

# جراحی فک و صورت - تازه‌ها

No.2 Aug.2013

شماره دوم - شهریور ۱۳۹۲



به نام خدا

دوستان و همکاران گرامی

با دروذهای فراوان و تشکر از اظهار محبت و استقبال شما از انتشار ماهنامه «جراحی فک و صورت - تازه‌ها». با دریافت پیام‌های پر مهر شما برای دریافت منظم ماهنامه بر آن شدم که ابتدای هر ماه این ماهنامه را علاوه بر جراحان فک و صورت برای دیگر دوستان دندان‌پزشک عمومی و متخصص و پزشکان دیگر ارسال دارم تا همه مطالب درج شده در ماهنامه به صورت کامل در اختیار آنان قرار گیرد. شرکت در نشست‌های علمی و مباحثی که مورد علاقه جامعه علمی گروه پزشکی است می‌تواند برای ما انگیزه‌ای باشد تا با تمرکز و اهتمام بیشتر گامی به سوی طرح معضلات جامعه علمی دندان‌پزشکی برداریم.

در کنفرانس راینولوژی با عنوان : «جراحی اندوسکوپیک دیواره لترال بینی، سینوس‌های پارانازال و بیس قدامی جمجمه» که توسط انجمن گوش و حلق و بینی در تاریخ ۳ مرداد ۹۲ در تالار تصویربرداری بیمارستان امام خمینی برگزار گردید و پانل آن متشکل از برخی اساتید شاخص این رشته بود، بحثی در خصوص تمایل بیماران به انجام جراحی‌هایی با تکنیک‌های غیرمعمول که از طریق تبلیغات گوناگون به بیماران القاء می‌شود (از جمله استفاده از لیزر در جراحی‌های اندوسکوپیک) مطرح شد و بنا شد در این رابطه تصمیمی هماهنگ گرفته شود. برآیند این بحث این بود که انجمن‌های علمی با توجه به سرمایه علمی که دارند باید در مواردی که چالش برانگیز است موضع مشخص خود را اعلام کنند و در سایت انجمن به طور رسمی درج شود تا در این گونه موارد پزشکان بتوانند بیماران خود را به سایت انجمن علمی به عنوان ماخذ معتبر ارجاع دهند. چون گاه توضیحات همکاران قادر به اقناع بیماران نیست و تلقی بیمار از این استدلال‌ات، ناتوانی آن پزشک در ارائه این گونه خدمات است و در نهایت بیماران تحت تأثیر تبلیغات گمراه کننده به بیراهه خواهند رفت که نتیجه اش هم به ضرر همکارانی است که به طور اصولی و علمی عمل می‌کنند و هم سلامت بیماران دچار مخاطرات و عوارض جبران ناپذیری خواهد شد.

یقیناً هدف اصلی انجمن‌های علمی با وجود امکان حضور و فعالیت متخصصین آن رشته و امکان تمرکز بر مطالب و موضوعات مبرم بیش از همه جا می‌تواند در مورد حل و فصل معضلات رشته تخصصی و مشکلات علمی همکاران جهت گیری‌های مشخص و معقولانه داشته باشد. با برگزاری میزگردهای علمی و نتیجه گیری‌های مشخص بر روی موضوعات مبرم، انعکاس در نشریات علمی انجمن‌ها و استفاده از تجارب و نظرات همه همکاران، امکان وحدت نظر بر روی این گونه موضوعات فراهم خواهد آمد که می‌تواند امکان دسترسی بیماران به این اطلاعات را نیز فراهم آورده و موجب آسایش خاطر آنان شود.

## متد بی خطر برای جراحی دندان‌های عقل نهفته فک بالا با پتانسیل جابه‌جایی به سینوس ماگزایلا

British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 51 (2013) e75–e76  
Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

### Technical note

### Safe method of extraction to prevent a deeply-impacted maxillary third molar being displaced into the maxillary sinus

Toshinori Iwai \*, Hiroshi Chikumaru, Maiko Shibasaki, Iwai Tohnai

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Hospital, 3-9 Fukuura, Kanazawa-ku, Yokohama 236-0004, Japan

جراحی در آوردن دندان‌های مولر سوم فک بالا عمل شایعی در درمان‌های ارتودنتیک محسوب می‌شود. جابه‌جایی این دندان‌ها به سینوس ماگزایلاری یا فوسای اینفراتمپورال از عوارض نادری است که گاه به هنگام اقدامات جراحی برای درآوردن دندان‌های عمیقاً نهفته است به ویژه هنگامی که ریشه‌ها تکامل نیافته‌اند یا بسیار نزدیک به سینوس یا در داخل سینوس قرار دارند، به وجود می‌آید.

در موارد معمول، نیروی زیاد از حد به هنگام به کارگیری الواتر می‌تواند سبب جابه‌جایی دندان شود. همه جراحان چه با تجربه و چه با تجربه کم‌تر ممکن است دچار مشکل جابه‌جایی این دندان‌ها به فضاهای اطراف شوند. در این جا ما متدی را معرفی می‌کنیم که از این جابه‌جایی‌ها به سینوس ماگزایلا جلوگیری کند: بعد از کنار زدن فلپ جینجیوال و آشکار شدن تاج دندان مولر سوم بسیار نهفته، تاج را با فرز کوچک الماسی دریل می‌کنیم، پین

مخصوص پیچ شونده (repositioning pin) را در دسته آچار (miniscrewdriver) قرار می دهیم و در جهت حرکت عقربه های ساعت در داخل حفره دریل شده می چرخانیم.



Fig. 2. Insertion of the pin into the hole after the crown has been drilled.



Fig. 1. Repositioning pin placed in the handle of a miniscrewdriver.

به علت این که پین بسیار محکم درون تاج دندان فیکس می شود، می توان دندان را توسط الواتر و پین بدون خطر و ریسک جابه جایی درآورد.



Fig. 4. Removal of the maxillary third molar by twisting the pin.



Fig. 3. Raising of the maxillary third molar using an elevator and the pin

در گزارشات قبلی به متدهای مختلف برای جراحی دندان های عمیقاً نهفته بالا و شیوه وج کردن فرز در حال چرخش که تا ۷-۵ میلی متر تا محل اتصال مینا و عاج دندان وارد شده بود اشاره گردیده بود. اگر چه احتمال لق شدن فرز به دلیل این که در این شیوه دندان فقط با پیچش و تابیدن فرز درآورده می شد وجود داشت و فرز می بایست توسط وسیله دیگری محکم گرفته می شد.

در این متد نه تنها می توان repositioning pin را به کار برد، بلکه می توان از tapping pin در سیستم های پلیت های قابل جذب یا ست های مخصوص درآوردن پیچ های شکسته استفاده کرد.

این متد در شرایطی که پایین ترین سطح دندان نهفته ( نزدیک به سینوس ماگزیلاری ) زیر خط سرویکال دندان مولر دوم است به کار می آید.

