

# فهرست مطالب

۱	مقدمه
<i>L. J. A. Heitz-Mayfield, U. Brägger</i>	
۳	پیشینه‌ی تحقیق
<i>L. J. A. Heitz-Mayfield, U. Brägger</i>	
۴	۱.۲ توضیحات و توصیه‌های برگرفته شده از چهارمین و پنجمین کنفرانس ITI Consensus
۴	۱.۱.۲ شرح مذاکرات چهارمین کنفرانس ITI Consensus در سال ۲۰۰۸
۵	۲.۱.۲ شرح مذاکرات پنجمین کنفرانس ITI Consensus در سال ۲۰۱۳
۱۰	۲.۲ پیشینه‌ی تحقیق: مشکلات بیولوژیک
<i>L. J. A. Heitz-Mayfield</i>	
۱۲	۳.۲ پیشینه تحقیق: مشکلات و شکست‌های سخت‌افزاری
<i>U. Brägger</i>	
۱۲	۱.۳.۲ خطرات مکانیکی و تکنیکی
۱۲	۲.۳.۲ تأثیر اجزای تقویت‌شده بر ضریب مشکلات و شکست‌ها
۱۳	۳.۳.۲ مقایسه‌ی مشکلات و ضریب شکست ریکانستراکشن‌های سمان‌شونده و پیچ‌شونده
۱۴	۴.۳.۲ مقایسه‌ی مشکلات و ضریب شکست اباتمنت‌های فلزی و سرامیکی
۱۴	۵.۳.۲ به روزترین یافته‌ها در تولید ریکانستراکشن‌های متکی بر ایمپلنت با کمک CAD/CAM
۱۴	۶.۳.۲ آوردنچرها
۱۵	۷.۳.۲ ضریب بقای ریکانستراکشن‌های استخراج شده از مقالات مروری سیستماتیک
۱۷	۳ اتیولوژی و عوامل خطر: مشکلات بیولوژیک
<i>L. J. A. Heitz-Mayfield</i>	
۱۸	۱.۳ عفونت‌های اطراف ایمپلنت
۲۰	۱.۱.۳ بیوفیلم‌های اطراف ایمپلنت
۲۱	۲.۱.۳ عوامل خطر برای عفونت اطراف ایمپلنت
۲۴	۳.۱.۳ مشکلات سخت‌افزاری که به شکل مشکلات بیولوژیک ظاهر می‌شوند
۲۶	۲.۳ مشکلات بیولوژیک بی‌ارتباط با پلاک
۲۶	۱.۲.۳ از دست رفتن کامل استواین‌تگریشن و بار بیش از حد اکلوزال
۲۷	۲.۲.۳ سایر نظریه‌ها برای اتیولوژی از دست رفتن استواین‌تگریشن
۲۷	۳.۲.۳ اختلالات مخاط دهانی بی‌ارتباط با پلاک
۲۹	۴ اتیولوژی و منشأ مشکلات سخت‌افزاری
<i>U. Brägger</i>	
۳۰	۱.۴ مواد و سطوح تماس
۳۲	۲.۴ جذب انرژی جنبشی و خطرات بیومکانیکی

