوامل سیستمیک بیمار و تکنیک جراحی وابسته است. بیماران کم خطر در صورت رعایت دقیق اصول جراحی ممکن است کاندید مناسبی باشند. مهمترین داروهای مرتبط با MRONJ عبارتند از: ۱. بیسفسفوناتها (Bisphosphonates): آلدروونات، زولدرونیک اسید / ۲. داروهای ضد رگزایی (Antiangiogenics): بواسیزوماب، سونیتینیب / ۳. دناسوماب (Denosumab): آنتی بادی مونوکلونال علیه RANKL / ۴. مهارکننده های تیروزین کیناز: مانند ایماتینیب / ۵. داروهای جدید سرطان (مانند mTOR inhibitors): اورولیموس، تمسیرولیموس.

نتیجه گیری: تصمیم گیری برای ایمپلنت در بیماران MRONJ نیازمند ارزیابی بین رشته ای، پایش منظم و اعمال رویکردهای کم تهاجمی است. واژگان کلیدی: MRONJ، ایمپلنت دندان، بیسفسفونات، دنوسوماب، استئونکروز، جراحی دهان و فک و صورت.

Dental Implants in Patients with MRONJ

A Review Study: Dental Implants in Patients with MRONJ

Background and Objective: Medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ) is a rare but serious complication in patients undergoing treatment with antiresorptive and antiangiogenic medications. Implant placement in these patients poses significant clinical challenges. The aim of this review article is to examine recent data on the feasibility, risks, and clinical outcomes of dental implant placement in patients with MRONJ.

Method: A review of 30 selected articles from PubMed, Scopus, and Web of Science databases, published between 2018 and 2025.

Findings: The success of dental implants is highly dependent on the type of medication, duration of treatment, patient-related systemic factors, and surgical techniques. Low-risk patients may be suitable candidates for implant placement if strict surgical protocols are followed. The main medications associated with MRONJ include : 1. Bisphosphonates (e.g., Alendronate, Zoledronic acid) / 2. Antiangiogenic agents (e.g., Bevacizumab, Sunitinib)/ 3. Denosumab – a monoclonal antibody against RANKL / 4. Tyrosine kinase inhibitors (e.g., Imatinib)/ 5. New generation cancer drugs (e.g., mTOR inhibitors) – Everolimus, Temsirolimus .

Conclusion : Decision-making regarding implant placement in MRONJ patients requires multidisciplinary evaluation, regular monitoring, and the implementation of minimally invasive approaches. Keywords: MRONJ, Dental Implant, Bisphosphonate, Denosumab, Osteonecrosis, Oral and Maxillofacial Surgery.



” دکتر ساسان رسایی پور

“ Dr. Sasan Rasaeipour



پنجشنبه

۱۳ شهریور ماه

۱۴۰۴

ایمپلنت در ناحیه زیبایی: ملاحظات جراحی و پروتز



” دکتر مسعود اجلالی



پرستودونتیست

بازنشسته با سوابق:

مدیر گروه پروتزهای متحرک شهید بهشتی

موسس گروه پروتزهای متحرک دانشگاه آزاد

رئیس کنگره ۴۴

مسئول و برنامه ریز پروتزهای متحرک و مگزیلو فیشیال دوره های تخصصی

هیئت ژوری آزمون های مورد

مؤلف کتاب درمان بی دندان با پروتزهای متحرک

طراحی اکلوزال پلان جهت ارزیابی فاکتور Inter Arch Space در پروتزهای ایمپلنتی



” دکتر مرضیه علیخاسی

“ Dr. Marzieh Alikhasi



استاد گروه پروتزهای دندانی - دانشکده دندانپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

پنجشنبه

۱۳ شهریور ماه

۱۴۰۴

Full Mouth Rehabilitation: Full Digital Workflow

Full-mouth rehabilitation with dental implants has evolved dramatically with the advent of digital technologies, transforming complex cases into more predictable and streamlined procedures. This presentation will explore the digital workflow for full-arch implant prosthetics, from virtual diagnostics and guided surgery to CAD/CAM prosthesis design and immediate loading. Key topics include the role of digital design, prosthetically driven implant planning, and intraoral scanning for precise implant positioning. Clinical protocols will be illustrated through case examples demonstrating enhanced efficiency, improved patient outcomes, and reduced chair time. Participants will gain insights into integrating digital tools into their daily practice to elevate the standard of care in full-arch implant rehabilitation.



” دکتر امیرحسین مجیدی

“ Dr. Amirhossein Majidi



متخصص پروتز های دندانی

پنجشنبه

۱۳ شهریور ماه

۱۴۰۴

آیا باید با واژه Osseointegration خدا حافظی کنیم؟

در سال های اخیر، نگاه به ایمپلنت های دندانی به عنوان مواد بی اثر (bioinert) تغییر کرده و اکنون آن ها به عنوان مواد زیستی با قابلیت تعدیل سیستم ایمنی استخوانی (osteimmunomodulatory) شناخته می شوند. مطالعات علمی در حوزه های ایمونولوژی و زیست شناسی سلول های استخوان نشان داده اند که بین سیستم ایمنی و استخوان رابطه ای تنگاتنگ وجود دارد که موجب شکل گیری شاخه ای نوین از علم به نام “استخوان-ایمونولوژی” (osteimmunology) شده است. در این چارچوب، فرآیند “استواینتریشن” یا یکپارچگی ایمپلنت با استخوان نه تنها یک پاسخ التیامی کلاسیک استخوان، بلکه یک واکنش ایمنی پیچیده تلقی می شود که نقش کلیدی در آن را ماکروفاژها از طریق قطب بندی M1-M2 ایفا می کنند. این دیدگاه، مدل جدیدی از استواینتریشن با عنوان “تبادل بدن نسبت به جسم خارجی” (Foreign Body Equilibrium - FBE) معرفی کرده است. درک این موضوع که ایمپلنت جسمی خارجی است و بدن میزبان به آن واکنشی ایمنی نشان می دهد، ما را در شناخت بهتر و چگونگی بکارگیری ساختار های پروتزی برای موفقیت درمانی بالاتر یاری می دهد و نقش بسیار کلیدی دارد .



” دکتر محمدرضا طالبی



“ Dr. Mohammadreza Talebi

پنجشنبه

۱۳ شهریور ماه

۱۴۰۴

Graft Versus Graftless Implantology



” دکتر کاوه سیدان



“ Dr. Kave Seyedan

پنجشنبه

۱۳ شهریور ماه

۱۴۰۴

چگونه می توان با تکنیک های دیجیتال یا کانوشنال به نتایج زیبایی بهتری در پروتزهای ایمپلنت دست یافت؟



” دکتر مهناز شیخی



“ Dr. Mahnaz Sheikhi

فارغ التحصیل ۱۳۶۸ دندانپزشکی اصفهان (دندانپزشکی عمومی)

فارغ التحصیل ۱۳۷۲ دانشگاه تهران (رادیولوژی فک و رها و صورت)

استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با ۳۶ سال سابقه تدریس

تفاوت دیدگاه رادیولوژیست و جراح در اندازه گیری ارتفاع استخوان بی سی تی

یکی از چالشهای رایج درایمپلنتهای دندانی، تفاوت اندازه گیری ارتفاع استخوان آلوئول در تصاویری بی سی تی توسط رادیولوژیست و جراح است. با وجود دقت بالای CBCT تفاوت در تفسیرها به دلایل زیر ایجاد میشود: ۱- تفاوت در نقاط مرجع: رادیولوژیستها معمولا از نقاط آناتومیکی استفاده میکنند، در حالیکه جراحان براساس محل عملی کاشت ایمپلنت اندازه گیری مینمایند. ۲- زاویه برش تصویر: برشها و نماهای انتخابی ممکن است متفاوت باشد و همین امر باعث تفاوت در نتایج میشود. ۳- تفاوت در تفسیر کیفیت استخوان: رادیولوژیستها تمرکز بر تراکم استخوان دارند، اما جراح ممکن است استخوان را از دید بالینی مناسب بداند. ۴- آرتیفکتهای و نویز تصویر: وجود آرتیفکت میتواند باعث تفسیر متفاوت شود. ۵- در نظر گرفتن حاشیه های ایمن: رادیولوژیستها معمولا محافظه کارانه تر عمل میکنند، ولی جراحان بسته به تجربه، ممکن است فاصله کمتری از ساختارهای حساس در نظر بگیرند. ۶- نرم افزار و تجربه کاربر: ابزارهای مختلف و سطح مهارت افراد نیز بر نتایج تأثیرگذار است. نوع نرم افزار و ابزارهای اندازه گیری نیز میتواند تفاوت ایجاد کند (برخی نرم افزارها دقت بالاتری دارند). ۷- اهداف متفاوت دو تخصص: هدف رادیولوژیست تفسیر دقیق آناتومی و خطرات احتمالی است و هدف جراح تعیین ناحیه ای است که بیشترین موفقیت ایمپلنت را تضمین کند. نتیجه گیری: در نتیجه، این اختلاف نظرها ناشی از تفاوت در اولویتهاست، رادیولوژیست تمرکز بر تشخیص دارد و جراح بر درمان، بنابراین اختلافها طبیعی هستند و به دلیل دیدگاههای متفاوت دو متخصص ایجاد میشوند، لذا همکاری، ارتباط مستمر و برنامه ریزی مشترک بین این دو تخصص، کلید موفقیت در درمان ایمپلنت است.

