



# SSP

الجمعية السعودية لأمراض وجراحة اللثة  
Saudi Society of Periodontology

Issue.4 April 2021

The official newsletter of the  
Saudi Society of Periodontology  
All rights reserved



الجمعية تحت إشراف



الهيئة السعودية للتخصصات الصحية  
Saudi Commission for Health Specialties



# SSP

الجمعية السعودية لأمراض وجراحة اللثة  
Saudi Society of Periodontology



## Dear colleagues,

While wishing you a joyful and blessed Ramadan, we are pleased during these lovely days, to share with you the fourth issue of the SSP newsletter. In this issue, we brought two excellent case reports dealing with the esthetic zone. Result of the survey on COVID-19 vaccination among Saudi Periodontists is now released and we are pleased to share it with you.

Moreover, we are introducing two arabic reports in the newsletter as part of our commitment to our great language and plush culture. Thank you for your trust and we wish you happy reading.



## CONTENTS

Case Report 1: VISTA	3
Case Report 2: Horizontal guided bone regeneration with delayed implants placement and free gingival graft.	6
SSP Community Scientific Output	9
SSP Webinar Scientific Online Activities.	10
Scientific Partner and Collaboration.	11
COVID 19 vaccination among Saudi Periodontist	12
Arabic Content: - Ethical Implication of digital communication in Medicine - Teeth Sensitivity.	13
New products.	17

## EDITORIAL TEAM



Dr. Adnan Almaghlouth



Prof. Fatin Awartani



Dr. Hamad Alzoman



Dr. Munirah Binshabaib



Dr. Raed Al-Rowis



Dr. Wejdan AlOtaibi

# VISTA

Name of author: **Reem Ibrahim Andijani**  
 Inisitute: **King Fahad Medical City** Email: **randijani@kfmc.med.sa**

## INTRODUCTION

Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access (VISTA) approach is a minimally invasive technique to treat multiple gingival recessions. VISTA approach overcomes some disadvantages of intrasulcular tunneling techniques used for root coverage.<sup>(1)</sup>

## CASE REPORT

Seventy-year-old male presented with the chief complaint of “my gums are receding and I want to fix my smile”. Patient was unaware of any medical problems and not taking any medications. He used to brush, using hard tooth brush, and floss three times/day. Examination revealed the presence of multiple gingival recessions [Figure 1].

The diagnosis according to the 1999 AAP classification system (teeth #13-#23): mucogingival deformities and conditions around teeth: gingival recessions (Miller Class I/II) and traumatic lesions (factitious): physical injury.

Presurgical scaling was done using ultra-sonic scalers and removal of composite restorations using diamond burs. Odontoplasty was done by rotary finishing burs to reduce any cervical prominence of roots that extends beyond the confines of the alveolar housing. Vestibular access incision done in the medline frenum [Figuer 5] which provides access to the entire anterior maxillary region.

Special VISTA elevators were introduced through the vestibular access incision and inserted between the periosteum and bone to elevate the periosteum, creating the subperiosteal tunnel [Figure 6].

The tunnel elevation was extended sufficiently beyond the mucogingival margin and interproximally under each papilla, as far as the embrasure space permits, without making any surface incisions through the papillae. This allows for tension-free coronal positioning of the flap.

### Figures



Figure 1: Pre-operative frontal photo.



Figure 2: 1.5 years post-operative frontal photo.



Figure 3: Pre-operative side photo showing antero-posterior gingival thickness.



Figure 4: 1.5 years post-operative side photo showing increased antero-posterior gingival thickness.

Exposed roots were conditioned by 24% buffered ethylene-diamine-tetra-acetic acid gel to remove the smear layer.

Regenerative tissue matrix allograft (Alloderm) was inserted into the vestibular incision after being adjusted to extend 3 to 5 mm beyond the bony dehiscences overlying the root surfaces. The allograft-mucogingival complex were then advanced coronally to the most coronal level of the interproximal papillae, and stabilized in the new position with a coronally anchored suturing technique [Figure 7].

The technique consisted of placing a horizontal mattress suture, at approximately 2 to 3 mm apical to the gingival margin, using a 6.0 poly-propylene sutures with a C3 needle. The sutures were tied so that the knot is positioned at the mid-coronal point of each tooth by flowable composite restorations.