# استفاده از سرجی سل و چسب سیانواکریلات برای بستن پارگی‌های یاتروژنیک تومورها و کیست‌ها به هنگام جراحی

British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 51 (2013) 365–366

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

## Technical note

### Use of Surgicel® and cyanoacrylate glue to seal iatrogenic rupture of cysts and tumours during surgery

P.A. Brennan \*, M.K. Herd, T. Aldridge, S. Colbert

Maxillofacial Department, Queen Alexandra Hospital, Portsmouth PO6 3LY, UK

Accepted 8 May 2012

ما تکنیک جدیدی را که در آن چسب سیانواکریلات بافتی با داربست سرجی سل جهت بستن پارگی کیست‌ها و تومورها در طی جراحی به کار می‌رود معرفی می‌کنیم. مواد سیانواکریلاتی در جراحی برای بیش از ۵۰ سال به کار گرفته می‌شوند. چسب‌های بافتی نیز در موارد متعددی در جراحی به‌طور گسترده مورد استفاده قرار گرفته‌اند و کاربرد آن‌ها ساده است و در طی جراحی وقت و زحمت قابل توجهی را کاهش می‌دهد. این مواد در عرض چند ثانیه بعد از تماس با سطوح پروتئینی، پلیمریزه می‌شوند و زنجیره‌های قوی و قابل انعطافی را تشکیل می‌دهند. ما چسب‌های سیانواکریلات را به‌طور موفقیت‌آمیزی جهت بستن نشستی‌هایی از مجرای توراسیک در عمل دایسکشن گردن به کار برده ایم.

کیست‌های برانشیال، کیست‌های تیروگلووسال و مالفورمیشن‌های لنفاتیک، دیواره‌های نازکی دارند که به آسانی در حین جراحی پاره می‌شوند و باعث نشت محتویات آن‌ها می‌شوند. در هنگامی که آن‌ها به صورت یک پارچه هستند و آسیب نمی‌بینند، راحت‌تر برداشته می‌شوند. در تجارب ما، اگر با نشستی بدون برنامه آن‌ها مواجه شویم، بخیه زدن و دوخت پارگی اغلب موضوع را بغرنج‌تر می‌کند. پارگی تومورهایی چون پلئومرفیک آدنوما در حین جراحی می‌تواند به شیوع جدی بیماری و نیاز به درمان‌های بیش‌تر بیانجامد. هر تکنیکی که بتواند این عوارض جدی احتمالی را کاهش دهد، می‌تواند به عنوان مکمل‌های ارزشمندی برای جراحی بی‌خطر و دقیق‌تر مورد توجه قرار گیرد.

ما از تکنیکی که در آن از چند قطره چسب سیانواکریلات بافتی به منظور بستن پارگی‌های کوچک در این گونه ضایعات استفاده کردیم. در تجربه‌های اولیه، با کنده شدن چسب در طی دایسکشن‌های جراحی مواجه می‌شدیم که استفاده مجدد از چسب را ضروری می‌کرد. بنابراین تکه‌ای کوچک سرجی سل بر روی پارگی قبل از استفاده از چسب قرار دادیم. این کار داربستی را فراهم می‌آورد و چسب را قادر به چسبیدن به این داربست می‌کرد که باعث مؤثرتر عمل کردن آن می‌شد.

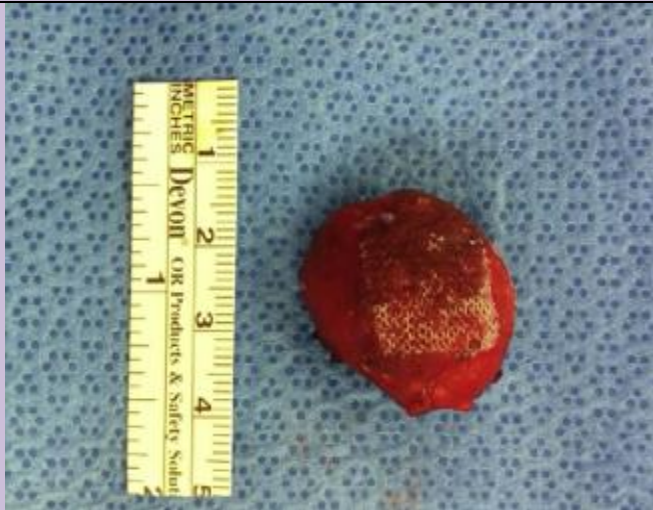


Fig. 2. Excised pleomorphic adenoma of the parotid.



Fig. 1. Application of cyanoacrylate glue to ruptured tumour capsule after a patch of Surgicel® has been applied.

احتیاط در مواقعی می بایست به عمل آید که چسب نزدیک اعصاب، مورد استفاده قرار می‌گرفت. زیرا می‌بایست از احتمال تأثیر بر روی اعصاب و راکسیون اگزوترمیک در روند گرفتن چسب (Setting) احتراز ورزید، به این منظور سواب خیس کوچکی بین تومور و عصب که حاوی چسب است می توان قرار داد. هیستوپاتولوژیست‌ها نیز می‌توانند از مزایای این چسب به ویژه در شرایطی که محل پارگی را در دیواره یا کپسول مشخص می کنند (در تومورهای پاروتید) بهره برند. اگر چه به کارهای بیشتر جهت فن آوری این چسب‌ها به لحاظ غیر قابل حل شدن آن‌ها (وقتی که نمونه در بلوک پارافینی قرار داده می‌شود) نیاز است که در برش‌ها قابل مشاهده نباشند.

در مجموع، این تکنیک ساده و مؤثر Spillage کمتری را در آسیب‌های یاتروژنیک در طی جراحی ایجاد می کند. در هنگامی که این چسب مجوز این که می تواند در جراحی‌ها بدون عوارض بعدی استفاده شود را نگرفته است (به جز بستن پوست) در هر مورد استفاده، باید همراه ضایعه از بدن بیمار خارج گردد.

## چکیده مقالات

### یافته‌های سیالاندوسکوپی در بیماران با سیالوآدنیت مسدود کننده (تجربه دراز مدت)

British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 51 (2013) 337–341  
Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

#### Sialendoscopic findings in patients with obstructive sialadenitis: long-term experience

Chuangqi Yu \*, Chi Yang, Lingyan Zheng

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Affiliated Shanghai 9th People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University, School of Medicine, Shanghai

Key Laboratory of Stomatology, PR China

در طی ۹ سال (از اکتبر ۲۰۱۱ - ۲۰۰۲)، ۵۶۱ بیمار با تورم در غدد ساب ماندیبولار (۴۷۴ نفر) و غده پاروتید (۸۷ نفر) با استفاده از سیالاندوسکوپی مورد مطالعه قرار گرفته اند و تغییرات پاتولوژیک و اختصاصات در