Discrepancies Between Surgeons and Radiologists in Measuring Bone Height on CBCT for Dental Implants

Although CBCT is a highly accurate imaging tool, differences in interpretation often arise due to several reasons: 1. Different Reference Points: Radiologists tend to use anatomically standard landmarks for measurement — for example, from the alveolar crest to the superior border of the mandibular canal or maxillary sinus floor. Surgeons, however, may focus on the actual implantable bone based on surgical access and the final prosthetic plan. 2. Slice Orientation and Selection : Surgeons and radiologists may choose different slices or angles when reviewing CBCT data. While radiologists often use strict cross-sectional views, surgeons may adjust the view to match their planned implant path. 3. Interpretation of Bone Quality : A radiologist may consider some areas unsuitable for implant placement due to low density or cortical thinning, while the surgeon might rely on clinical experience to determine the bone's practical usability. 4. Image Artifacts and Limitations: CBCT images can be affected by metal restorations or patient movement. Surgeons and radiologists may perceive and interpret these artifacts differently, leading to variations in reported measurements. 5. Safety Margins and Risk Tolerance: Radiologists tend to recommend conservative measurements to avoid damaging anatomical structures, like the inferior alveolar nerve or the Schneiderian membrane. Surgeons may accept a slightly more aggressive approach, considering their technique and experience. 6. Software Tools and User Expertise : Different software platforms can yield slightly different measurements. Furthermore, familiarity with the software tools may influence how precisely landmarks are identified and measured. 7. Clinical vs. Anatomical Priorities : Ultimately, radiologists aim to provide a diagnostic interpretation, while surgeons are focused on treatment execution and long-term functional outcomes.



” دکتر امیر منصور شیرانی

“ Dr. Amir Mansour Shirani



دکترای حرفه ای دندانپزشکی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکترای تخصصی بیماریهای دهان از دانشگاه علوم پزشکی تهران

فلوشیپ لیزر در دندانپزشکی از دانشگاه آخن آلمان

دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان

نویسنده ۲ کتاب تالیفی دانشگاهی و ۵۶ مقاله علمی

معاون پژوهشی دانشکده دندانپزشکی

کاربرد لیزر کم توان در درمان پarestزی بعد جراحی ایمپلنت (گزارش موارد)

پarestزی عصب فک پایین متعاقب جراحی ایمپلنت یک مشکل مهم می باشد . لیزر کم توان در درمان این مشکل مطرح می باشد . در این گزارش موارد در مورد نحوه درمان این آسیب عصبی صحبت می شود.

Low Level Laser Therapy for Paresthesia Management After Implant Surgery

Paresthesia of inferior alveolar nerve is a major problem after implant surgery. LLLT is suggested for these cases. In this case series report, discussion about management of this nerve injury by laser is discussed.



” دکتر فرهاد اسماعیلی

“ Dr. Farhad Esmaeili



فارغ التحصیل دندانپزشکی عمومی سال ۱۳۸۱ از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که حدود ۲۰ سال فعالیت درمانی در مطب خصوصی داشته ام و از حدود ۱۵ سال قبل در زمینه ی دندانپزشکی دیجیتال مطالعه و تحقیق و فعالیت درمانی و آموزشی داشته ام. هم اکنون در بخش پروتز تخصصی دانشگاه آزاد اصفهان به عنوان مربی فعالیت آموزشی دارم و در وقایع علمی به عنوان سخنران حضور داشته ام.

Digital Approach in Modern Implantology

Digital approach in modern Implantology
(from analysis to design and procedure)
-with case presentation-

که شامل بررسی رویکرد درمانهای نوین ایمپلنت از جراحی تا پروتز با گایدها و ابزارها و پیش بینی های دیجیتالی اولیه برای نتایج بهتر پروتز و زیبایی و فانکشن و پایداری زماندارتر درمانها است و با بررسی ورک فلوی دیجیتالی در مراحل آنالیز طرح درمان تا جراحی و پروتز با ارایه ی کیسهای درمان شده در مطب توضیح داده خواهد شد .



” دکتر حمید محمود هاشمی

“ Dr. Hamid Mahmood Hashemi



استاد تمام گروه جراحی فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی تهران

مدیریت گام به گام صدمات عصبی هنگام کارگذاری ایمپلنت

یکی از بزرگترین چالشهای ایمپلنتولوژی، قرار دهی ایمپلنت در قسمت خلفی مندیبل های اتروفیک میباشد جایی که با مختصر بی دقتی میتواند عوارض بسیار بدی برای بیمار بجا بگذارد. بله صدمه به عصب دندانی تحتانی، کابوس ایمپلنت در خلف مندیبل تحلیل رفته .

در این سخنرانی مدیریت این صدمه از روز نخست تا انتها مورد بحث قرار میگیرد.

اقدامات فوری، دارو درمانی و ... بررسی و تجزیه و تحلیل خواهد شد .

قطعا این راهکارها برای همکاران ضروری و بسیار مفید خواهد بود.



” دکتر محمد بیات

“ Dr. Mohammad Bayat



متخصص جراحی دهان فک و صورت

فلوشیپ جراحی ترمیمی صورت

فلوشیپ تروما و ارتوگناتیک AO

استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخچه و پیشرفت های Digital Implantology

در این مبحث تحولات گذشته و نوین ایمپلنتولوژی دیجیتال مورد بحث قرار خواهد گرفت این تحولات با تغییرات دیجیتال رادیولوژی شروع شد و با ظهور پرینتر های سه بعدی وارد عرصه نوینی شد رشد و گسترش نرم افزار ها آن را به تکامل رسانید و امروزه میتوان سرویسهای ترکیبی را در این زمینه شامل پروتز و جراحی ارائه داد.



” دکتر آرش خجسته

“ Dr. Arash Khojasteh



پنجشنبه

۱۳ شهریور ماه

۱۴۰۴

Key Factors in Hard Tissue Regeneration



September 2- 5 2025
ISFAHAN | IRAN



” دکتر امید صوابی



“ Dr. Omid Savabi

در سال های ۱۳۶۸ و ۱۳۷۰ دکترای جراحی دندان (DDS) و کارشناسی ارشد (MSc) را در رشته پروتز از دانشگاه علوم پزشکی مشهد و فلوشیپ دندانپزشکی ایمپلنت را از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۲۰۱۰ دریافت کرد.

استاد و رئیس مرکز تحقیقات دندانپزشکی ترابی نژاد و معاون پژوهشی پژوهشکده دندانپزشکی ترابی نژاد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان میباشد.

بیش از ۱۲۰ مقاله علمی در مجلات معتبر بین المللی به چاپ رسانده و در ترجمه و تالیف ۴ کتاب بین المللی "ضرورت پروتزهای دندانی کامل"، "حل مشکلات بالینی در پروتزهای دندانی"، "کاشت و فناوری دندان" و "کتاب جراحی دهان و فک و صورت و ایمپلنت" مشارکت داشته است. مدرس بین المللی در زمینه دندانپزشکی ایمپلنت، دندانپزشکی دیجیتال، مواد دندانی و ترمیم های تمام سرامیکی است. بیش از ۱۵ سال تجربه در زمینه پروتزهای دیجیتال با ترمیم زیرکونیا و سرک دارد.

Prosthodontic Point of View for Full Arch Implant Treatment



” دکتر رامین مشرف

“ Dr. Ramin Mosharraf



متخصص پروتزهای دندانی

فلوشیپ پروستوایمپلنت

استاد گروه پروتز و سردبیر مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان

اوردنچر فک پایین با ایمپلنت ساب پریوستال اختصاصی (گزارش مورد)

ایمپلنت‌های ساب پریوستال که قبلاً به دلیل عوارض زیادشان کنار گذاشته شده بودند، اکنون دوباره به عنوان درمان‌های مؤثر برای آتروفی شدید فک پایین، با کمک دندانپزشکی دیجیتال، در حال ظهور هستند. این سخنرانی گزارش موردی از یک بیمار مرد ۵۴ ساله با آتروفی قابل توجه فک پایین را ارائه می‌دهد که یک ایمپلنت ساب پریوستال سفارشی دریافت کرده است و نتایج امیدوارکننده‌ای را نشان داده است. این ایمپلنت با استفاده از اسکن‌های توموگرافی کامپیوتری (CT)، یک مدل چاپ سه‌بعدی، تکنیک ذوب انتخابی لیزر (SLM) و با مواد زیست سازگار Ti6Al4V به طور دقیق طراحی شده است. این رویکرد نوآورانه یک راه حل عملی ارائه می‌دهد که منجر به رضایت بالای بیمار و بدون عارضه در طول یک سال استفاده شده است.



” دکتر امیرحسین کوثری

“ Dr. Amirhossein Kowsari



دندانپزشک عمومی سال ۱۳۹۲

بورد تخصصی پروتزهای دندانی سال ۱۳۹۹

استادیار دانشگاه آزاد اصفهان

مدرس دوره های آموزشی دندانپزشکی

عضو هیات مدیره انجمن دندانپزشکان ایران شاخه اصفهان

دبیر اجرایی کنگره دندانپزشکی نقش جهان ۴

نماینده شورای پژوهشی بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی

درمان ایمپلنت در ناحیه زیبایی

باتوجه به کاربرد ایمپلنت ها در درمان های ناحیه زیبایی و چالش های پیش روی مربوط به این درمان ها در مراحل قبل از جراحی، حین جراحی، حین درمان پروتز و پس از آن، در این سخنرانی به بررسی دقیق تر نکات جهت نتیجه نهایی موفق خواهیم پرداخت. از آنجایی که در این گونه درمان ها سرعت و نتیجه نهایی به خصوص در مورد زیبایی برای بیمار بسیار اهمیت زیادی دارد به بررسی مقالات جهت بهبود این دو موضوع خواهیم پرداخت.