The midline incision was then approximated and sutured by polyglycolic acid suture. One-week post-operative healing [Figure 5] and subsequent healing time were uneventful. Results of complete root coverage and patient satisfaction were stable at 1.5 years after the procedure. Figures 7 and 8 shows stable results of increased antero-posterior gingival thickness.

## DISCUSSION

The Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access (VISTA) approach was innovated by Dr. Homayoun H. Zadeh.<sup>(2)</sup>

The technique was found to result in 96% root coverage for Miller Class I/II, and 84% for Miller Class III.<sup>(3)</sup>

In the present case, almost 100% root coverages were achieved.

### **VISTA approach provides the following advantages<sup>(1)</sup>:**

- The single vestibular incision provides reduces gingival trauma while providing access to the underlying bone and root surfaces [Figure 5 and 6].
- A single vertical incision is less traumatic to the maxillary blood supply than horizontal incisions.
- Placing the vertical incision in the frenum area results in less scarring, hence enhancing esthetic results.

## Figures



Figure 5: Vestibular access incision.



Figure 6: Subperiosteal tunneling using VISTA elevators.



Figure 7: Coronal advancement and anchorage of allograft-mucogingival complex.



Figure 8: 1-week post-operative photo.



Figure 9: 2-weeks post-operative photo.

- Tension-free corneal advancement of the gingival margin is achieved without interdental papillae reflection [Figure 6 and 7].
- Advancement of the gingival margin to the most coronal level of the adjacent interproximal papillae (vs. level of cemento-enamel junction) [Figure 7] prevents apical relapse during healing [Figure 8, and 9].
- The suturing technique prevents micromotion during healing which increases the success of regeneration and gingival augmentation.

In addition to the aforementioned advantages, the post-operative sequelae was uneventful, patient had no complaints, and healing was rapid. Long-term results of the treatment provided were stable [Figure 2 and 4], along with high patient's satisfaction. Regenerative tissue matrix allograft (Alloderm) was used, instead of the gold standard connective tissue graft, to avoid harvesting a rather large graft from the palatal vault. Alloderm is a safe alternative to autogenous grafts.<sup>(4)</sup>

The VISTA technique can also be utilized for surgically facilitated orthodontic therapy.<sup>(5)</sup>

## Keywords

VISTA, Tunneling, Surgery, Root Coverage, Gingival Recession.

## References

1. gingival recession defects by vestibular incision subperiosteal tunnel access and platelet-derived growth factor BB. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2011;31(6):653-60.
2. [Available from: <https://www.learnvista.com>].
3. Gil A, Bakhshalian N, Min S, Zadeh HH. Treatment of multiple recession defects with vestibular incision subperiosteal tunnel access (VISTA): A retrospective pilot study utilizing digital analysis. *J Esthet Restor Dent.* 2018;30(6):572-9.
4. Chambrone L, Tatakis DN. Periodontal soft tissue root coverage procedures: a systematic review from the AAP Regeneration Workshop. *J Periodontol.* 2015;86(2 Suppl):S8-51.
5. Zadeh HH, Borzabadi-Farahani A, Fotovat M, Kim SH. Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access (VISTA) for Surgically Facilitated Orthodontic Therapy (SFOT). *Contemp Clin Dent.* 2019;10(3):548-53.

# Horizontal guided bone regeneration with delayed implants placement and free gingival

Name of author: **Zuhair Saleh Natto**  
 Inisitute: **Department of dental public health, Faculty of Dentistry, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia** Email: **znatto@kau.edu.sa**

## INTRODUCTION

Augmentation of bone volume is accomplished through various methods including use of particulate and block bone grafting materials, split ridge technique, distraction osteogenesis, mixing with growth factors, and guided bone regeneration (GBR) techniques. Horizontal or lateral ridge augmentation is employed to recreate the missing bone for proper function, esthetics or prosthetic restoration of the edentulous sites with deficiencies.<sup>1-2</sup>

GBR is a surgical procedure that utilizes barrier membranes to direct the growth of new bone at sites with insufficient volume or dimension of bone by creating and maintaining a space during healing.<sup>1-3</sup> In this case report, we evaluated a GBR case and the combined use of Titanium-mesh with allograft and xenograft for localized ridge defect augmentation and increase the keratinized tissue with free gingival graft.

