

فهرست

پیش‌گفتار	۱۳
مقدمه‌ای بر ویرایش دهم	۱۵
فصل ۱: آسیب‌های بافت سخت دندان، اتیولوژی و تظاهرات بالینی آن‌ها	۱۷
محتویات فصل	۱۷
۱.۱ مقدمه: چرا دندان‌پزشکی ترمیمی کم‌تهاجمی (حفظ دندان) را بیاموزیم؟	۱۸
۱.۲ پوسیدگی دندان	۱۸
۱.۲.۱ پوسیدگی دندان چیست؟	۱۸
۱.۲.۲ اصطلاحات	۱۸
۱.۲.۳ پوسیدگی: فرایند و ضایعه	۱۹
۱.۲.۴ اتیولوژی فرایند پوسیدگی	۱۹
۱.۲.۵ سرعت و شدت فرایند پوسیدگی	۲۱
۱.۲.۶ ضایعه‌ی پوسیدگی	۲۲
۱.۲.۷ اکسپوزر ناشی از پوسیدگی پالپ	۲۶
۱.۲.۸ واکنش‌های ترمیم‌کننده‌ی کمپلکس عاج – پالپ دندان	۲۶
۱.۳ سایش دندان ('ازدست رفتن سطح دندان')	۲۷
۱.۴ ترومای دندانی	۳۰
۱.۴.۱ اتیولوژی	۳۰
۱.۵ نقائص تکاملی	۳۰
۱.۶ مطالب پیشنهادی برای مطالعه‌ی بیشتر و کلیدواژه‌های PubMed	۳۲
۱.۷ پاسخ به پرسش‌های خودآزمون	۳۳
فصل ۲: تشخیص بالینی: 'جمع‌آوری اطلاعات'	۳۵
محتویات فصل	۳۵

۳۶	۲.۱ مقدمه
۳۶	۲.۲ کشف/ شناسایی: 'جمع‌آوری اطلاعات'
۳۶	۲.۳ تاریخچه‌گیری شفاهی
۳۶	۲.۴ معاینه‌ی فیزیکی
۳۷	۲.۴.۱ معاینه‌ی عمومی
۳۷	۲.۴.۲ معاینه‌ی دهانی
۳۸	۲.۴.۳ جدول اطلاعات دندان‌ی
۳۹	۲.۴.۴ نشانه‌گذاری دندان
۴۰	۲.۵ تشخیص پوسیدگی
۴۱	۲.۵.۱ شاخص‌های تشخیص پوسیدگی
۴۲	۲.۵.۲ سطوح مستعد
۴۳	۲.۵.۳ بررسی‌های ویژه
۴۹	۲.۵.۴ فعالیت ضایعه: ارزیابی ریسک
۵۰	۲.۵.۵ آنالیز رژیم غذایی
۵۱	۲.۵.۶ فناوری‌های تشخیص پوسیدگی
۵۲	۲.۶ سایش دندان: تشخیص بالینی
۵۲	۲.۶.۱ تاریخچه‌ی شفاهی هدفمند
۵۲	۲.۶.۲ نمای بالینی سایش دندان
۵۴	۲.۶.۳ خلاصه‌ای از تظاهرات بالینی سایش دندان
۵۵	۲.۷ ترومای دندان: تشخیص بالینی
۵۶	۲.۸ نقائص تکاملی
۵۸	۲.۹ مطالب پیشنهادی برای مطالعه‌ی بیشتر و کلیدواژه‌های Pubmed
۵۹	۲.۱۰ پاسخ به پرسش‌های خودآزمون
۶۱	فصل ۳: تشخیص، پروگنوز، و برنامه‌ریزی برای مراقبت: 'پردازش اطلاعات'
۶۱	محتویات فصل
۶۲	۳.۱ مقدمه
۶۲	۳.۱.۱ تعاریف
۶۲	۳.۲ تشخیص درد دندان یا 'دندان درد'