Implant in the Esthetic Zone

Since the introduction of dental implants, one of the biggest concerns of dentists and patients has been replacing missing anterior teeth with implants. In this study, we will examine the dos and don'ts of implant treatment in this area to achieve maximum beauty and proper function.



” دکتر علیرضا پرهیز



متخصص جراحی دهان فک و صورت

فلوشیپ انکولوژی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

رئیس بخش جراحی فک و صورت بیمارستان سینا

“ Dr. Alireza Parhiz

جمعه

۱۴ شهریور ماه

۱۴۰۴

روش های نوین دیجیتال ایمپلنتولوژی

"ایمپلنت های ساب پریوستال از نخستین تلاش ها برای جایگزینی دندان در بیماران با تحلیل استخوان شدید بودند. در دهه ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ این روش با طراحی فلزی بر اساس قالب گیری از استخوان فک و قرار دادن آن زیر لثه معرفی شد. با وجود نوآوری، مشکلاتی مانند نبود پایداری طولانی مدت، بروز عفونت های مکرر، التهاب بافت نرم و نبود تکنولوژی تصویربرداری دقیق، سبب شد میزان موفقیت محدود بماند و به تدریج جای خود را به ایمپلنت های اندواستال بدهد.

در سال های اخیر، پیشرفت در تصویربرداری سه بعدی (CBCT)، طراحی دیجیتال و پرینت سه بعدی فلزات زیست سازگار سبب احیای دوباره این روش شده است. اکنون امکان طراحی ساب پریوستال های سفارشی با انطباق آناتومیک بالا فراهم است که ضمن کاهش عوارض، نتایج عملکردی و زیبایی بهتری ارائه می دهد. این رویکرد به ویژه در بیماران با کمبود شدید استخوان که کاندید مناسبی برای پیوند استخوان یا ایمپلنت اندواستال نیستند، اهمیت دارد.

در پنل پیش رو، علاوه بر مرور تاریخچه و تحولات علمی، قرار است به چالش های بالینی بپردازیم: از جمله انتخاب بیمار مناسب، ملاحظات جراحی، مدیریت بافت نرم، ریسک های عفونت و شکست، و مقایسه ساب پریوستال های مدرن با روش های متداول. همچنین، ارائه و بحث درباره ی چند کیس بالینی پیچیده با همکاری همکاران جراح فک و صورت و پروتز، فرصت ارزشمندی برای تبادل تجربه و بررسی نقاط قوت و محدودیت های این تکنیک خواهد بود.



” دکتر مهدی کدخدازاده



“ Dr. Mahdi Kadkhodazadeh

جمعه

۱۴ شهریور ماه

۱۴۰۴

**A Conservative Closed Sinus Lift Approach Using the VES Technique:
Enhancing Predictability and Minimizing Complications in the Posterior Maxilla**



” دکتر اردشیر لفظی



“ Dr. Ardeshir Lafzi

جمعه
۱۴ شهریور ماه
۱۴۰۴

Socket Preservation



” دکتر نیما نداف پور

“ Dr. Nima Nadafpour



فارغ التحصیل عمومی از دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی در سال ۸۲

بورد تخصصی پریو دانتیکس از دانشکده دندانپزشکی تهران سال ۸۹

عضو هیات علمی دانشگاه از سال ۸۹

استادیار بخش پریو و ایمپلنت دانشکده دندانپزشکی آزاد تهران

بازسازی عمودی استخوان با استفاده از ممبرین های غیرقابل جذب

درمان ایمپلنت امروزه یکی از پر کاربرد ترین درمان ها در بازسازی نواحی بی دندانی جهت بازیابی فانکشن و زیبایی است. پیش نیاز درمان ایمپلنت مناسب وجود بافت استخوانی مناسب می باشد که در موارد عدم وجود به میزان کافی نیاز به بازسازی آن وجود دارد. بازسازی موارد پیشرفته نقص های استخوانی یکی از چالش بر انگیز ترین مباحث در حیطه دندانپزشکی و ایمپلنتولوژی است . تکنیک های متنوعی در بازسازی های استخوان به ویژه در بعد عمودی معرفی شده اند که هر کدام مزایا و محدودیت های مخصوص به خود را دارند . در این مقاله با اشاره به کیس های درمانی روش های مختلف درمان های بازسازی استخوان از ساده تا پیچیده معرفی میگردد. نکات کلیدی در تشخیص و طرح درمان مناسب برای هر کیس مورد بررسی قرار گرفته و جزییات درمانی برای رسیدن به نتیجه مطلوب و روش های پیشنهادی جهت به حداقل رسیدن مشکلات درمان مورد توجه قرار خواهد گرفت تا بتوان به یک الگوی مشخص در تصمیم گیری و درمان موارد درمانی به ویژه کیس های پیچیده دست یافت.



” دکتر غلامرضا طباحیان

“ Dr. Gholamreza Tabakhian



متخصص پروتزهای دندانی و ایمپلنت

استادیار دانشکده دندانپزشکی آزاد اصفهان

نویسنده کتاب مبانی درمان‌های پروتزی ایمپلنت

نائب رئیس جامعه دندانپزشکی اصفهان

دبیر علمی سومین کنگره نقش جهان

اکلوژن در درمان‌های ایمپلنتی: باید‌ها، نبایدها و پیامدها

اکلوژن نقش بسیار مهمی در موفقیت بلندمدت پروتزهای متکی بر ایمپلنت دارد. برخلاف دندان‌های طبیعی، ایمپلنت‌ها فاقد لیگامان پیوندتال هستند و این موضوع آن‌ها را در برابر بارگذاری‌های اکلوژنی بیش‌ازحد آسیب‌پذیرتر می‌کند. هدف این سخنرانی، مرور اصول کلیدی اکلوژن در درمان‌های ایمپلنتی، شناسایی خطاهای رایج بالینی و بررسی پیامدهای آن‌ها بر پایداری ایمپلنت و طول عمر پروتز است. با درک دقیق باید‌ها و نبایدهای اکلوژنی، می‌توانیم نتایج عملکردی بهتری به دست آوریم، از بروز عوارض جلوگیری کنیم و موفقیت درمان‌های ایمپلنتی را در بلندمدت تضمین نماییم.

Occlusion in Implant Therapy: Guidelines, Common Mistakes, and Clinical Consequences

Occlusion plays a critical role in the long-term success of implant-supported prostheses. Unlike natural teeth, dental implants lack the cushioning effect of the periodontal ligament, making them more vulnerable to occlusal overload. The purpose of this lecture is to review key occlusal principles in implant therapy, highlight common clinical errors, and discuss their consequences on implant stability and prosthetic longevity. By understanding what to do — and what to avoid — we can improve functional outcomes, minimize complications, and ensure long-term success for our implant patients.



” دکتر علیرضا هادی



استادیار و مدیر گروه پروتزهای دندانی شهید بهشتی

فلوشیپ پروستوایمپلنت

“ Dr. Alireza Hadi

شواهد علمی اکلوزن در پروتزهای متکی بر ایمپلنت با تاکید بر اکلوزن در بازسازیهای محدود و نواحی زیبایی

اکلوزن کلید موفقیت بلند مدت پروتزهای دندانی است. به طور کلی امروزه سه فلسفه اکلوزنی در بازسازیهای پروتز مطرح هستند که عبارتند از :

Bilateral balanced occlusion - Unilateral balanced occlusion - Mutually protected occlusion

در پروتزهای ثابت و متحرک متکی بر دندانها و انساج دندانی حسب شرایط یکی از این سه فلسفه یا ترکیب آنها قابل پیاده شدن است. این شرایط عینا قابل تعمیم به پروتزهای متکی بر ایمپلنت نیست. ایمپلنتها از نظر وضعیت PDL، الگوهای حرکتی داخل استخوانی، محل تمرکز نیرو، عکس العمل نسبت به نیرو و الگوهای تخریبی متعاقب اکلوزن نامناسب نسبت به دندانهای طبیعی رفتاری کاملا متفاوتی دارند. از سوی دیگر پاسخ به درمانهای اکلوزنی نیز بسیار متفاوت بوده و عموما قابلیت های ترمیمی دندانهای طبیعی در ایمپلنت ها دیده نمیشود. با شناخت مجموع این فاکتورها میتوان نسبت به طراحی پروتز و اکلوزن بهتر برای بیمار اقدام کرد. شناخت صحیح این الگوها همچنین اهمیت pontic Live را بیشتر نشان داده و کمک میکند تا در نهایت پروتز بیمار بتواند در بلند مدت فانکشن مناسبی داشته باشد. در این نوشتار انواع شرایط فک شامل بی دندانی کامل، چهار کلاس کندی در بی دندانی نسبی و انواع تک دندان در مقابل دندان طبیعی یا ایمپلنت با تاکید بیشتر بر بازسازیهای محدود و بازسازیها در نواحی قدامی از نظر اکلوزن بررسی خواهند شد.

Scientific Evidence of Occlusion in Implant with Emphasis in Esthetic Zone

Occlusion is the key of long term success of dental prosthesis. Three occlusion concept will be discussed:

1. Bilateral balanced occlusion
2. Unilateral balanced occlusion
3. Mutually protected occlusion

In fix or removable dental prosthesis one or combination of these theories will be used depending on the tooth numbers and position. These conditions are not exactly the same in implant supported prosthesis. Dental implants are different in connection to bone, movement pattern, behavior to stress and destruction following unfavorable occlusion in comparison with natural dentition. Responses to occlusal therapies also differ significantly. Considering all these factors we can use appreciate design and occlusal pattern to have better long term success. Knowing these factors emphasize on the role of living pontics and help us to have better long term results. We will discuss different edentulous and partially edentulous tooth/implant conditions with more emphasize on single implant and short span dental implant occlusion especially in the anterior region.