## CASE REPORT

A 34-year-old male, was referred for an implant placement on the maxillary anterior area. The teeth were deemed nonrestorable by the restorative dentist (Figure 1), and extraction with implant placement was recommended. The patient's medical history was non relevant. Periodontal evaluation of the focused area illustrated 2–3 mm probing depths (PDs), bleeding on probing (BOP), and buccal/lingual marginal redness. There was no mobility associated with these teeth, and the prognosis was unfavorable due to difficulty of controlling local factors using the Kwok and Caton periodontal prognosis classification.<sup>4</sup>

The patient's oral hygiene was fair overall. The treatment options presented to the patient were (1) extraction with possible immediate implant placement; (2) extraction and alveolar ridge preservation followed by implant placement

### Figures



Figure 1: Preoperative clinical photograph



Figure 2: Atraumatic extraction for hopeless teeth



Figure 3: The ridge defect after flap elevation



Figure 4: Tenting screw in place



Figure 5: Titanium mesh and graft material in place

after 4–6 months; (3) extraction only, followed by possible guided bone regeneration (GBR) and then implant placement; or (4) removable partial denture. The pros and cons of each treatment was discussed and patient was not sure about his decision. At the end, the patient decided on extraction and delayed implant placement and possible GBR.

## TREATMENT

After a complete oral and periodontal examination, a treatment plan was established that included phase I therapy through adult prophylaxis and oral hygiene instructions.

In the surgical phase, atraumatic extraction was subsequently performed for maxillary right and left central and lateral incisors and left canine. The teeth were carefully removed to avoid any damage to the socket wall (Figure 2). The socket was irrigated with saline and carefully debrided with a curette to remove any soft tissue. The patient referred back to the restorative dentist for a denture.

After about 3 months, the patient decided to place implants. However, the horizontal ridge width was less than 4 mm at the future implant site. A staged approach for implant placement was planned following hard tissue augmentation using a Ti-mesh and mixing of allograft and xenograft.

A supracrestal incision in the edentulous area was performed followed by full-thickness reflection of a labial and palatal mucoperiosteal flap (Figure 3). Decortication were created using a rounded burr to expose the underlying marrow, followed by tenting screw placement (Figure 4). The Ti-mesh was customized to the desired shape of the future alveolar ridge and then secured with fixing screws. The gap between the Ti-mesh and the native bone was then filled with a mixing of allograft and xenograft (Figure 5). Periosteal releasing incisions were performed to allow tension free closure using resorbable suturing material.

After six months, the edentulous area is ready for implant placement (Figure 6). Surgical re-entry was performed and the Ti-mesh was removed. The horizontal bone width was between 9-11mm (Figure 7). The implant osteotomy was prepared following the manufacturer's instructions and three implant placed (Figure 8).

## Figures



Figure 6: The ridge 6 months postoperatively

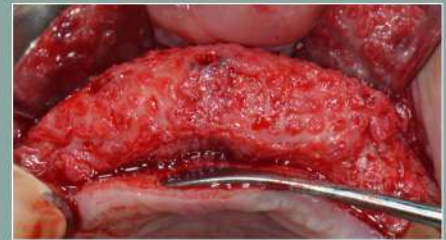


Figure 7: Surgical re-entry after 6 months



Figure 8: Implants placement



Figure 9: Bed preparation for soft tissue graft



Figure 10: Free gingival graft placed



Figure 11: One month after soft tissue graft



## DISCUSSION

The first outcome to be noteworthy is that all implants placed in the augmented defects demonstrated uneventful healing after four months post-operative.

Previous studies have shown that Ti-mesh maintains space with a high degree of predictably, even extensive ridge defects.<sup>1-3</sup> One of the key point is to have primary closure that makes it less prone to bacterial infection.<sup>3</sup>

Bone substitute biomaterials are becoming increasingly important for all aspects of surgery. Use of xenograft will provide stability for the grafted site while allograft will increase bone vitality.<sup>3</sup>

In the current case, the staged approach was used. Although a longer time is required before implant placement in the staged method, its simplicity and satisfactory results, which can be achieved for large or combined osseous defects, make it reasonable for daily practice if combined with surgical skills.

Another important consideration regards soft tissue thickness and quality after regeneration therapies. A study showed a loss of thickness at 6 months of healing.<sup>5</sup> The assumption was that the membrane or graft might have interfered with the soft tissue vascularity during healing. As a consequence, a free gingival graft is recommended in some cases.