۳۴	۳.۴ شکست‌ها و مشکلات مرتبط با سخت‌افزارها
۳۴	۱.۳.۴ بدنه‌ی ایمپلنت
۳۴	۲.۳.۴ سطح تماس ایمپلنت/اباتمنت
۳۴	۳.۳.۴ پیچ اباتمنت
۳۵	۴.۳.۴ بدنه‌ی اباتمنت
۳۵	۵.۳.۴ گیر سوپراستراکچرها: پیچ‌شونده و سمان‌شونده
۳۶	۶.۳.۴ کلوژر اسکروها، هیلینگ اباتمنت‌ها، موکوزا فرم‌ها
۳۶	۷.۳.۴ سیستم اتصال برای آوردنچرها
۳۷	۸.۳.۴ مزواستراکچرها
۳۷	۹.۳.۴ ریکانستراکشن
۳۹	۵ مدیریت مشکلات بیولوژیک
<i>L. J. A. Heitz-Mayfield</i>	
۴۰	۱.۵ درمان موکوزیت دور ایمپلنتی
۴۲	۲.۵ درمان پری‌ایمپلنتیت
۴۲	۱.۲.۵ مرحله‌ی قبل از درمان
۴۲	۲.۲.۵ دبریدمان بدون جراحی
۴۴	۳.۲.۵ بازنگری اولیه‌ی درمان
۴۴	۴.۲.۵ مداخله‌ی جراحی
۴۹	۵.۲.۵ مراقبت‌های فوری بعد از جراحی
۴۹	۶.۲.۵ نگهداری
۴۹	۷.۲.۵ خارج کردن ایمپلنت
۵۱	۸.۲.۵ نکات نهایی
۵۲	۳.۵ مشکلات بیولوژیک بی‌ارتباط با پلاک
۵۳	۶ مدیریت مشکلات سخت‌افزاری
<i>U. Brägger</i>	
۵۴	۱.۶ مشکلات سخت‌افزاری
۵۴	۱.۱.۶ شکستن و از دست رفتن ایمپلنت
۵۸	۲.۱.۶ نامطلوب بودن موقعیت سه‌بعدی پلتفرم
۶۱	۳.۱.۶ مشکلات مربوط به اباتمنت
۶۲	۴.۱.۶ مشکلات مربوط به پیچ اباتمنت
۷۰	۵.۱.۶ مشکلات مربوط به گیر
۷۸	۶.۱.۶ مشکلات مربوط به هیلینگ اباتمنت‌ها
۸۰	۷.۱.۶ مشکلات مربوط به سیستم‌های آوردنچر
۸۳	۲.۶ مشکلات مربوط به سوپراستراکچر
۸۳	۱.۲.۶ آکريل و دندان‌های دنچر
۸۴	۲.۲.۶ فرسایش و سایش

۸۵	۳.۲.۶ لب‌پوشیدن چینی
۸۶	۳.۶ علل یاتروژن
۸۹	۷ پیشگیری از مشکلات بیولوژیک
<i>L. J. A. Heitz-Mayfield</i>	
۹۰	۱.۷ پیشگیری از عفونت‌های اطراف ایمپلنت
۹۱	۱.۱.۷ طرح درمان
۹۱	۲.۱.۷ آماده‌سازی بیمار
۹۲	۳.۱.۷ آماده‌سازی بستر ایمپلنت
۹۳	۴.۱.۷ جایگذاری ایمپلنت
۹۵	۵.۱.۷ طراحی پروتز
۹۸	۶.۱.۷ مراقبت‌های حمایتی
۹۹	۷.۱.۷ کنترل تشخیصی بافت‌های پیرامون ایمپلنت
۱۰۰	۸.۱.۷ دفعات جلسات پیگیری
۱۰۱	۲.۷ پیشگیری از از دست رفتن استواینتگریشن ناشی از بار اکلوزال بیش از حد
۱۰۲	۳.۷ پیشگیری از اختلالات مخاط دهان بی‌ارتباط با پلاک
۱۰۳	۴.۷ نکات نهایی
۱۰۵	۸ پیشگیری از مشکلات سخت‌افزاری
<i>U. Brägger</i>	
۱۰۶	۱.۸ پیشگیری از مشکلات مربوط به اجزا و ریکانستراکشن‌ها
۱۰۶	۱.۱.۸ بدنه‌ی ایمپلنت
۱۰۷	۲.۱.۸ اتصال ایمپلنت/اباتمنت
۱۰۷	۳.۱.۸ بدنه‌ی اباتمنت و پیچ اباتمنت
۱۰۷	۴.۱.۸ قطعات متفرقه
۱۰۸	۵.۱.۸ گیر: پیچ‌شونده و سمان‌شونده
۱۰۹	۶.۱.۸ کلوزر اسکروها، هیلینگ اباتمنت‌ها، موکوزا فرم‌ها
۱۰۹	۷.۱.۸ سیستم‌های اتصال‌دهنده برای آوردنچرها
۱۱۰	۸.۱.۸ مزواستراکچرها
۱۱۰	۹.۱.۸ سوپراستراکچرها
۱۱۱	۲.۸ مدیریت خطر
۱۱۵	۹ ارائه موردهای بالینی
مشکلات بیولوژیک	
۱۱۶	۱.۱.۹ مشکلات یاتروژن که با تعویض قطعات پروتزی درمان می‌شوند: رویکرد غیرجراحی
<i>B. Schmid</i>	
۱۲۰	۲.۱.۹ پری‌ایمپلنتیت درمان شده از طریق جراحی با کنار زدن فلپ
<i>L. J. A. Heitz-Mayfield</i>	