” دکتر بهرام مجیدی

“ Dr. Bahram Majidi



فارغ التحصیل دوره عمومی در سال ۱۳۸۰ از دانشگاه شهید بهشتی

فارغ التحصیل دوره تخصصی در سال ۱۳۹۸ از دانشگاه خوارسگان اصفهان

در حال حاضر استادیار و مدیر گروه بخش پروتز دانشگاه خوارسگان اصفهان

Immediate Versus Delayed Loading Decisions in Dental Implantology

Different concepts of prosthetic loading of implants have been proposed in literature. While the conventional loading (CL) protocol dictates to wait for a period of osseointegration of 3–4 to 6–8 months before loading the implant, the immediate loading (IL) protocol proposes to perform the implant loading within a period of no more than 1 week after its placement. One of the most critical decisions during implant placement is whether to opt for immediate loading or delayed loading of the dental implants. This decision impacts the overall success of the treatment and the patient's comfort and recovery process.

In this article, we'll explore the nuances of both immediate and delayed loading, their advantages, disadvantages, and when each approach is most appropriate. All the critical aspects that could influence the outcomes of this treatment will also be considered.



” دکتر مهدی صادقی

“ Dr. Mahdi Sadeghi



متخصص جراحی فک و صورت، ایمپلنتولوژیست

دارای بورس تخصصی

عضو هیئت علمی دانشگاه ع.پ. اصفهان

عوارض موضعی جراحی ایمپلنت : پیشگیری و درمان

مقالات مفصل زیادی در مورد حوادث و عوارض موضعی در کاشت دندان وجود دارد. مقایسه داده‌هایی که آنها گزارش می‌دهند همیشه آسان نیست زیرا معیارهای مختلفی در طبقه‌بندی‌های مختلف رعایت شده‌اند و بین اصطلاحات حادثه و عارضه سردرگمی وجود دارد. هدف این مقاله ارائه طبقه‌بندی‌ای است که زمان وقوع رویدادها را در نظر می‌گیرد و بین این دو اصطلاح تمایز قائل می‌شود. حوادث، رویدادهایی هستند که در حین جراحی رخ می‌دهند و عوارض، تمام شرایط پاتولوژیکی هستند که پس از عمل ظاهر می‌شوند. روش‌های تشخیصی مناسب و تکنیک‌های جراحی برای پیشگیری و درمان عوارض نیز شرح داده شده است.

Local Complications in Dentalimplant Surgery: Prevention Andtreatment

There are many detailed articles regarding accidents and local complications in dental implantation. Comparison of the data they report is not always easy because different criteria have been followed in the various classifications and there is confusion between the terms accident and complication. The aim of this paper is to propose a classification that considers the timing of the events and makes a distinction between the two terms. Accidents are events that occur during surgery and complications are all the pathological conditions that appear postoperatively. The proper diagnostic procedures and surgical techniques for complications prevention and treatment are also described.



” دکتر مهدی ابریشمی

“ Dr. Mehdi Abrishami



متخصص جراحی فک و صورت

استادیار دانشکده دندانپزشکی خوراسگان

جمعه

۱۴ شهریور ماه

۱۴۰۴

Implant Failure: Etiology, Classification, and Management Approaches

مقدمه:

ایمپلنت‌های دندانی به‌عنوان یک درمان استاندارد برای جایگزینی دندان‌های از دست رفته شناخته می‌شوند و پیش‌بینی‌های عملکردی و زیبایی بالایی دارند. با این حال، شکست ایمپلنت‌ها همچنان یک چالش بالینی مهم است که می‌تواند منجر به نتایج نامطلوب و نارضایتی بیماران شود. مدیریت صحیح ایمپلنت‌های شکست‌خورده برای حفظ سلامت بافت‌های پیرامون ایمپلنت و بهینه‌سازی موفقیت درمانی ضروری است.

هدف:

این مرور نظام‌مند با هدف بررسی و جمع‌بندی راهبردهای کنونی مدیریت ایمپلنت‌های شکست‌خورده انجام شده و به پروتکل‌های تشخیصی، روش‌های حداقل تهاجمی خارج‌سازی، بازسازی بافت و روش‌های جایگزینی مجدد ایمپلنت می‌پردازد.

روش‌ها:

یک مرور جامع از مطالعات اخیر انجام شد که بر مدیریت ایمپلنت‌های شکست‌خورده، رویکردهای جراحی و پروتزی، نوآوری‌های مواد زیستی و تکنیک‌های حفظ بافت پیرامون ایمپلنت تمرکز داشت.

نتایج:

راهبردهای مؤثر شامل شناسایی زود هنگام عوامل خطر، روش‌های محافظه‌کارانه خارج‌سازی، بازسازی هدایت‌شده استخوان، و جایگزینی فوری یا تأخیری ایمپلنت با توجه به مورفولوژی نقص و ویژگی‌های بافت است. پیشرفت‌ها در اصلاح سطح ایمپلنت، ضد عفونی با لیزر و استفاده از عوامل بیولوژیک، بازسازی استخوانی و موفقیت طولانی‌مدت را بهبود می‌بخشند. تصمیم‌گیری باید به صورت یکپارچه و با در نظر گرفتن جنبه‌های جراحی، پروتزی و زیبایی متناسب با نیازهای هر بیمار انجام شود.

نتیجه‌گیری:

مدیریت ایمپلنت‌های شکست‌خورده نیازمند رویکرد جامع، مبتنی بر شواهد و متمرکز بر بیمار است. استفاده از تکنیک‌های حداقل تهاجمی همراه با روش‌های بازسازی مناسب می‌تواند نتایج درمانی را بهبود بخشد و امکان جایگزینی موفق ایمپلنت را فراهم کند. تحقیقات بیشتر برای بهبود پروتکل‌های بالینی و افزایش پیش‌بینی‌پذیری در موارد پیچیده ضروری است.

واژگان کلیدی: ایمپلنت‌های شکست‌خورده، مدیریت شکست ایمپلنت، جایگزینی مجدد ایمپلنت، بازسازی هدایت‌شده استخوان، عوارض پری ایمپلنت



” دکتر پویا آشتی جو

“ Dr. Pooya Ashtijoo



بورد تخصصی پروتز های دندانی

استادیار دانشگاه آزاد اصفهان

محقق

سخنران کنگره های علمی

ساخت هیلینگ اختصاصی فوری

ساخت هیلینگ اختصاصی جهت رستوریشهای ایمپلنتی منجر به زیبایی، بهداشت بهتر ایمپلنت و کمک به موفقیت بالاتر درمان خواهد کرد.

ایمپلنت های تک مرحله ای قدمت طولانی در این درمان دارند ، با استفاده از کانسپت ایمیدیت هیلینگ اباتمنت که با در نظر گرفتن خصوصیات ایده آل امرجنس پروفایل در کنار مزایای ایمیدیتی شکل گرفته است درمانگر توانایی ارائه درمان مطلوب تری خواهد داشت.

در این کارگاه آموزش ساخت این نوع هیلینگ و مروری برمزایای آن صورت می گیرد.

Creating a healing abutment specifically for implant restorations will result in better aesthetics, implant

Socket Seal Abutment or Immediate Healing Abutment

Creating a healing abutment specifically for implant restorations will result in better aesthetics, implant hygiene, and help with higher treatment success.

Single-stage implants have a long history in this treatment, using the Immediate Healing Abutment concept, which was formed by considering the ideal characteristics of the Emergence Profile along with the benefits of Immedis, the therapist will be able to provide a more optimal treatment .In this workshop, we will learn how to create this type of healing abutment and review its benefits.



” دکتر امیر معتمدی

“ Dr. Amir Motamedi



متخصص جراحی دهان، فک و صورت

دارای بورس تخصصی

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

ایمپلنت های کوتاه

Short Implants



“ Zahra Alipour

” زهرا علیپور



Dentistry Student of Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

The Effect of Antimicrobial Agents on Implant Surface Wettability Changes: An In-Vitro Study

The Effect of Antimicrobial Agents on Implant Surface Wettability Changes : An In-Vitro Study

Purpose: The goal of this in-vitro study was to determine the impact of the antimicrobial disinfecting agents chlorhexidine (Peridex) and an herbal extract (StellaLife) on the wettability of four implant surfaces: titanium machined (TM), titanium-SLA (SLA), titanium alloy (TA), and zirconia.

Materials and Methods: Each implant surface in the form of a disk was disinfected with 0.12% chlorhexidine (Peridex, group 1), peppermint-flavoured herbal extract (StellaLife, group 2), and saline solution as the control liquid (group 3). Using a calibrated micro syringe, 7.5 μ l of each liquid were dispensed on the center of each disk (n= 180). Then, a goniometer was used to measure contact angles between the droplet and the disk surface to evaluate the wettability (hydrophilicity) of each implant surface. The mean from 20 contact angle measurements per liquid and implant surface was calculated. Comparative statistical analysis was performed with ANOVA and Bonferroni correction at the $p < 0.05$ level of significance.

Results: The Bonferroni post-hoc comparison revealed a statistically significant difference with improved wettability for group 2 compared to groups 1 and 3 for rough-surfaced titanium-SLA implant surfaces.

Conclusion: Overall, titanium implants may have improved hydrophilicity when rinsed with herbal extract antimicrobial agents compared to chlorhexidine.

Keywords: chlorhexidine, herbal extract rinse, implants, wettability.