## CONCLUSION

Horizontal guided bone regeneration is a predictable technique. However, it needs patient selection, the proper materials and the surgical skills. Additionally, the implant survival rate in the new augmented bone should be assessed in a long-term clinical study in the future.

## References

1. Natto ZS, Parashis A, Steffensen B, Ganguly R, Finkelman MD, Jeong YN. Efficacy of collagen matrix seal and collagen sponge on ridge preservation in combination with bone allograft: A randomized controlled clinical trial. *J Clin Periodontol.* 2017 Jun;44(6):649-659.
2. Aladmawy MA, Natto ZS, Steffensen B, Levi P, Cheung W, Finkelman M, Ogata Y, Hur Y. A Comparison between Primary and Secondary Flap Coverage in Ridge Preservation Procedures: A Pilot Randomized Controlled Clinical Trial. *Biomed Res Int.* 2019 Aug 20;2019:7679319.
3. Salem D, Natto Z, Elangovan S, Karimbux N. Usage of Bone Replacement Grafts in Periodontics and Oral Implantology and Their Current Levels of Clinical Evidence - A Systematic Assessment. *J Periodontol.* 2016 Aug;87(8):872-9.
4. Kwok V, Caton JG. Commentary: prognosis revisited: a system for assigning periodontal prognosis. *J Periodontol.* 2007;78:2063-2071.
5. Bonino F, Steffensen B, Natto Z, Hur Y, Holtzman LP, Weber HP. Prospective study of the impact of peri-implant soft tissue properties on patient-reported and clinically assessed outcomes. *J Periodontol.* 2018 Sep;89(9):1025-1032

## SSP Community Scientific Output

3 indexed publications from Saudi periodontists were noted in 2021, well done!

Name	Institution	Publication title	Link to the journal
Adnan A Almaghlouth	King Fahad Medical City	Clinical Effects of Commiphora Myrrha in Oral and Dental Medicine, A Mini Review	<a href="https://www.elitedoctorsonline.com/doctors/2921/2921_7533/0-5-22_.pdf.pdf">https://www.elitedoctorsonline.com/doctors/2921/2921_7533/0-5-22_.pdf.pdf</a>
Bann Ahmah AlHazmi	King Saud University	Leukemia and Periodontal Health	<a href="http://www.jpda.com.pk/leukemia-and-periodontal-health/">http://www.jpda.com.pk/leukemia-and-periodontal-health/</a>
Reem Ibrahim Andijani	King Fahad Medical City	Lip repositioning surgery for gummy smile :6-month clinical and radiographic lip dimensional changes	<a href="https://link.springer.com/epdf/10.1007/s00784-021-03896-7?sharing_token=WzKDd63e0PUB4sHil9oGd_e4RwlQNchNByi7wbcMAY4bSGxDlo7bknsGlcfWYjTIdm78oe1u0bHxqv9131jvYZq4dm8GBun0-5OvTameKzd403nwsY8LJVWW210bBpf9lImx7nB5-WkUUvcefbgCBFbilmPIGpfHOruKQm_67s%3D">https://link.springer.com/epdf/10.1007/s00784-021-03896-7?sharing_token=WzKDd63e0PUB4sHil9oGd_e4RwlQNchNByi7wbcMAY4bSGxDlo7bknsGlcfWYjTIdm78oe1u0bHxqv9131jvYZq4dm8GBun0-5OvTameKzd403nwsY8LJVWW210bBpf9lImx7nB5-WkUUvcefbgCBFbilmPIGpfHOruKQm_67s%3D</a>
Wael Yaghmoor	Umm Al-Qura University	Resolving E1 Regulates Th17 Function and T Cell Activation	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8009993/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8009993/</a>

## SSP Community Educational Activities

The Saudi Society of Periodontology E-Learning Committee conducted two Online Scientific Activities during the 1st quarter of 2021, and speakers have brought great up to date knowledge and received very good feedback. As usual, number of attendees was around 400 and surprisingly exceeded 700 for Saudi speakers, well done!