مجرای بزاقی آن‌ها ارزیابی و ثبت شد. اختلالات در ۵۵۲ مورد (۹۸٪) و شکل نرمال در ۹ مورد (۲٪) مشاهده شد. تغییرات پاتولوژیک در ۴۶۷ غده ساب ماندیبولار توسط اندوسکوپ و رادیوگرافی مشخص شدند و یافته‌های اندوسکوپی ۳ نوع ضایعه را نشان داد؛ سیالولیت (n=423, 91%)، توده‌های موکوسی (n=15, 3%) و استنوز (n=29, 6%) . در ۱۲ مورد اجسام خارجی ( استخوان‌های ماهی ) به شکل فیکس شده در سنگ یافت شدند. در ۸۵ غده پاروتید مهم‌ترین یافته پاتولوژیک در مجرا استنوز (n=64, 75%) توده موکوسی (n=12, 14%) و سیالولیت (n=9, 11%) بود. تعدادی میکرواستراکچر در سیالاندوسکوپی یافت شد که شامل دهانه مجرای ساب لینگوال، ساختار لگنی شکل در ناحیه hilar (نزدیک به مرکز)، پدیده اسفنکتر و هیپرپلازی می‌شد. سیالاندوسکوپی می‌تواند اطلاعات مستقیمی درباره مجرای بزاقی به ما بدهد و در برخی موارد امکان چگونگی مکانیسم انسداد مجرا را نشان دهد.



Stones of difference sizes and shapes.

## کاهش درد بعد عمل، پس از جا انداختن شکستگی استخوان‌های بینی با استفاده از بلوک عصب اتموئیدال قدامی

Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2013; 42: 727–731

**Decreased postoperative pain  
after reduction of fractured  
nasal bones using a nerve block  
of the anterior ethmoidal nerve**

H.-S. Kim, H.-K. Lee, H.-S. Jeong, H.-W. Shin: Decreased postoperative pain after reduction of fractured nasal bones using a nerve block of the anterior ethmoidal nerve. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2013; 42: 727–731. # 2013 International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

**خلاصه:** همه بر این اتفاق نظر هستند که همه بیماران باید کم‌ترین درد را به دنبال جا انداختن شکستگی استخوان‌های بینی تجربه کنند. این موضوع نیاز به مطالعه بیشتری داشت که چه تکنیکی باعث حذف بیش‌تر درد پس از جا انداختن شکستگی استخوان‌های بینی می‌شود. این مطالعه استفاده از بلوک عصبی اتموئیدال قدامی را به عنوان آنالژی انحصاری برای کنترل دردهای پس از عمل جا انداختن شکستگی استخوان‌های بینی بررسی می‌کند. در این رابطه پرونده پزشکی ۸۵ بیمار در بررسی گذشته نگر مقایسه ای مرور شد.

برای بیماران در گروه بلوک عصبی (n=45) تزریق لیدوکائین ۰.۲٪ حاوی اپی نفرین به عصب اتموئیدال قدامی و پریوست درسال بینی انجام شد و در گروه کنترل (n=40) تزریق انجام نشد.

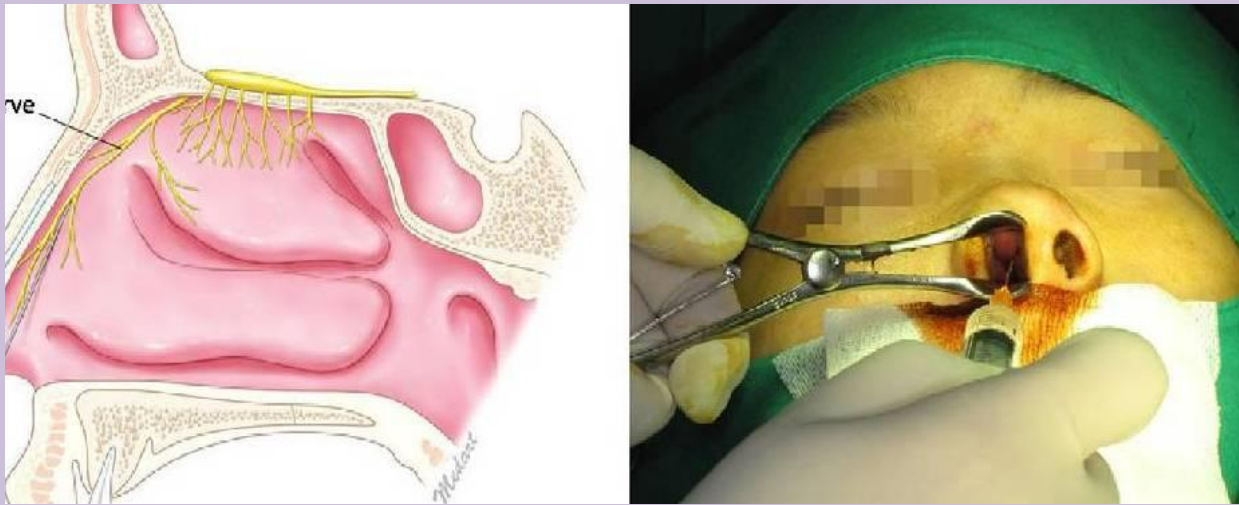


Fig. 1. Anterior ethmoidal nerve block on both sides of the upper end of the nasal septum using a 25-gauge long needle

میزان بیمارانی که نیاز به ضد دردهای تزریقی بعد از عمل داشتند به طور قابل ملاحظه ای در گروه بیماران با بلوک عصبی کمتر از گروه کنترل بود. استفاده از بلوک عصبی اتموئیدال قدامی و تزریق پریوستال درسال با محلول بی حسی در طی جا انداختن شکستگی استخوان های بینی تحت بیهوشی عمومی منجر به کاهش مؤثر درد پس از عمل می شود. بنابراین، این متد به عنوان روشی خوب برای بالا بردن کیفیت مراقبت و پذیرش در جا انداختن شکستگی های استخوان های بینی شناخته می شود.



Fig. 2. Percutaneous injection of local anaesthetic on the nasal dorsum periosteum

## تغییرات میزان اشباع اکسیژن شریانی در طول شب بعد از جراحی Setback فک پایین

British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 51 (2013) 312–318

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

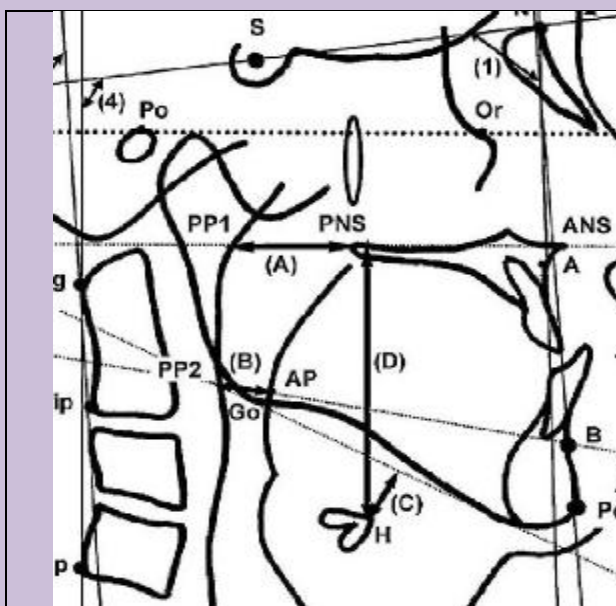
### Changes in overnight arterial oxygen saturation after mandibular setback