” زینب باور نگین

“ Zaynab Bavarnegin

دانشجوی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

بررسی میزان موفقیت پروتزیهای دندانی روی دندان های درمان ریشه شده

بیان مسئله: ترمیم های مستقیم و پروتزی مختلفی در کلینیک برای بازسازی دندان های درمان شده اندودنتیک به کار میروند. با این وجود، تعیین موفق ترین و قابل اعتماد ترین درمان برای بازسازی این دندان ها تحت تأثیر عوامل متعددی است و هنوز برای اکثر دندانپزشکان نامشخص است. بنابراین، این مطالعه مروری فراگیر، مرورهای سیستماتیک و متا آنالیزهای مربوط به نرخ موفقیت ترمیم های پروتزی در دندانهای درمان شده اندودنتیک را ارزیابی نمود.

مواد و روشها: جستجوی الکترونیکی در پایگاه های داده MEDLINE/PubMe، Cochrane و Google Scholar تا نوامبر ۲۰۲۰ بدون محدودیت زبانی انجام شد. معیار ورود شامل مرورهای سیستماتیک/متا آنالیز درباره ترمیمهای پروتزی در دندان های درمان شده اندودنتیک بود. سه پژوهشگر واجد شرایط معیارهای ورود و ریسک جانبداری را ارزیابی کردند و در صورت تردید، موضوع به پژوهشگر چهارم ارجاع داده شد.

نتایج: از ۴۳ مرور به دست آمده، ۱۴ مطالعه برای بررسی انتخاب شدند. اطلاعات اصلی استخراج شده شامل نرخ موفقیت، نرخ بقا و نرخ شکست پس از اندودنتیک بود. پنج مطالعه با ریسک متوسط جانبداری و ۹ مطالعه با ریسک پایین جانبداری شناسایی شد که این ۹ مطالعه به عنوان شواهد بالینی قوی در نظر گرفته شدند. بر اساس گزارش های با ریسک پایین، نرخ موفقیت پستهای فیبری بیشتر از پستهای فلزی بود؛ نرخ شکست ریشه در پستهای فلزی و فیبری مشابه بود؛ نرخ شکست پستهای فیبری قابل مقایسه با بریج های ثابت یا تاج های تک دندانی بود؛ ساخت اندوکرآون ها احتمالاً عملکرد بهتری نسبت به پستهای داخل کانال، رزین کامپوزیت یا ترمیم های اینلی/آنلی دارد.

نتیجه گیری: به نظر میرسد با تمرین و تجربه، تصمیم گیری درباره نوع ترمیم تغییر میکند. در ترمیم های دندانی مرتبط با درمان کانال ریشه، تاج های تک دندانی احتمالاً گزینه مناسبی هستند. با این حال، به دلیل ناهمگنی مطالعات، بررسیهای بالینی بیشتری برای رسیدن به نتایج دقیق تر در این زمینه لازم است

” دکتر مهسا اعتمادی



“ Dr Mahsa Etemadi

Assistant Professor, Department of Periodontics, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Evaluation of the effect of sulcular incision versus papilla sparing incision on the tooth-implant papilla dimensions, a randomized clinical trial

INTRODUCTION

The preservation of interdental papillae is crucial for successful implant dentistry, especially in the esthetic zone, as it enhances smile aesthetics and prevents food impaction. However, papilla loss, leading to "black triangles," poses a significant challenge in implant therapies. Surgical techniques, particularly incision methods, greatly influence soft tissue outcomes. Papilla sparing incisions minimize tissue disruption and have been shown to reduce postoperative recession and papilla height loss compared to traditional sulcular incisions. Despite their invasiveness, sulcular incisions offer better access but are linked to greater papilla atrophy. Limited high-quality evidence exists comparing outcomes between these techniques, particularly near natural teeth. This study aims to fill this gap by evaluating papilla height and volume outcomes between papilla sparing and sulcular incision techniques in adjacent implant placements.

METHOD

Study Design	• Randomized clinical trial comparing papilla sparing vs. sulcular incisions for gingival papilla height and volume during implant placement.
Participants	• Adults (≥ 18), delayed/late implant placement, natural adjacent teeth, good health, non-smokers/light smokers, probing depth ≤ 4 mm.
outcomes	Papilla height (stereolithographic models) and volume (3D software) :Scar tissue, gingival recession, probing depth changes
Postoperative Care	• Ibuprofen, amoxicillin (or clindamycin), soft diet, suture removal at 2 weeks.

RESULTS

Group	Initial P-M (mean $\pm$ SD)	Final P-M (mean $\pm$ SD)	Mean Difference (mm $\pm$ SD)	p-value	Group	Initial Volume (mm ³ $\pm$ SD)	Final Volume (mm ³ $\pm$ SD)	Mean Difference (mm ³ $\pm$ SD)	p-value
Sulcular Flap	4.96 $\pm$ 1.86	4.43 $\pm$ 1.89	-0.53 $\pm$ 0.28	0.000*	Sulcular Flap	110.14 $\pm$ 56.59	121.01 $\pm$ 57.13	10.86 $\pm$ 8.48	0.000*
Papilla Sparing Flap	5.52 $\pm$ 2.00	5.16 $\pm$ 1.96	-0.36 $\pm$ 0.16	0.000*	Papilla Sparing Flap	122.86 $\pm$ 79.37	131.67 $\pm$ 82.52	8.81 $\pm$ 5.26	0.000*
p-value	0.376	0.2	0.02*		p-value	0.53	0.613	0.33	

DISCUSSION

This study compares papilla sparing and sulcular incision techniques for dental implant placement, focusing on soft tissue outcomes. Results show that papilla sparing better preserves papilla height and reduces buccal gingival recession, although both techniques yield similar papilla volume outcomes. This suggests that volume preservation may depend on intrinsic tissue properties and postoperative factors. Interestingly, gingival phenotype did not significantly affect clinical outcomes, challenging the notion that thicker phenotypes are always superior. However, thicker phenotypes still offer advantages in vascularization and resilience. Contrary to expectations, papilla sparing resulted in more scar tissue than sulcular incisions, possibly due to surgical variability or healing dynamics. Both techniques achieved comparable probing depths, indicating effective soft tissue health under standardized protocols. Limitations include a short follow-up period and a sample size that may affect generalizability. Further research is needed to explore the complexities of these techniques and their long-term effects.



” منصوره غفوری محمود آبادی



“ Mansoureh Ghafouri Ahmadabadi

Dentistry Student of Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran

Enhancing SLA Titanium Surfaces with UV: An In Vitro Study

Abstract

Background. The success rate of dental implants diminishes over time; the lack of osseointegration and infection are the major causes of most implant failures. One of the effective methods to improve the surface properties is to irradiate ultraviolet (UV) light. This study investigated the effect of UV photofunctionalization on the ultrasuperficial properties of sandblasted, large-grit, acid-etched (SLA) titanium discs.

Methods. In this in vitro study, 24 sandblasted and acid-etched titanium discs, with a lifespan of more than four weeks, were categorized into three groups (n

=

8): control, ultraviolet C (UVC),

and ultraviolet B (UVB). Then, they were exposed to a UV light source for 48 hours at a 1-cm distance. In addition to measuring the contact angle between the liquid and the disc surface in each of the three groups, the atomic concentrations of carbon, oxygen, and nitrogen atoms were measured at three different sites on each disc. One-way ANOVA and post hoc Tukey tests were used to analyze data.

Results. The mean concentration of carbon atoms significantly differed in the control, UVC, and UVB groups ($P < 0.001$). The mean concentrations of nitrogen atoms differed significantly between the three groups ($P < 0.001$). However, the mean concentrations of oxygen atoms were not significantly different between the three groups. In examining the contact angle, wettability was higher in the UVC group than in the UVB group and higher in the UVB group than in the control group.

Conclusion. Photofunctionalization with UV light significantly decreased carbon and nitrogen concentrations on the surface of titanium implants, indicating that the implant's superficial hydrocarbons were eliminated. It was observed that UVC photofunctionalization was more effective than UVB photofunctionalization in reducing superficial contamination and improving wettability.



” محمد صالح طراحي



“ Mohammad Saleh Tarrahi

Students' Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

The Impact of Cigarette Smoking on Dental Implant Prognosis: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses

Introduction:

Smoking is a well-known risk factor that negatively impacts oral health, particularly the outcome of dental implant treatment. Evidence suggests that smoking contributes to increased rates of marginal bone loss, peri-implantitis, and ultimately implant failure. Although several systematic reviews and meta-analyses have examined this relationship, the available evidence is characterized by methodological heterogeneity and scattered findings. Therefore, a comprehensive review that synthesizes and critically appraises the available systematic reviews is essential to inform clinicians and guide future research.

Materials and Methods:

This umbrella review was conducted according to the PRISMA 2020 statement and the research protocol was registered at PROSPERO. A systematic literature search was conducted up to June 2025 in five electronic databases including PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, and ProQuest. In addition, Google Scholar and OpenGrey were searched up to the stated date to screen for grey literature. A hand search including backward and forward searches was also conducted. Search strategies included MeSH terms and free text keywords related to “dental implant”, “smoking”, “implant prognosis”, “implant failure”, “marginal bone loss”, and “peri-implantitis”. Inclusion criteria included systematic reviews and meta-analyses that assessed the association between smoking and any clinical outcome related to dental implants. Studies not providing their full text were excluded. The methodological quality of eligible studies was assessed using the AMSTAR 2 tool, while ROBIS criteria was used to assess the risk of bias by applying the data extraction focused on effect estimates, confidence intervals, and measures of heterogeneity. All stages of article screening, data extraction, and qualitative assessment were performed independently by two researchers, and in case of any disagreement, assistance was sought from a third party.