۶۲	۳.۲.۱ پالپیت حاد
۶۳	۳.۲.۲ پریدونتیت حاد پری اپیکال
۶۳	۳.۲.۳ آبسه‌ی حاد پری اپیکال
۶۳	۳.۲.۴ آبسه‌ی حاد پریدونتال (جانبی)
۶۳	۳.۲.۵ پالپیت مزمن
۶۳	۳.۲.۶ پریدونتیت مزمن پری اپیکال
۶۵	۳.۲.۷ عاج آشکار شده‌ی حساس
۶۵	۳.۲.۸ فشرده‌شدن مواد غذایی در فضای اینترپروگزیمال
۶۶	۳.۲.۹ سندرم کاسپ/دندان ترک‌خورده
۶۶	۳.۳ ارزیابی استعداد/ریسک پوسیدگی
۶۹	۳.۴ تشخیص سایش دندان
۶۹	۳.۵ تشخیص ترومای دندان و نقائص تکاملی
۶۹	۳.۶ شاخص‌های پروگنوز
۶۹	۳.۷ فرمول‌بندی طرح مراقبت فردی
۶۹	۳.۷.۱ چرا برنامه‌ی مراقبت لازم است؟
۷۰	۳.۷.۲ ساختار طرح مراقبت
۷۱	۳.۸ کلیدواژه‌های PubMed
۷۳	فصل ۴: کنترل بیماری و پیشگیری از ضایعه
۷۳	محتویات فصل
۷۴	۴.۱ مقدمه
۷۴	۴.۱.۱ کنترل بیماری
۷۴	۴.۱.۲ پیشگیری از ضایعه
۷۴	۴.۲ کنترل پوسیدگی (و پیشگیری از ضایعه)
۷۴	۴.۲.۱ طبقه‌بندی فعالیت پوسیدگی و وضعیت خطر
۷۴	۴.۲.۲ مراقبت استاندارد (درمان غیرعملی، پیشگیرانه): خطر کم، بیمار با پوسیدگی کنترل‌شده و بیماری غیرفعال
۷۷	۴.۲.۳ مراقبت فعال: خطر بالا / بیمار با پوسیدگی کنترل نشده و بیماری فعال
۸۲	۴.۳ کنترل سایش دندان (و پیشگیری از ضایعه)
۸۲	۴.۳.۱ فرایند

۸۲	۴.۳.۲ ضایعات
۸۲	۴.۴ مطالب پیشنهادی برای مطالعه‌ی بیشتر و کلیدواژه‌های PubMed
۸۳	۴.۵ پاسخ به پرسش‌های خودآزمون
۸۵	فصل ۵: اصول دندان پزشکی ترمیمی کم‌تهاجمی
۸۵	محتویات فصل
۸۶	۵.۱ تیم مراقبت سلامت دهان
۸۶	۵.۲ dental surgery یا 'کلینیک دندان پزشکی'
۸۶	۵.۲.۱ موقعیت دندان پزشکی، بیمار، و دستیار
۸۷	۵.۲.۲ روشنایی
۸۷	۵.۲.۳ منطقه‌بندی
۸۸	۵.۳ کنترل عفونت/تجهیزات حفاظتی شخصی (PPE)
۸۸	۵.۳.۱ فرایندهای ضدعفونی و استریلیزه کردن
۹۰	۵.۴ ایمنی بیمار و مدیریت ریسک
۹۰	۵.۴.۱ مدیریت آسیب‌های جزئی
۹۰	۵.۵ زیبایی دندان و انتخاب رنگ
۹۱	۵.۵.۱ ادراک رنگ
۹۲	۵.۵.۲ نکات بالینی برای انتخاب رنگ
۹۳	۵.۶ کنترل رطوبت
۹۳	۵.۶.۱ چرا؟
۹۴	۵.۶.۲ تکنیک‌ها
۹۴	۵.۶.۳ قرار دادن رابردم: مراحل عملی
۹۵	۵.۷ بزرگ‌نمایی
۹۹	۵.۸ ابزارهای مورد استفاده در دندان پزشکی ترمیمی
۹۹	۵.۸.۱ ابزارهای دستی
۱۰۱	۵.۸.۲ ابزارهای روتاری
۱۰۲	۵.۸.۳ استفاده از ابزارهای دستی/ روتاری: نکات بالینی
۱۰۳	۵.۸.۴ ایرابریژن (air abrasion) دندان پزشکی
۱۰۶	۵.۸.۵ روش‌های شیمیایی- مکانیکی برداشت پوسیدگی: ژل Carisolv™