Tadaharu Kobayashi \*, Akinori Funayama, Daichi Hasebe, Yusuke Kato,

Michiko Yoshizawa, Chikara Saito

*Division of Reconstructive Surgery for Oral and Maxillofacial Region, Department of Tissue Regeneration and Reconstruction, Course for Oral Life Science, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences, 2-5274 Gakkocho-Dori, Cyuo-Ku, Niigata City 951-8514, Japan*

جراحی Set back فک پایین فضای راه هوایی فارنژیال را کاهش می‌دهد و این‌طور تصور می‌شود که ممکن است اختلالات تنفسی در خواب را به وجود آورد. ما تأثیر این جراحی را بر روی فضای راه‌های هوایی فارنژیال و عملکرد تنفسی هنگام خواب گزارش کردیم. ما ۷۸ بیمار ( ۲۹ مرد و ۴۹ زن ) که در آنان مال اکلوژن کلاس III اسکلتال به طریق جراحی Set back فک پایین تصحیح شد را مورد مطالعه قرار دادیم. سن متوسط آنان در هنگام عمل ۲۴ سال (۱۶-۳۸ سال) و ایندکس جرم بدن (BMI) ۲۱/۴ بود. تغییرات مورفولوژیک در سفالوگرام‌های لترال در ۳ نوبت در زمان‌های: قبل از عمل، چند روز پس از عمل و بیش از ۶ ماه پس از عمل مورد ارزیابی قرار گرفت. اشباع اکسیژن شریانی (SPO2) در شب، توسط پالس اکسی‌متری در ۶ زمان: ۱- قبل از عمل و در روزهای ۱، ۳، ۵، ۷ و ۶ ماه بعد از عمل اندازه‌گیری شد. شاخص‌های اکسی‌متری محاسبه شد. این شاخص‌ها بلافاصله بعد از جراحی Setback به طور قابل ملاحظه‌ای بدتر از قبل از عمل بودند و به تدریج بهبود یافتند.



Cephalometric landmarks and variables of angular and linear measurements.

تناسب مستقیمی بین BMI و شاخص‌های اکسی‌متری وجود داشت ولی همراهی کمی بین تغییرات در موقعیت فک پایین و شاخص‌های اکسی‌متری دیده شد. هیچ سندی دال بر اختلالات تنفسی خواب ۶ ماه پس از Setback فک پایین وجود نداشت که به این دلیل بود که بیشتر بیماران خود را به محیط جدید برای عملکرد تنفسی در طول خواب تطبیق می‌دهند. اگر چه در برخی بیماران (به ویژه در بیماران چاق) ممکن است اختلالات تنفسی خواب بعد از جراحی Set back مشاهده شود. در چنین بیمارانی باید توجه را معطوف به عملکرد تنفسی در طی خواب بلافاصله پس از جراحی نمود و نیاز به پایش دقیق بعد از عمل می‌باشد.

## دسترس‌ی پالاتال جهت ساندویچ استئوتومی قدام ماگزینا

### Palatal Approach to the Anterior Maxillary Sandwich Osteotomy

Robert E. Bell, DDS\*

2013 American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons

J Oral Maxillofac Surg 71:1005-1009, 2013



**هدف:** این گزارش تکنیکی را توضیح می‌دهد که برای افزایش ارتفاع عمودی و برجستگی قدامی در قدام ماگزیلا به کار گرفته می‌شود.

**بیماران و متدها:** در ۲ نمونه، دسترسی پالاتال، برای انجام استئوتومی سگمنتال با گرفت استخوانی بینابینی (Sandwich osteotomy) را در قدام ماگزیلا نمایش می‌دهد. دسترسی پالاتال اجازه حرکت به قدام و پایین را به قطعه می‌دهد. این برعکس دسترسی باکال است که در آن بافت پالاتال چسبیده تولید جهت نیرویی به سمت کام می‌کند. پدیکل رگی برای فلپ سگمنتال استخوانی با استفاده از دسترسی پالاتال، مخاط و عضلات لیبال می‌باشند.

**نتایج:** ریج آلوئولار ماگزیلا در مورد اول، ۴ میلی‌متر به قدام و ۵ میلی‌متر به پایین آورده شد. در مورد دوم، ریج ۴ میلی‌متر به قدام و ۶ میلی‌متر به پایین حرکت داده شد. هر دو مورد ۱ و ۲ بعدها با موفقیت با ایمپلنت‌های دندانی بازسازی شدند.

**نتیجه:** دسترسی پالاتال برای استئوتومی قدام ماگزیلا در ۲ مورد بیماری که نیاز به جا به جا به جایی قدام ماگزیلا به قدام و پایین داشتند مؤثر واقع شد.



FIGURE 1. Preoperative model and stent showing atrophic ridge.



FIGURE 2. Proposed incision.



FIGURE 3. Incision with posterior release.

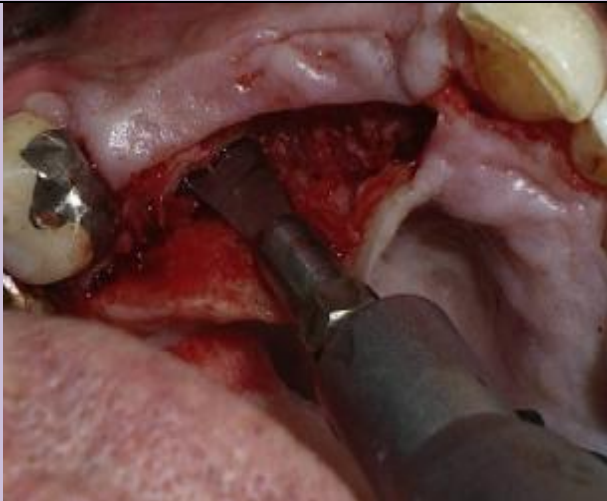


FIGURE 4. Osteotomy with sagittal saw.



FIGURE 5. Completing osteotomy with osteotome.



FIGURE 6. Segment mobilized anteriorly into surgical stent.



FIGURE 7. Preoperative radiograph. Note the position of the ridge crest (arrow).