Results:

Seventeen systematic reviews and meta-analyses fulfilled the inclusion criteria. The majority of the reviews were graded as having moderate to low methodological quality, while one was rated as high quality. The cumulative evidence invariably showed that cigarette smoking roughly doubled the odds of implant failure (odds ratios between 2.25 and 2.4). Smokers also had 0.5 to 0.6 mm more marginal bone loss around implants than non-smokers. A strong and consistent relationship was also noted between smoking and higher incidence of peri-implantitis. Despite these results, heterogeneity in study quality and methodologies calls for prudent interpretation.

Conclusion:

This umbrella review offers strong evidence that cigarette smoking is a risk factor negatively impacting dental implant prognosis, with increased implant failure rates, greater marginal bone loss, and increased susceptibility to peri-implantitis. Based on the overall moderate quality of included reviews, future systematic reviews with greater methodological stringency are suggested. Clinicians are advised to actively advise patients about the negative impact of smoking on implant outcomes and encourage smoking cessation interventions before implant therapy to enhance treatment.



” پرهام فرزام



“ Parham Farzam

Dentistry Student, Department of Oral and Maxillafacial Surgery , Isf.C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Optimizing PEEK for Dental Implantology: A Review on the Critical Roles of Implant Design, 3D Printing, and Finite Element Analysis

INTRODUCTION

The long-term success of dental implants relies on optimal biomechanical performance and osseointegration. Titanium (Ti) alloys, the current standard, possess a high elastic modulus which can induce stress-shielding and subsequent peri-implant bone loss. Polyetheretherketone (PEEK), a high-performance polymer with a bone-like elastic modulus, has emerged as a promising alternative. However, its bio-inert nature poses challenges for osseointegration. This review systematically evaluates the literature on PEEK as a dental implant biomaterial, focusing on the critical roles of implant design, 3D printing, and Finite Element Analysis (FEA) in overcoming its limitations and optimizing its clinical potential.

METHOD

A systematic literature search was conducted across scientific databases, including Google Scholar, Scopus, and PubMed, adhering to PRISMA guidelines. The search strategy included keywords such as “PEEK dental implant”, “biomaterials”, “implant design”, “Finite Element Analysis”, “FEA”, “3D printing”, and “osseointegration”. Inclusion criteria focused on review articles and original research evaluating the mechanical, biological, and clinical properties of PEEK implants. Studies employing FEA for biomechanical assessment and additive manufacturing for implant fabrication were prioritized for synthesis and analysis. Data on stress distribution, surface modifications, and manufacturing innovations were extracted and systematically reviewed.

RESULTS

The analysis revealed that PEEK’s low elastic modulus significantly reduces stress-shielding in peri-implant bone compared to titanium, as consistently demonstrated by FEA simulations .The literature confirms that surface modifications, such as hydroxyapatite coating or creating PEEK/bioactive glass composites, are essential and effective for enhancing bioactivity and bone-implant contact. FEA is a vital tool for optimizing implant macro-design (e.g., thread geometry) to ensure favorable load distribution. Furthermore, 3D printing technologies enable the fabrication of anatomically customized PEEK implants, offering superior fit and primary stability. The synergy of material science, FEA, and advanced manufacturing presents a comprehensive solution to current challenges

CONCLUSION

PEEK is a viable alternative to titanium for dental implants, primarily due to its superior biomechanical compatibility. Its clinical success is contingent upon surface bioactivation. The integration of FEA for design optimization and 3D printing for customized fabrication represents a transformative approach in implantology. This synergy allows for the development of patient-specific, high-performance PEEK implants, although further long-term clinical trials are necessary to validate their efficacy.

REFERENCES

1. Najeib S, Zohaib S, Zafar MS, Vohra F, Al-Wazzan KA, Khurshid Z. Modifications in PEEK and their applications in dentistry: a review. J Esthet Restor Dent. 2020;32(2):160-71.
2. Schwitalla AD, Spintig T, Müller WD. PEEK dental implants: a review of the literature. J Oral Implantol. 2015;41(6):e283-9.
3. Sarot JR, Contar CM, da Cruz AC, de Souza Magini R. Evaluation of the stress distribution in bone tissue surrounding a PEEK implant: a three-dimensional finite element analysis. J Mater Sci Mater Med. 2010;21(7):2225-30.
4. Han X, Sharma N, Xu Z, Scheideler L, Geis-Gerstorfer J, Rupp F, et al. An in-situ biomimetic synthesis of a nano-hydroxyapatite/collagen coating on 3D-printed PEEK for bone regeneration. Chem Eng J. 2019;362:689-701.
5. Ma T, Zhang J, Sun S, Meng W, Zhang Y, Wu J. Current treatment methods to improve the bioactivity and bonding strength of PEEK for dental application: a systematic review. Eur Polym J. 2023;183:111757.



” رژی‌نا لطفی



“ Rojina Lotfi

Dental Students' Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences

پوستر

From Data to Dentistry: The Deep Learning Frontier in Implant Outcome Prediction

INTRODUCTION

With the increasing prevalence of dental implants, predicting potential complications is crucial. Recent advances in artificial intelligence (AI) and deep learning (DL) promise to improve their accuracy compared to traditional methods. This systematic review examines the accuracy of DL in predicting the success and failure of dental implants.

METHOD

A search was conducted in PubMed/MEDLINE, Embase, WOS, and Scopus databases up to May 2025 using the keywords Deep Learning, Dental Implants, and Prognosis. Studies that utilized DL to predict implant outcomes using clinical or radiographic data were included, while review articles, editorials, and posters were excluded

RESULTS

DL has consistently outperformed traditional methods in various studies.

Rajan et al. reported a remarkable **92%** success rate for implants in DL-assisted groups, compared to only **78%** with conventional assessments, and noted **fewer** complications (**8%** versus **18.7%**). Zhang et al. demonstrated that combining periapical and panoramic images improved accuracy to 87% (**AUC: 0.975 for success**), surpassing the effectiveness of single-modality approaches. Huang et al. highlighted the advantages of **integrated** imaging-clinical models (**AUC: 0.90**) over clinical-only models (**AUC: 0.72**), with saliency maps pinpointing critical predictors like low-density bone and the morphology of the maxillary sinus. Lyakhov et al. achieved an impressive accuracy of **94.48%** using statistical factors, emphasizing variables such as bone width, oral hygiene, and smoking status.

CONCLUSION

This literature review highlights the potential of DL models in predicting dental implant outcomes. These models provide a more accurate, objective, and interpretable risk assessment compared to traditional methods. By integrating clinical features, radiographic images, and patient-specific factors, AI techniques increase the reliability of predicting implant success, failure, and complications. Further research is needed to validate these findings in diverse clinical settings.

REFERENCES

<https://doi.org/10.1186/s12903-023-02921-3>

<https://doi.org/10.1111/jcpe.13689>

<https://doi.org/10.3389/fninf.2022.1067040>

https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_1117_23

<https://dx.doi.org/10.21037/qims-22-457>



” ساغر امامی



“ Saghar Emami

School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

پوستر

Advancements in 3D Printing Materials for Diverse Industries: A Review and Future Prospects

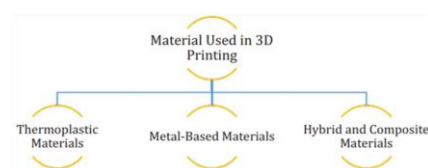
INTRODUCTION

3D printing has revolutionized manufacturing by enabling layer-by-layer fabrication from digital models, offering an alternative to traditional subtractive methods. Its versatility in material usage is a key factor in its widespread adoption. This paper focuses on materials used in 3D printing [1].



METHOD

Materials used in 3D printing can be categorized based on their composition and properties:



CONCLUSION

Thermoplastics: Ideal for low-cost, user-friendly prototyping in entry-level and small-scale applications (FDM).

Thermosets: Suitable for high-resolution, smooth-surfaced parts with complex geometries (SLA).

Metals: Preferred for strong, precise components in high-performance industrial use (DMLS).

Composites/Hybrids: Combine strength and custom properties for advanced, well-finished product

REFERENCES

- 1-Y. L. Yap, S. L. Sing, and W. Y. Yeong, “A review of 3D printing processes and materials for soft robotics,” *Rapid Prototyp J*, vol. 26, no. 8, pp. 1345–1361, Jun. 2020, doi: 10.1108/RPJ-11-2019-0302.
- 2-J. Singh, K. Chawla, and R. Singh, “Applications of Thermoplastic Polymers in 3D Printing,” in *Encyclopedia of Materials: Plastics and Polymers*, Elsevier, 2022, pp. 23–32. doi: 10.1016/B978-0-12-820352-1.00010-9.
- 3-S. Mooraj et al., “3D printing of metal-based materials for renewable energy applications,” *Nano Res*, vol. 14, no. 7, pp. 2105–2132, Jul. 2021, doi: 10.1007/s12274-020-3230-x.
- 4-I. Blanco, “The Use of Composite Materials in 3D Printing,” *Journal of Composites Science*, vol. 4, no. 2, p. 42, Apr. 2020, doi: 10.3390/jcs4020042.