۱۰۷	..... سایر تکنولوژی‌های کاربرد وسایل	۵.۸.۶
۱۰۹	..... مدیریت ترمیمی کم‌تهاجمی ضایعه‌ی پوسیده	۵.۹
۱۰۹	..... اصول	۵.۹.۱
۱۰۹	..... دندان‌پزشکی کم‌تهاجمی	۵.۹.۲
۱۱۰	..... آماده‌سازی مینا	۵.۹.۳
۱۱۰	..... برداشت عاج پوسیده	۵.۹.۴
۱۱۱	..... پوسیدگی محیطی (EDJ)	۵.۹.۵
۱۱۲	..... پوسیدگی قرار گرفته بر روی پالپ	۵.۹.۶
۱۱۳	..... تشخیص نواحی عاج پوسیده	۵.۹.۷
۱۱۳	..... برداشت گام‌به‌گام پوسیدگی و تکنیک ترمیمی آتروماتیک (ART)	۵.۹.۸
۱۱۵	..... اصلاح حفره	۵.۱۰
۱۱۵	..... حفاظت از پالپ	۵.۱۱
۱۱۵	..... اصول	۵.۱۱.۱
۱۱۶	..... اصطلاحات	۵.۱۱.۲
۱۱۸	..... مواد	۵.۱۱.۳
۱۱۹	..... ماتریکس‌های دندان‌ی	۵.۱۲
۱۲۰	..... نکات بالینی	۵.۱۲.۱
۱۲۰	..... ترمیم‌های موقت (حدواسط)	۵.۱۳
۱۲۰	..... تعاریف	۵.۱۳.۱
۱۲۰	..... نکات بالینی	۵.۱۳.۲
۱۲۰	..... اصول اکلوزن دندان‌ی	۵.۱۴
۱۲۱	..... تعاریف	۵.۱۴.۱
۱۲۱	..... اصطلاحات	۵.۱۴.۲
۱۲۱	..... تکنیک‌های ثبت اکلوزالی	۵.۱۴.۳
۱۲۲	..... نکات بالینی	۵.۱۴.۴
۱۲۳	..... مطالب پیشنهادی برای مطالعه‌ی بیشتر و کلیدواژه‌های PubMed	۵.۱۵
۱۲۴	..... پاسخ به پرسش‌های خودآزمون	۵.۱۶
۱۲۷	..... اصول مدیریت دندان‌های به شدت تخریب شده	فصل ۶

۱۲۷	محتویات فصل
۱۲۸	۶.۱ دلایل تخریب دندان‌ها
۱۲۸	۶.۲ بررسی بالینی دندان‌های تخریب شده
۱۲۸	۶.۲.۱ چرا دندان تخریب شده (یا هر دندانی) را بازسازی کنیم؟
۱۲۸	۶.۲.۲ آیا دندان تخریب شده قابل بازسازی است؟
۱۲۹	۶.۳ ترمیم core داخل تاجی
۱۳۰	۶.۳.۱ گیر core مستقیم
۱۳۳	۶.۴ نکات عملی بالینی
۱۳۴	۶.۵ اصول طراحی ترمیم‌های غیرمستقیم
۱۳۴	۶.۵.۱ ویژگی‌های طراحی
۱۳۷	۶.۶ پاسخ به پرسش‌های خود آزمون
۱۳۹	فصل ۷: مواد ترمیمی و ارتباط آن‌ها با ساختار دندان
۱۳۹	محتویات فصل
۱۴۰	۷.۱ مقدمه
۱۴۰	۷.۲ رزین کامپوزیت دندانی
۱۴۰	۷.۲.۱ تاریخچه
۱۴۰	۷.۲.۲ شیمی
۱۴۲	۷.۲.۳ حفاصل دندان-رزین کامپوزیت
۱۴۵	۷.۲.۴ طبقه‌بندی عوامل باندینگ عاجی
۱۴۷	۷.۲.۵ مسائل بالینی همراه با عوامل باندینگ عاجی
۱۴۸	۷.۲.۶ پیشرفت‌ها
۱۴۹	۷.۳ سمان گلاس آینومر
۱۴۹	۷.۳.۱ تاریخچه
۱۴۹	۷.۳.۲ شیمی
۱۴۹	۷.۳.۳ حفاصل دندان-GIC
۱۵۰	۷.۳.۴ کاربردهای بالینی GIC مرتبط با خواص آن
۱۵۱	۷.۳.۵ پیشرفت‌ها
۱۵۱	۷.۴ سمان گلاس آینومر اصلاح شده با رزین (RM-GIC) و رزین کامپوزیت اصلاح شده با پلی-اسید (کامپومر)