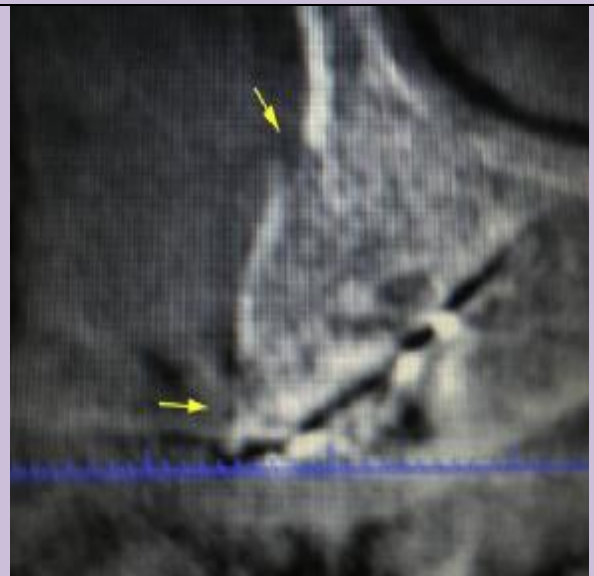
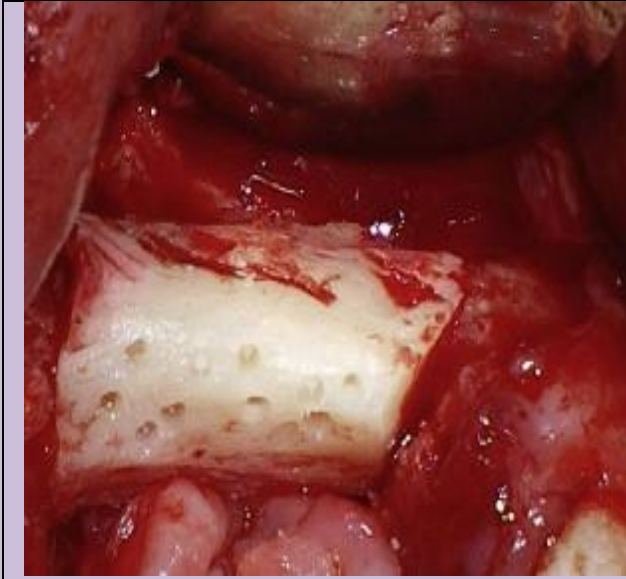


FIGURE 8. Postoperative radiograph. Note downward and forward movement of the ridge (arrows)



Interpositional autogenous block graft.

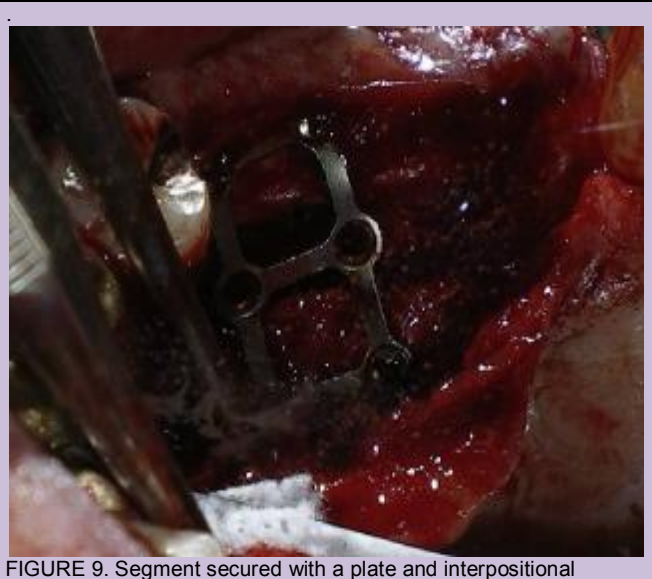


FIGURE 9. Segment secured with a plate and interpositional particulate graft



FIGURE 10. Palatal tissue advanced and closed.



FIGURE 11. Second-stage surgery implants placed.



FIGURE 12. Final prosthesis

## نشست‌های علمی شهرپور

**\* کنفرانس ادواری بیمارستان مدائن ( میزگرد )** تاریخ ۶ شهریور/۹۲ ساعت: ۱۴-۱۲

۱/۲۵ امتیاز **مجری:** دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دبیر علمی برنامه: دکتر اسماعیل حاجی نصراله  
تلفن: ۳-۲۳۸۷۲۳۰۲ تلفن واحد مجری: ۶۶۴۶۹۲۰۵ بیمارستان مدائن  
نحوه پرداخت هزینه - صرفاً ارائه فیش واریز وجه به حساب شماره - ۱۸۰۰۶-۲۱۳۷۸۷۹۰ به نام معاونت  
آموزشی دانشگاه نزد بانک رفاه کد ۱۹۶

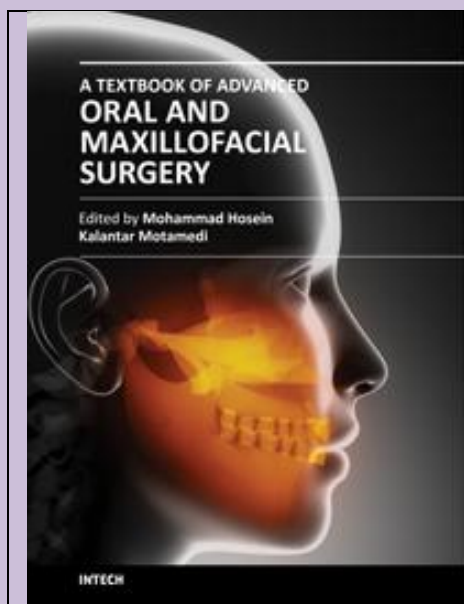
**گروه هدف:** همه رشته‌های تخصصی و عمومی پزشکی و دندان پزشکی

### **\*کنفرانس علمی ماهانه انجمن گوش، گلو، بینی و سر و گردن**

تاریخ ۷ شهریور/۱۳۹۲ ساعت ۱۴ - ۸ دو امتیاز

**مجری:** انجمن جراحان گوش و گلو و بینی و سر و گردن ایران، دبیر علمی: دکتر مهدی خواجوی  
تلفن مرکز برگزار کننده: ۴-۸۸۹۷۹۱۰۱ تلفن واحد مجری: ۴-۸۸۹۷۹۱۰۱ انجمن گوش و حلق و بینی -  
بیمارستان امیراعلم

**گروه هدف:** جراحی ترمیمی، پلاستیک و سوختگی، جراحی مغز و اعصاب، جراحی دهان و فک و صورت،  
جراحی گوش و حلق و بینی و سر و گردن.



### **\* معرفی یک کتاب با ارزش در جراحی فک و صورت:**

کتاب‌های بسیار با ارزشی توسط همکاران جراح فک و صورت منتشر می‌شود که بنا به دلایلی از دسترس علاقه‌مندان به نوین‌های پزشکی دور می‌ماند.

به‌تازگی کتاب ارزشمندی منتشر شده که نویسندگان آن برای استفاده عموم نسخه‌ای از آن را در اینترنت قرار داده‌اند. از مولف کتاب دکتر محمدحسین کلانترمتمدی استاد جراحی فک و صورت که لینک کتاب را برای ماهنامه «جراحی فک و صورت - تازه‌ها» فرستاده‌اند سپاس‌گزاری می‌کنم. همه علاقه‌مندان می‌توانند به نشانی زیر مراجعه و از مطالعه کتاب بهره‌بردارند.