Dental Implant Outcomes in Osteoporotic Patients Undergoing Pharmacological Treatment: A Comprehensive Literature Review

The field of implant dentistry continues to evolve as it meets the challenges of an aging population increasingly affected by osteoporosis. While dental implants present a highly effective means for restoring absent teeth, the likelihood of successful osseointegration in osteoporotic patients receiving pharmacological treatment remains an area of clinical investigation. This review, grounded in existing literature, examines the effects of osteoporosis medications—especially antiresorptive agents like bisphosphonates and denosumab—on the results of dental implant therapy. Utilizing data from 17 pertinent studies published between 2010 and 2024, the review assesses the success and failure rates of implants in patients treated for osteoporosis prior to or during the placement of implants. The results suggest that the success rate of dental implants in patients on osteoporosis medication is comparable to that of healthy individuals. Although hormonal treatments may lead to increased peri-implant bone loss, they do not significantly impact overall implant survival. Within the studied cohort, the average success rate of dental implants was 94.25%, with a low occurrence of severe complications. Importantly, the incidence of medication-related osteonecrosis of the jaw (MRONJ) was infrequent, highlighting the general safety of implant procedures for this patient group. The adjunctive application of autologous blood products—such as plasma-rich growth factors, platelet-rich fibrin, and platelet-rich plasma—emerges as a promising approach to improve healing and reduce the risk of complications, although a consensus on their universal use has yet to be reached. Despite these advancements, the field is characterized by a lack of standardized criteria for defining implant success and failure, which complicates comparisons across studies and emphasizes the necessity for unified guidelines. In conclusion, current evidence does not indicate a clinically significant difference in dental implant success rates between osteoporotic patients receiving medical treatment and healthy controls.

” دکتر حمزه مغفوری



“ Dr. Hamze Maghfouri

پوستر

Mazandaran University of Medical Science

Prognosis of Dental Implant Using Artificial Intelligence

INTRODUCTION

Dental implants are a standard option to restore function and esthetics after tooth loss. Successful implant treatment requires the right materials, precise placement, a proficient surgeon, and a fitting prosthesis. Given the expense and importance of implants, thorough evaluation is vital to ensure lasting quality. Artificial Intelligence enables fast and precise analysis of radiographs and patient data.

METHOD

The present study aimed to analyze the role of artificial intelligence in predicting implant success. For this purpose, 1150 reliable and recent articles from 2020 to 2025 were reviewed and analyzed and compared after careful selection based on scientific and ethical criteria.

RESULTS

Across recent literature, three studies illustrate the spectrum of AI for implant prognosis. Zhang et al. (2023) trained a CNN on 529 periapical and 551 panoramic radiographs from 248 patients to classify implant success and two failure modes; fusing both modalities in a hybrid model improved performance to 87% accuracy, enabling earlier risk flagging than single-view inputs. Lyakhov et al. (2022) analyzed 1,626 cases and used a multilayer perceptron on 112 clinical variables, identifying 55 key factors and achieving 94.48% accuracy for survival prediction. Hashem et al. (2020) paired a guided-local-search, continuous-time neural network (GLCTNN) with robotic assistance for planning and guidance, reporting 99.5% accuracy, highlighting precision gains in placement.

Limitations include low quality imaging, single-center datasets, heterogenous labels, and limited external validation. Priorities are multi-center, demographically diverse repositories; standardized annotation; improved preprocessing for noisy images; and prospective trials testing clinical impact, costs, and usability in practice.

CONCLUSION

Collectively, AI systems surpass conventional assessment in consistency and speed, support selection of implant dimensions and sites, and streamline postoperative surveillance for marginal bone loss. Integration into clinical workflows can reduce inter-observer variability and improve patient communication through objective risk scores.

Integrating AI with radiographic imaging and patient factors can meaningfully improve implant prognosis, reduce errors, and enhance efficiency. AI serves as a clinical co-pilot—not a replacement for the clinician.

REFERENCES

1. Zhang C., et al. (2023) Deep learning prediction from periapical & panoramic films.
2. Lyakhov P.A., et al. (2022) Neural network survival prediction using patient factors.
3. Hashem M., et al. (2020) GLCTNN with robotic assistance for implant placement.





Soft Tissue Considerations Around Dental Implants

INTRODUCTION

Healthy soft tissue around the implant site not only results in the success of the treatment but also helps in the esthetic finish of the treatment. Soft tissue considerations around dental implants can be divided into three categories: before, during and after implant placement.

BEFORE IMPLANT PLACEMENT



Fig 1: frenectomy before implant placement is needed



Fig 2: Coronally advanced flap after ridge augmentation that leads to reduction of vestibular depth. Gingival graft before implant placement is needed.

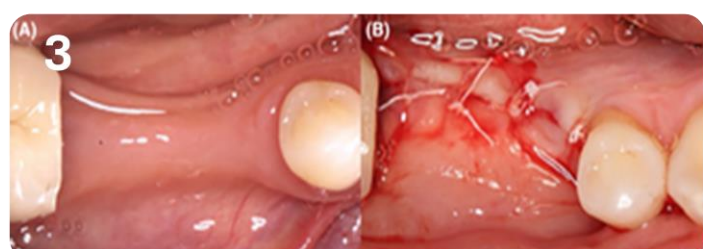
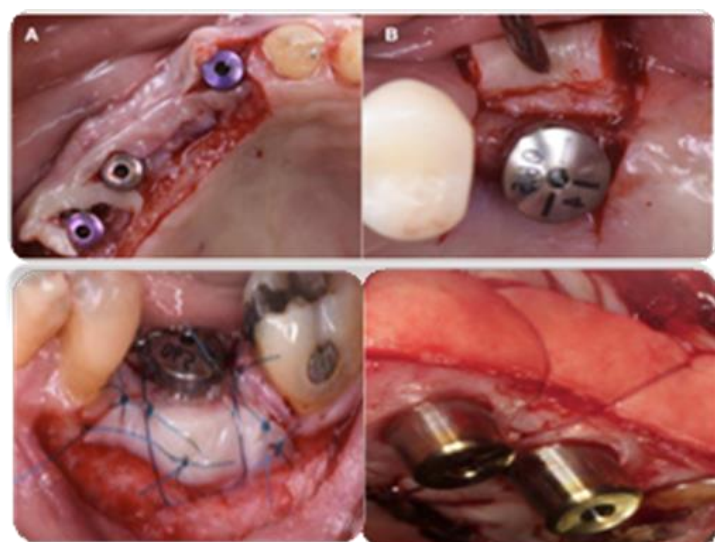


Fig 3: Vestibular shortening and coronal advancement of the mucogingival junction. Gingival graft is needed.

During and after implant placement



(A) The Palacciflap technique (B) The roll flap technique (C) Free gingival graft surgical procedure to increase the width of keratinized mucosa around dental implants (D) Application of the soft tissue substitutes for soft tissue management



Fig 1: Papilla reconstruction



Fig 2: gingival thickening with a submerged connective tissue graft (CTG)



Fig 3: Free gingival graft (FGG) is needed to increase the width of keratinized tissue

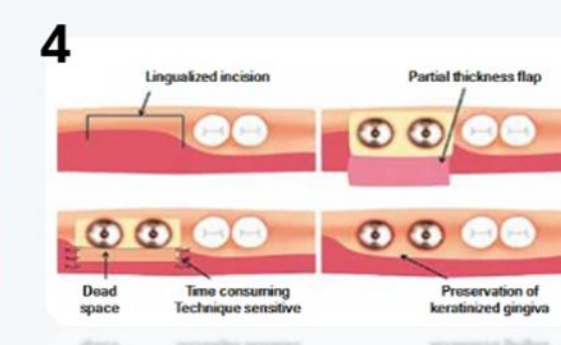


Fig 4: Apically positioned partial thickness flap to increase the width of keratinized tissue

” دکتر احسان طالب زاده



“ Dr. Ehsan Talebzadeh

پوسـتر

Specialist in Oral and Maxillofacial Surgery

Implants: A Smart, Not Hasty, Choice

Dental implants have transformed restorative dentistry by restoring function and aesthetics. However, the growing trend of extracting restorable teeth often for insurance or convenience raises ethical and clinical concerns. This article promotes responsible, evidence-based implant use and emphasizes the importance of preserving natural teeth when possible.



” عرفان داوری دولت آبادی



“ Erfan Davari Dolatabadi

Dental Students' Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences

Evaluation of Patient-Reported Outcomes on Function and Comfort in Fixed Implant-Supported Protheses: A Literature Review

The evolution of dental implant therapy for fixed restorations has had a significant impact on patient quality of life, particularly in the management of partial and complete edentulism. Literature shows that patients who receive implants tend to enjoy a high level of satisfaction, comfort and functionality post treatment with fixed protheses. Incorporating various assessment tools, studies show a positive response from patients with comfort satisfaction scoring between 75.3% to 99.5% (mean 90.8% $\pm$ 2.6 SE) and functional improvement between 69.9% to 100% (mean 92.1% $\pm$ 2.4 SE). Although most studies indicate similar satisfaction levels, discrepancies emerge based on how specific survey questions are framed and the comparisons made between natural teeth and implant-supported restorations. Importantly, research that invited direct comparison with natural teeth showed comparatively lower—but still favorable—comfort ratings, likely reflecting the inherent differences between natural and prosthetic elements. Despite the variability in implant systems, surgical techniques, and follow-up periods, the prevailing evidence indicates that dental implants with fixed restorations are well accepted by patients, providing reliable improvements in perceived comfort and oral function. Further research utilizing standardized outcome measures and larger, more diverse patient samples will enhance the ability to generalize these findings and optimize treatment protocols.



” حامد براتی



“ Hamed Barati

Students’ Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Study on the Zirconia Surface Modification and Osseointegration

Introduction

Due to its excellent aesthetics, mechanical strength, and biocompatibility, zirconia has become an alternative for titanium dental implants. Nevertheless, due to its bioinert surface, it is less osteoconductive than titanium. In this study, we investigate recent advances in surface modifications in attempting to enhance biological responses to zirconia.