۳.۱.۹ سمان اضافه منجر شده به عفونت اطراف ایمپلنت که به شکل سینوس درناژ کننده ظاهر شده است..... ۱۲۳

*T. Linkevic<sup>^</sup> ius*

۴.۱.۹ پری ایمپلنتیت تشدید شده با سمان اضافه‌ی زیرمخاطی: درمان رژنراتیو پری ایمپلنتیت و پیگیری شش ساله .... ۱۲۷

*G. E. Salvi*

۵.۱.۹ پری ایمپلنتیت درمان شده با رویکرد رژنراتیو و استفاده از عوامل ضد میکروبی..... ۱۳۱

*A. Mombelli, P. Wick*

۶.۱.۹ پری ایمپلنتیت راجعه‌ی منتهی شده به خارج‌سازی ایمپلنت..... ۱۳۴

*L. J. A. Heitz-Mayfield*

### مشکلات بیولوژیک (به غیر از عفونت‌ها)

۱.۲.۹ خارج‌سازی یک ایمپلنت نابه‌جا و جایگذاری مستقیم ایمپلنت جدید به همراه آگمنتاسیون همزمان کانتور به روش GBR .. ۱۳۶

*D. Buser, U. Belsler*

۲.۲.۹ لیکن پلان دهانی مرتبط با مخاط اطراف ایمپلنت ..... ۱۴۷

*A. Frydrych*

۳.۲.۹ کارسینومای اطراف ایمپلنت ..... ۱۴۹

*M. Moergel, P. W. Kämmerer, B. Al-Nawas*

۴.۲.۹ ژانت سل گرانولومای محیطی مرتبط با بافت‌های اطراف ایمپلنت..... ۱۵۳

*M. M. Bornstein*

۵.۲.۹ استئونکروز مرتبط با بیسفسفونات فک در اثر پری ایمپلنتیت ..... ۱۵۸

*M. M. Bornstein*

۶.۲.۹ حساسیت به فلزات ..... ۱۶۴

*D. Wismeijer, D. Kruger, J. Muris*

### مشکلات سخت‌افزاری

۱.۳.۹ مدیریت یک ایمپلنت شکسته شده که یک روکش فلز-سرامیک پیچ‌شونده بر روی آن قرار گرفته است ..... ۱۶۷

*H. P. Weber, A. Grous*

۲.۳.۹ درمان مجدد بیماری با شکست‌ها و مشکلات متعدد بیولوژیکی و تکنیکی ..... ۱۷۱

*S. Hicklin, S. Tettamanti, U. Brägger*

۳.۳.۹ مدیریت مشکل تکنیکی ایجاد شده در اثر شکستن اباتمنت زیرکونیایی..... ۱۷۹

*T. Joda, U. Brägger*

۴.۳.۹ شکستگی‌های آکریلی مکرر در پروتز فلزی-آکریلی متکی بر ایمپلنت ثابت تمام‌فک مندیبل..... ۱۸۴

*J. Kan*

۱۰ اتیولوژی، درمان و جلوگیری از مشکلات سخت‌افزاری در ریکانستراکشن‌های متکی بر ایمپلنت .. ۱۸۹

*U. Brägger, S. Hicklin*

۱۱ نتیجه‌گیری ..... ۱۹۷

*L. J. A. Heitz-Mayfield, U. Brägger*

۱۲ منابع ..... ۱۹۹