<http://www.intechopen.com/books/a-textbook-of-advanced-oral-and-maxillofacial-surgery#topics>

**\*در باره انجمن‌های علمی:** انجمن‌های علمی اگر در چارچوب وظایف تعیین شده عمل کنند، با گردآوری نیروهای متخصص داوطلب می‌توانند سهم بزرگی در گسترش دانش و پیشرفت علمی داشته باشند. اطلاع‌رسانی نسبت به برگزاری مجمع‌های عمومی انجمن‌های علمی و همایش‌ها و کنگره‌های آنان یکی از وظایفی است که ماهنامه در دستور کار خود قرار داده است.

دکتر میترا میرمحمدی

بازرس انجمن علمی دندان پزشکی ایران

## مفهوم «مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده»

هر دندان پزشکی که می‌خواهد عضو یک انجمن علمی یا صنفی دندان پزشکی شود لازم است مسئولانه به مطالعه اساس نامه و آئین‌نامه‌های مصوب مجمع عمومی بپردازد و با آگاهی کامل وارد فعالیت‌های انجمنی شود. آگاهی به اساس نامه از آن جا اهمیت دارد که هیئت مدیره به نام دندان پزشکان عضو فعالیت می‌کند و اگر دندان پزشک نا آگاه باشد نمی‌تواند از حقوق خود به عنوان یک انسان صاحب رای دفاع کند.

اعضای انجمن لازم است به مرور بر همه جنبه‌های اساس نامه و قانون‌های پیرامون آن مسلط شوند تا بتوانند با تفسیر آن و درک درست از حقوق خود و قانون‌های جاری، مانع انحرافات و تخلفات احتمالی در انجمن‌های علمی و صنفی شوند.

بازرسان انجمن‌ها که برای تطابق فعالیت هیئت مدیره با اساس نامه و قانون‌های جاری انتخاب شده اند بیش از دیگر اعضا و فعالان لازم است کار با قانون‌ها و اساس نامه را آموخته و آموزه‌های حقوقی را به کار گیرند.

در روزنامه اطلاعات ۱۵ مرداد ۱۳۹۲ فراخوان تشکیل مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده چاپ شده است. متن اطلاعیه چنین است:

به نام خدا

انجمن علمی دندان پزشکی ایران

فراخوان تشکیل مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده

از اعضای انجمن علمی دندان پزشکی ایران دعوت می‌شود تا در جلسه **مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده** که در ساعت ۱۰ صبح روز پنجشنبه ۱۴ شهریور ۱۳۹۲ به نشانی کوی نصر (گیشا) خیابان شهید علیایی (پیروزی غربی) پلاک ۹۰ ساختمان انجمن دندان پزشکی ایران تشکیل می‌گردد حضور یابند.

تلفن انجمن: ۸۸۲۸۹۲۵۶-۹

دستور جلسه:

۱- انتخاب دو عضو اصلی و دو عضو علی‌البدل جهت عضویت در هیئت مدیره انجمن علمی دندان پزشکی ایران. خواهشمند است افرادی که کاندیدا هستند درخواست خود را تا ۱۳۹۲/۶/۵ به دبیرخانه انجمن تحویل دهند.

هیئت مدیره انجمن دندان پزشکی ایران

مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده چیست و چه تفاوتی با مجمع عمومی عادی و مجمع عمومی فوق العاده دارد؟ چون تا کنون در انجمن‌های دندان پزشکان ایران مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده تشکیل نمی‌شد، لازم است برای پیش‌برد هدف‌های انجمن، اشراف بیش‌تری به این امکان اساس نامه‌ای داشته باشیم.

در ماده ۱۲ اساس نامه انجمن علمی خواسته شده است که مجمع عمومی به دو صورت تشکیل شود. عادی و فوق العاده.

**مجمع عمومی عادی:** در انجمن علمی یا صنفی، هیئت مدیره موظف شده است سالی یک بار در برابر مجمع عمومی حاضر شده و گزارش کاری و مالی خود را به اطلاع شرکت کنندگان در مجمع عمومی برساند. پس از گزارش هیئت مدیره، بازرس انجمن نظرش را اعلام می کند. بدون گزارش بازرس هرگونه رای گیری پیرامون گزارش هیئت مدیره، وجاهت قانونی پیدا نمی کند. اعضای مجمع عمومی فقط پس از گزارش بازرس، ساعت ها شور و بررسی، کفایت بحث را اعلام کرده و رای گیری می کنند.

اگر زمان برای بررسی گزارش هیئت مدیره و بازرس کافی نبود، ادامه بحث به جلسه ای دیگر موکول می گردد. چنان چه گزارش هیئت مدیره پذیرفته نشود به هیئت مدیره فرصت معینی داده می شود تا گزارشش را کامل کرده و به مجمع عمومی بیاورد.

**دستور کار مجمع عمومی عادی در ماده ۱۳ اساسنامه انجمن علمی دندان پزشکی ایران مشخص شده است.**

ماده ۱۳- وظائف مجمع عمومی عادی به شرح زیر می باشد:

۱- ۱۳- استماع گزارش هیئت مدیره و بازرس و رسیدگی و اتخاذ تصمیم نسبت به گزارش فعالیت های سالانه انجمن.

۲- ۱۳- اتخاذ تصمیم نسبت به ترازنامه و بودجه انجمن و میزان حق عضویت.

۳- ۱۳- انتخاب و یا عزل اعضاء هیئت مدیره

۴- ۱۳- انتخاب یک نفر از اعضاء بعنوان بازرس اصلی و یک نفر علی البدل.

۵- ۱۳- تصویب کلیه آئین نامه ها و ضوابط اجرائی مورد لزوم برای پیش برد امور انجمن به پیشنهاد هیئت مدیره.

۶- ۱۳- تعیین روزنامه کثیرالانتشار برای انتشار آگهی های انجمن.

**تبصره:** در کلیه جلسات مجمع عمومی نماینده مذکور در تبصره ۱ ماده ۱۰ آئین نامه نحوه تشکیل و شرح وظائف کمیسیون موضوع ماده ۴

مصوبه دویست و شصت و دومین جلسه مورخ ۷۰/۸/۷ شورای عالی انقلاب فرهنگی جهت حضور در جلسه دعوت خواهد شد. در صورت عدم حضور نماینده

کمیسیون جلسه رسمیت نخواهد یافت.

**مجمع عمومی فوق العاده:** فقط زمانی تشکیل می شود که بخواهند تغییراتی در اساس نامه بدهند یا انجمن را منحل کنند. دستور کار مجمع عمومی فوق العاده در اساس نامه مشخص شده است و نمی توان تغییری در آن داد. مثلاً هیئت مدیره نمی تواند مجمع عمومی فوق العاده تشکیل دهد و گزارش کار بدهد یا انتخابات کند.

**مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده:** کار مجمع عمومی عادی رسیدگی به امور جاری انجمن است که مهم ترین آن گزارش مالی و کاری هیئت مدیره است. اما گاهی وضعیتی در انجمن پیش می آید که نمی توان یک سال تمام منتظر ماند. مثلاً لازم است آئین نامه های تصویب شود یا بخشی از هیئت مدیره استعفا داده اند و تعداد اعضاء هیئت مدیره کاهش یافته است، یا بازرس به موردی از تخلفات مالی در انجمن برخورد کرده است که لازم می داند مجمع عمومی عادی را فراخواند و به جای مراجعه مستقیم به مراجع قانونی، تصمیم گیری را به خرد جمعی بسپارد و نظایر این ها. در این شرایط می توان به طور فوق العاده، مجمع عمومی عادی را دعوت کرد.

تفاوت مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده با مجمع های دیگر این است که در مجمع های دیگر (

عادی و فوق العاده) دستور کار باید در مطابقت با دستور کاری باشد که در اساس نامه آمده است ولی دستور کار مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده را هیئت مدیره یا بازرس، بنا به ضرورت تعیین می کند و مجمع عمومی نیز فقط به همین مورد رسیدگی می کند. مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده نمی تواند جدا از دستور کار تعیین شده در فراخوان، تصمیمات دیگری بگیرد.

مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده، به خصوص برای بازرس انجمن اهمیت ویژه ای دارد. در زمانی که بازرس انجمن با هیئت مدیره ای مواجه شود که به اساس نامه و رای مجمع عمومی وفادار نیست مانند این که مجمع عمومی سالانه را برگزار نمی کند یا مصوبه هایش با اساس نامه مطابقت ندارد و تذکرات بازرس نیز کارساز نیست یا با فساد مالی در انجمن مواجه شده که علاقه مند است تصمیم گیری پیرامون آن را سریعاً به مجمع عمومی ببرد و ... می تواند مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده را به مسئولیت خود فرا بخواند.

انجمن علمی دندان پزشکی ایران دوره نوزدهم از تاریخ ۱۳۹۲/۱/۱۷ مسئولیتش آغاز شد. ولی در حال حاضر تعدادش از حد نصاب تعیین شده در اساس نامه کم تر است. فراخوان هیئت مدیره انجمن علمی دندان پزشکی ایران برای تکمیل تعداد اعضایش با اختیارات قانونی صادر شده است و فقط یک غلط چاپی دارد که امیدوارم در اطلاعیه های بعدی تصحیح شود. نام رسمی انجمن، « انجمن علمی دندان پزشکی ایران » است و هیئت مدیره آن نیز می بایست با همین عنوان یعنی « هیئت مدیره انجمن علمی دندان پزشکی ایران » فعالیت و اسناد را امضا کند.

## رویدادهای علمی بین المللی

### **15th SOUTH COAST ANATOMY COURSE**

9e13 September 2013, Salisbury, UK

Surgical anatomy of head and neck access and reconstruction:

a cadaveric dissection course.

Course Organisers: Miss K Herd, Mr I Downie

Email: [kerryherd1@doctors.org.uk](mailto:kerryherd1@doctors.org.uk)

### **CRANIO-MAXILLOFACIAL OPERATIVE SURGERY CADAVER**

#### **WORKSHOP**

18e20 September 2013, Coventry, UK

Course Organiser: Mr Liviu M. Hanu-Cernat.

Email: [liviu.hanucernat@uhcm.nhs.uk](mailto:liviu.hanucernat@uhcm.nhs.uk).

Nasal & Periorbital Reconstruction using fresh cadaveric dissection.

Course Directors: S. Sharma, R. Anand, S.

Parmar. Contact: Elizabeth

Prideaux. Email: [elizabeth.prideaux@uhs.nhs.uk](mailto:elizabeth.prideaux@uhs.nhs.uk).

### **MODERN MANAGEMENT OF**

### **SALIVARY TUMOURS AND STONES**

4e5 November 2013, London, UK

Contact: Professor Mark McGurk. Email:

[mcurk@kcl.ac.uk](mailto:mcurk@kcl.ac.uk). Tel: p44

2071884348.

### **38TH INTERNATIONAL COURSE FOR STEPWISE FLAP RAISING**

5e7 December 2013, Munich, Germany

Course Chairmen: Professor F. Hölzle,

Professor K.D. Wolff, Mr D.A.

Mitchell. Email: [mkg](mailto:mkg)

[chirurgie@ukaachen.de](mailto:chirurgie@ukaachen.de).

### **39TH INTERNATIONAL COURSE FOR STEPWISE FLAP RAISING**

13e15 February 2014, Aachen, Germany

Course Chairmen: Professor F. Hölzle,

Professor K.D. Wolff, Mr D.A.

Mitchell. Email: [mkg](mailto:mkg)-

[chirurgie@ukaachen.de](mailto:chirurgie@ukaachen.de).

**1ST INTERNATIONAL CONFERENCE ON  
ORTHO FACIAL SURGERY  
AND ORTHODONTICS (ICOSO)**

11e13 October 2013, Moscow, Russia  
Website: [www.orthofacial2013.info](http://www.orthofacial2013.info).

**NEW HORIZONS IN ORTHOGNATHIC  
SURGERY 2014**

28 February - 01 March 2014, Ferrara, Cona,  
Italy

Contact: Mrs Clara Verlicchi. Email:  
[secretariat@nhferrara2014.org](mailto:secretariat@nhferrara2014.org).  
Website: [www.nhferrara2014.org](http://www.nhferrara2014.org)

**WORKSHOP ON ENDOSCOPIC  
SURGERY OF THE MAXILLARY SINUS  
AND NAVIGATION**

4e5 October 2013, University Tübingen  
The workshop will consist of practical cadaver  
dissections of the maxillary sinus via different  
approaches (transoral, transnasal)  
employing the endoscope and navigation.

Lectures will be held on anatomy, physiology,  
pathology and surgical treatment of maxillary  
sinus diseases. Contact: Dr. M. Krimmel, Klinik  
und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und,  
Gesichtschirurgie, Oslanderstr. 2-8, 72076  
Tübingen, Tel: 0714-7071-2986174, Fax: 0714-  
7071-293481,

**THE REGENSBURG COURSE IN FACIAL  
PLASTIC SURGERY 2013**

10e14 October 2013, Regensburg, Germany  
Congress Secretariat: Balaji Dental and  
Craniofacial Hospital, 30 K.B.  
Dasan Road, Teynampet, Chennai, India Tel: 91-  
44-42947200-249,

24326622, 24364136 Fax: 91-44-24322907  
Email: [info@distraction2014.com](mailto:info@distraction2014.com) Website:  
[www.distraction2014.com](http://www.distraction2014.com)

**INTENSIVE HEAD AND NECK SKIN  
CANCER COURSE**

1 May 2014, Utrecht, The Netherlands  
Directors: Peter J.F.M. Lohuis, Hade Vuyk, A.  
Flinterman. Website:

[www.reconstruction-skin-cancer.com](http://www.reconstruction-skin-cancer.com).

**INTERCONTINENTAL RHINOPLASTY  
COURSE**

2e3 May 2014

Directors: Peter J.F.M. Lohuis, Carlos Pedroza,  
Fazil Apaydin.