Materials and Methods

A broad literature review of relevant studies was performed, meaning research on zirconia surface modification for improved osseointegration with your implant. In this study, my sisters and I took apart peer-reviewed publications from recent years.

Non-thermal plasma (NTP) treatments

- Laser texturing
- TiO₂ coatings
- HA Coatings
- Carbon and nitrogen plasma implant
- Immobilization of a bioactive molecule

In vitro studies concluded that the result of surface modification was largely dependent on the technique and medium used.

Results

3.1. Non-Thermal Plasma (NTP)

Enhanced surface wettability, and osteoblast proliferation with O₂ plasma, as well as adhesion. Overexposure may increase bacterial adhesion.

3.2. Laser Texturing

Form hierarchical roughness (meso–micro–nano) without contamination. It was found from the results that the crisscross patterns had a significantly higher potential for osteoblastic differentiation and push-in values compared to acid-etched titanium.

3.3. TiO₂ Coating

Strengthens protein binding, mineralization and anti-cell denaturing. Epithelial cells substrate gives proved the wettability and cell activity too was higher on UV-treated TiO₂ coatings.

3.4. Hydroxyapatite (HA) Coating

Sol–Gel and PLD for high adhesion strengthcombined with bone growth. Fluorinated HA increases osteoblastogenesis proliferation and mineralization.

3.5. Carbon/Nitrogen Plasma

They reported that silver-doped zirconia showed functional groups to enhance osteoblast differentiation, an increased surface charge, and antibacterial characteristics without changing the stability of the ceramicaterial.

3.6. Bioactive Molecules

Fibronectin and BMP-2 coatings promote cell decency, differentiation and bone formation. Immobilization via allylamine is easy and economical.

Conclusions

By changing the roughness, surface energy and bioactivity of zirconia; its osseointegration can be improved by surface modification. There is no definitive optimal method, as promising treatments can vary due to lack of clinical experience.

Future directions:

- Perform long-term patient studies
- Or · Implement synergy effects by combining modification methods
- Investgate Cell-Tissue Interactions Using Modified Surfaces
- Produce nanoscale and intelligent biomaterials suitable for the next implanted period

References

1. Cionca N, Hashim D, Mombelli A. Zirconia dental implants: where are we now, and where are we heading? Periodontal 2000. 2017;73(1):241-58.
2. Tang T, Zhou W, Wang L, Yu Y, Zhang Y, Wang Y. A novel method for preparing TiO₂ coating on zirconia to enhance bioactivity. Surf Coat Technol. 2021; 405:126537.
3. Osman RB, Swain MV, Atieh M, Ma S, Duncan W. Ceramic implants (Y-TZP): are they a viable alternative to titanium implants for the support of overdentures? A randomized clinical trial. Clin Oral Implants Res. 2014;25(12):1366-77.



” دکتر حسین خوشخو



“ Dr. Hossein Khoshkhou

Assistant Professor, Department of Periodontics, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Peri-Implant Disease Management: Integrating Surgical, Non-Surgical, and Soft-Tissue Strategies in Light of Emerging Evidence

Peri-implantitis, characterized by inflammation and bone loss around implants, requires timely intervention to ensure implant survival. This review synthesizes evidence from 2020–2025 on non-surgical (ultrasonic debridement, AIR-FLOW, antimicrobial rinses) and surgical (access flap, resective, regenerative with grafts/membranes) treatments. Adjunctive therapies—laser, photodynamic therapy, growth factors—demonstrate additional pocket reduction and bone gain at 12- and 24-month follow-ups. Regular monitoring using probing and resonance frequency analysis, combined with maintenance visits every 3–6 months, prevents recurrence. A clinical decision algorithm is proposed, stratifying treatment by pocket depth and defect severity to guide personalized management.





Associate Professor, Dental Implants Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

All-on-4 technique: Surgical procedures and prosthetic protocols

Introduction:

Over the past 17 years, the All-on-4 treatment concept has been a reliable and predictable modality to rehabilitate edentulous jaws with immediate function as full-arch prostheses. This article highlights clinically relevant data compiled about All-on-4 technique including its surgical procedures and prosthetic protocols.

Material and methods:

Review articles from 2015 to 2025 were evaluated from Pubmed and Scopus about usage of All-on-4 concept.

Results:

The all-on-four treatment concept offers a predictable way to treat the atrophic jaw in patients that do not prefer regenerative procedures due to their morbidities and cost. The design of the definitive prosthesis must be cleanable and biomechanically adjusted to the implant position and individual characteristics of each patient. A non-concave acrylic base resting over soft tissue is recommended, facilitating hygiene. It is necessary for the implant to have an insertion torque of over 35 Ncm for immediate loading. The most frequent biological complications are the loss of at least one implant and development of peri-implantitis and mucositis, respectively. Further studies are needed, involving an appropriate design and with adequate follow-up in All-On-4 standard care to confirm the present results mainly in relation to survival rates and complications.

” علی بسک آبادی



“ Ali Boskabadi

Dental school of Isfahan university of medical science

پوستر

The Effect of Antimicrobial Agents on Implant Surface Wettability Changes: An In-Vitro Study

INTRODUCTION

Components of the dental implant: In Root / Implant, screw design mostly accepted, Material with enhanced rate of osseointegration give the implant long term suitability and contribute to early healing with titanium alloys preferred. in Abutment Common materials used as dental abutments are titanium, surgical-grade stainless steel, gold, zirconia, and polyether ether ketone (PEEK). in Dental crown zirconia is preferred for aesthetic crowns.

Dental implant suitability factors: Datta et al. singled out biocompatibility and mechanical properties as the primary considerations when selecting suitable materials for dentistry applications. Osseointegration, Corrosion resistance, Wear Resistance, Strength and ductility, Elastic modulus, Aesthetic properties Surface properties should also consider.

METHOD

in this links, with 0 as a worse material, and 1 as the best material. The study treats all the factors with equal importance.



RESULTS

This table shows the suitability of better dental material when considering the implant part :

Suitable dental materials	Application regarding dental implant parts	Study.
Titanium alloys	Root	[7]
	Abutment	[15]
	Posterior crowns	[48]
Zirconia	Abutment	[10]
	Crown	[18]
PEEK	Temporal Abutment	[18]
	Temporal Crown	[20]
		[42]

CONCLUSION

Biocompatibility and mechanical properties emerged as the primary considerations when selecting materials for dental implants. In this assessment, titanium alloys emerged as superior dental implant materials, when considering primary factors, titanium alloys need improvement in two key areas: (1) reducing cytotoxicity and (2) achieving an elastic modulus comparable to that of the jawbone.

titanium alloys are apt for two out of three implant components—the root and abutment. Conversely, zirconia excels in crown construction due to its aesthetic appeal.

REFERENCES

Wafula, Jacob & Steed, Clint. (2024). Suitability of titanium alloys as dental implant material - a review. MATEC Web of Conferences. 406. 03015. 10.1051/matecconf/202440603015.





! “ Dr. Elham Faghihian

Assistant Professor, Department of Oral Medicine, Dental Research Center, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Radiotherapy Impact on Dental Implant Survival in Head and Neck Cancer Patients

Dental rehabilitation of patients treated for head and neck cancer is an important but challenging task, as oral cancer affects approximately 14.7 per 100,000 people in Germany with a poor 5-year survival rate. Treatment often includes radiotherapy alongside surgery and chemotherapy. Radiotherapy causes decreased cell proliferation, increased osteoclast activity, decreased osteoblast activity, and tissue fibrosis. Despite these limitations, oral implants can provide significant benefits through improvement of retention and masticatory function.

An extensive search in the electronic databases of the National Library of Medicine was performed for articles published between February 2013 to February 2021 using MeSH terms, which was completed by manual research on the keywords 'dental implants' and 'irradiated patients'. Randomized controlled trials, prospective clinical trials and retrospective studies were included. The software package RevMan was used for meta-analysis. ROB evaluation was conducted using NOS.

The systematic review resulted in a mean overall implant survival of 87.8% (34%-100%), and in total, 6645 dental implants placed in 1633 patients were included in this review of the literature from 2013 to 2021, with 4031 implants inserted into irradiated bone and 2614 implants in the non-irradiated control group.

Meta-analysis revealed a significantly higher rate of implant failure in irradiated bone compared to non-irradiated bone ($p < 0.00001$, OR 1.97, CI [1.63, 2.37]), and studies showed that implants placed into irradiated grafted bone were more likely to fail than those in irradiated native bone ($p < 0.0001$, OR 2.26, CI [1.50, 3.40]). The following implant survival rates were observed: irradiated local bone mean 89.3% (range 67.9%-98.9%), non-irradiated local bone mean 95.8% (range 85.7%-100%), irradiated grafted bone mean 81.4% (range 38.5%-95.2%), and non-irradiated grafted bone mean 91.8% (range 75%-100%).

Even though overall implant survival was high, radiotherapy proves to be a significant risk factor for implant loss, and augmentation procedures may also increase the risk of an adverse outcome, especially in combination with radiotherapy. The treatment of patients receiving radiotherapy of any form requires precise individual planning and close aftercare, and implants should be placed in local bone rather than in bone grafts, if possible. Despite all difficulties, dental implants provide a great benefit to oral rehabilitation of cancer patients, and the present study supports the current recommendation to offer the possibility of implant therapy to head and neck cancer patients. When patients are treated with radiotherapy, implantation should be carefully considered taking further risk factors such as smoking into account, and implant restoration can be offered to irradiated head and neck cancer patients after a thorough benefit-risk analysis.