۱۵۱	۷.۴.۱ شیمی
۱۵۲	۷.۴.۲ کاربردهای بالینی
۱۵۲	۷.۵ آمالگام دندان
۱۵۳	۷.۵.۱ شیمی
۱۵۳	۷.۵.۲ خصوصیات فیزیکی
۱۵۳	۷.۵.۳ آمالگام‌های باند و سیل‌شونده
۱۵۴	۷.۵.۴ اندیکاسیون‌های جدید برای کاربرد آمالگام
۱۵۵	۷.۶ مواد ترمیمی (intermediate) و provisional
۱۵۵	۷.۶.۱ مشخصات
۱۵۵	۷.۶.۲ شیمی
۱۵۵	۷.۷ سمان‌های بر پایه‌ی کلسیم سیلیکات
۱۵۵	۷.۷.۱ تاریخچه
۱۵۵	۷.۷.۲ شیمی و تعاملات با دندان
۱۵۶	۷.۷.۳ کاربردهای بالینی
۱۵۶	۷.۸ مواد و روش‌های بازسازی دندان درمان ریشه شده
۱۵۶	۷.۸.۱ مواد
۱۵۸	۷.۸.۲ سمان کردن پست کانال ریشه
۱۵۸	۷.۹ مطالب پیشنهادی بیشتر
۱۵۸	۷.۱۰ پاسخ به پرسش‌های خودآزمون
۱۶۱	فصل ۸: اقدامات ترمیمی بالینی: یک راهنمای گام‌به‌گام
۱۶۱	محتویات فصل
۱۶۲	۸.۱ مقدمه
۱۶۲	۸.۱.۱ طبقه‌بندی حفره/ترمیم
۱۶۲	۸.۱.۲ اقدامات ترمیمی
۱۶۳	۸.۲ فیشورسیلانت بر پایه‌ی رزین
۱۶۴	۸.۳ ترمیم رزینی پیشگیرانه (PRR): ادهزیو نوع ۳ (اج انتخابی مینا)
۱۶۷	۸.۴ ترمیم رزین کامپوزیت اکلوزال خلفی (کلاس I): ادهزیو نوع ۳
۱۶۹	۸.۵ ترمیم رزین کامپوزیت پروگزیمال خلفی (کلاس II)

۱۶۹	۸.۵.۱ ترمیم پروگزیمال خلفی- ادهزیو نوع ۳ (اچ انتخابی مینا)
۱۷۳	۸.۵.۲ ترمیم پروگزیمال خلفی - ادهزیو نوع ۲، "باندینگ مرطوب"
۱۷۵	۸.۶ ترمیم رزین کامپوزیت سرویکال باکالی (کلاس V)؛ ادهزیو نوع ۲
۱۷۷	۸.۷ ترمیم رزین کامپوزیت پروگزیمال قدامی (کلاس III)؛ ادهزیو نوع ۲
۱۷۹	۸.۸ ونیر رزین کامپوزیت قدامی لبه‌ی اینسایزال/لبیال مستقیم (کلاس IV)؛ ادهزیو نوع ۳ (اچ انتخابی مینا)
۱۸۳	۸.۹ ترمیم آمالگام باندشونده‌ی خلفی بزرگ (courtesy of Dr G Palmer)
۱۸۵	۸.۱۰ ترمیم 'Nayyar core'
۱۸۵	۸.۱۱ فایبر پست مستقیم/ترمیم کور رزین کامپوزیت
۱۸۶	۸.۱۲ انواع ادهزیوهای دندان‌ی (عوامل باندینگ عاجی)- راهنمای عملی گام‌به‌گام
۱۸۶	۸.۱۳ بررسی ترمیم نهایی
۱۸۷	۸.۱۴ راهنمایی‌های بیمار
۱۸۷	۸.۱۵ کلیدواژه‌های PubMed

فصل ۹: مدیریت طولانی‌مدت ترمیم‌های مستقیم ۱۸۹

۱۸۹	محتویات فصل
۱۹۰	۹.۱ مقدمه
۱۹۰	۹.۲ شکست ترمیم
۱۹۰	۹.۲.۱ اتیولوژی
۱۹۰	۹.۲.۲ انتخاب ماده‌ی ترمیمی
۱۹۴	۹.۲.۳ چگونه نتیجه‌ی ترمیم ارزیابی می‌شود؟
۱۹۴	۹.۲.۴ ترمیم‌ها چه مدت باقی می‌مانند؟
۱۹۶	۹.۳ شکست دندان
۱۹۶	۹.۴ نظارت بر بیمار / دوره‌ی بیماری
۱۹۶	۹.۴.۱ ارزیابی و فواصل جلسات پیگیری
۱۹۷	۹.۴.۲ نکاتی که باید در نظر گرفت (به ویژه برای بیمار با خطر بالای پوسیدگی در گذشته)
۱۹۷	۹.۴.۳ نظارت بر سایش دندان
۱۹۸	۹.۵ مدیریت کمپلکس دندان-ترمیم معیوب: '۵Rs'
۲۰۰	۹.۵.۱ آمالگام دندان‌ی
۲۰۲	۹.۵.۲ کامپوزیت رزین / GIC
۲۰۳	۹.۶ پاسخ به پرسش‌های خودآزمون