Website: [www.intercontinental-rhinoplasty.com](http://www.intercontinental-rhinoplasty.com).

**CRANIO-MAXILLOFACIAL  
OPERATIVE SURGERY CADAVER  
WORKSHOP**

17e19 September 2014, Coventry, UK  
Contact: Mr Liviu M. Hanu-Cernat. Email:  
[liviucernat@uhcm.nhs.uk](mailto:liviucernat@uhcm.nhs.uk).

**DENTAL IMPLANT SURGERY**

12e13 October 2013, Vienna, Austria  
Soft tissue management in dental  
implantology and oral surgery.

Course Organisers: Bernd Gisenhagen,  
Norbert Fock website: [www.  
anatomical-surgical-training.com](http://www.anatomical-surgical-training.com)

**DENTAL IMPLANT SURGERY**

19e20 October 2013, Vienna, Austria  
Dental implantology course for advanced  
and beginners.

Course Organisers: G-H Nentwig, N Fock,  
B Gisenhagen website:

[www.anatomical-surgical-training.com](http://www.anatomical-surgical-training.com)

**PRE-SYMPOSIUM COURSES**

06e07 November 2013, Zurich,  
Switzerland Pre-symposium Courses prior  
to the Symposium Dental Implants  
vs Bisphosphonates.

Contact: Dr M Baltensperger -  
[baltensperger@kiefergesichtschirurgie.  
ch](mailto:baltensperger@kiefergesichtschirurgie.ch) Website:

[www.nobelbiocare.com/bisphosphonates20  
13](http://www.nobelbiocare.com/bisphosphonates2013)

**DENTAL IMPLANTS VS  
BISPHOSPHONATES**

8 November 2013, Zurich, Switzerland  
Contact: Marc Baltensperger.

Email:

[baltensperger@kiefergesichtschirurgie.ch](mailto:baltensperger@kiefergesichtschirurgie.ch).

Website: [www.  
nobelbiocare.com/bisphosphonates2013](http://www.nobelbiocare.com/bisphosphonates2013).

[www.nobelbiocare.com/bisphosphonates2013](http://www.nobelbiocare.com/bisphosphonates2013).

**AESTHETIC SURGERY OF THE  
FACE**

15e17 November 2013, Vienna, Austria  
Master Class Course - Advanced aesthetic  
surgery of the face.

Course Organisers: G Botti, M P Ceravolo

**4TH INTERNATIONAL CONGRESS  
ON CRANIOFACIAL STEOBIOLOGY  
& DISTRACTION**

28 April-2 May 2014, Bandos Island,  
Republic of Maldives Joint Congress  
between the Asia Pacific Conference and  
the Paris Distraction Symposium.



## **DENTAL IMPLANT SURGERY**

30 November - 1 December 2013, Vienna, Austria

Dental implantology courses for advanced and complex cases. One step vertical augmentation with autologous bone grafts

Course Organisers: G-H Nentwig, N Fock, B Giesenhausen website:

[www.anatomical-surgical-training.com](http://www.anatomical-surgical-training.com)

## **FIRST INTERNATIONAL MEETING ON SCIENCE AND ART OF FACIAL MAKEOVER**

4-6 June 2014, Brussels, Belgium

Contact: MCI Brussels. Email: [facialmakeover2014@mci-group.com](mailto:facialmakeover2014@mci-group.com). Tel: +32 (0) 2 743 15 40.

## **INTERNATIONAL MASTER OF APPLIED SCIENTIFIC DENTAL EDUCATION AND RESEARCH (MASTER OF SCIENCE)**

Kiel University, Germany

To achieve the unique combination of skills necessary for leading positions in academic dentistry. Email:

[j.braun@mkg.uni-kiel.de](mailto:j.braun@mkg.uni-kiel.de).

Website: <http://www.imasder.org>.

# **Calendar of events**

## **4–5 October 2013**

**University Tübingen, Germany**

### **Workshop on Endoscopic Surgery of the Maxillary Sinus and Navigation**

The workshop will consist of practical cadaver dissections of the maxillary sinus via different approaches (transoral, transnasal) employing the endoscope and navigation. Lectures will be held on anatomy, physiology, pathology and surgical treatment of maxillary sinus diseases.

For further information please contact:

Prof Dr. Dr. M. Krimmel, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurgie, Osianderstr. 2-8, D-72076

Tübingen, Germany, Tel. ++49-7071-2986174,

Fax: ++49-7071-293481,

e-mail: [Michael.Krimmel@med.uni-tuebingen.de](mailto:Michael.Krimmel@med.uni-tuebingen.de)

## **11–13 October 2013**

### **The 58th Congress of the Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons (JSOMS2013)**

Fukuoka, Japan

E-mail: [jsoms2013@congre.co.jp](mailto:jsoms2013@congre.co.jp)

<http://www.congre.co.jp/jsoms2013/en/index.html>

## **21–24 October 2013 21st International**

### **Conference on Oral and Maxillofacial Surgery (ICOMS)**

Barcelona, Spain

- Profiloplasty

- Volumetric Improvement of Soft Tissues

- Genioplasty & Mandibular Angles

- Soft Tissue Prediction & New Software

- Orthodontic Treatment for orthognathic Surgery

- Mandibular & Maxillary Osteotomies

- Piezosurgery

- Controversies in Orthognathic Surgery

- Complications in Orthognathic Surgery

- Distraction Osteogenesis

**Symposium Chairman:** Luigi C.

Clauser, MD, DMD, FEBOMFS,

Ferrara, Italy

**Symposium Co-Chairman:** Julio

Acero, MD, DMD, PhD,

FEBOMFS, Madrid, Spain

### **SCIENTIFIC COMMITTEE**

Manlio Galiè, MD, DMD, FEBOMFS,

Ferrara, Italy

Joachim A. Obwegeser, MD, DMD,

FEBOMFS, Zurich,

Switzerland

### **ORGANIZING COMMITTEE**

Riccardo Tieghi, MD

Giuseppe Consorti, MD

[www.icoms2013.com](http://www.icoms2013.com)

**28 February – 1 March 2014**

**NEW HORIZONS IN  
ORTHOGNATHIC SURGERY 2014  
PROGRAM HIGHLIGHTS**

Clinically relevant programs in key areas of  
Orthognathic Surgery, including:

- Technical Innovations
- 3D Imaging & Planning
- Intraoperative Navigation
- Facial Aesthetic Surgery

Giovanni Elia, MD

Unit of Cranio-Maxillo-Facial Surgery

St. Anna Hospital & University

FERRARA, Italy

**ORGANIZING SECRETARIAT**

Ms. Clara Verlicchi

A&R Eventi sas

Tel. +39 051 47 42 38 Fax +39 051 48  
39 525

[secretariat@nhferrara2014.org](mailto:secretariat@nhferrara2014.org)

[www.nhferrara2014.org](http://www.nhferrara2014.org)

**IRURGIA MAXILLO-FACCIALE**