Speaker Name	Country	Lecture Title	CME Hours	No. of Attendees	Moderator
<b>March 20, 2021</b>					
<b>Peri-Implantitis Diagnosis and Managements</b>					
<b>التهابات الأنسجة حول زرات الأسنان - التشخيص والعلاج</b>					
Dr. Hector Sarmiento	USA	How Predictable is Handling Peri-implant Infections in the Esthetic Zone?	2	465	Dr. Sadeem Almohareb
Dr. Meshari Al-Abdulhadi	Kuwait	Implant Placement Positioning: How Deep is Too Deep			
<b>March 27, 2021</b>					
<b>Preparation and Management of Peri-Implant Tissues</b>					
<b>تحضير و معالجة الانسجة المحيطة بزرات الاسنان</b>					
Dr. Abdulrhman Asseri	KSA	Management Approaches of Peri-Implant Soft and Hard Tissue Defects	2	751	Dr. Mohammed Alsarhan
Dr. Ehab Tawfiq	KSA	Peri-implant Hard and Soft Augmentation Approaches as a Site Preparation Techniques			



**SSP WEBINAR ONLINE SCIENTIFIC ACTIVITY**

**Peri-implantitis Diagnosis and Managements**

**SPEAKER**  
  
**DR. HECTOR SARMIENTO, DMD, MSC, DDS**  
 Professor and Consultant  
 Maxillofacial and Reconstructive Surgery  
 Periodontology and Dental Implant Surgery

**Short Abstract**  
 Peri-implant complications is a forever growing issue in our clinical practice. The question we ask ourselves is when do we treat an failing implant? The purpose of this lecture is to identify different etiologies for peri-implantitis and to establish a classification system based on the different characteristics of the present disease. This presentation will also cover the surgical management of peri-implantitis utilizing various methods to debride implant surface for the grafting of hard and soft tissues.

**SPEAKER**  
  
**DR. MESHARI ALABDULHADI, DMD**  
 Consultant  
 Periodontology and Dental Implant Surgery

**Short Abstract**  
 New implant systems have come up with new techniques and instrumentation to facilitate implant placement. Many protocols have been proposed to aim at helping the operator control the positioning of the implant in all directions. The apico-coronal position or vertical position can be considered the most influential position on the success and ease of restoring dental implants. This webinar will focus on discussing the vertical positioning of dental implants.

2 CME ACCREDITED  
 SSP Members: 35,000 | Free | Register Now  
 0534363688 | saudiperio.s@gmail.com



**SSP WEBINAR ONLINE SCIENTIFIC ACTIVITY**

**"Management Approaches of Peri-Implant Soft and Hard Tissue Defects"**

**SPEAKER**  
  
**DR. ABDULRAHMAN ASERI, DDS, DMD, MSC**  
 Consultant in Periodontology,  
 Dental Implant Surgery, and Oral Biology

**Short Abstract**  
 Soft and hard tissue health and stability around dental implants are a key factor in achieving optimal esthetic outcome. And with the rising number of patients treated with dental implants, peri-implant soft and hard tissue complications are frequent observation in daily practice. Several approaches have been documented in the literature with varying degrees of predictability and effectiveness in both hard and soft tissue augmentation. In the majority of these cases, an interdisciplinary approach plays an important part in achieving esthetic outcome.

**"Peri-Implant Hard and Soft Augmentation Approaches as a Site Preparation Techniques"**

**SPEAKER**  
  
**DR. EHAB TAWFIQ MITWALLI, BDS, DMD**  
 Consultant of Periodontics

**Short Abstract**  
 In order with a viable treatment options in managing soft and hard tissue defect in edentulous patient, So the quality and quantity of hard and soft tissue preparation required for adequate implant supported restoration. This requires soft and bone site development of the edentulous ridge. The importance of the site preparation is to anchor the implant and act as a framework for the support of the gingival tissue and esthetics. During webinar we introduce predictable bone graft outcome that can be incorporated into dental practice.

2 CME ACCREDITED  
 SSP Members: 35,000 | Free | Register Now  
 0534363688 | saudiperio.s@gmail.com



الجمعية السعودية لأمراض وجراحة اللثة  
Saudi Society of Periodontology

The Saudi Society of Periodontology was proud to be one of the Scientific Partner of Saudi International Dental Conference (SIDC) conducted last April 1 to 3, 2021. The SSP managed the first Session successfully.



المؤتمر السعودي العالمي لطب الأسنان  
Saudi International Dental Conference  
1<sup>st</sup> - 3<sup>rd</sup> APRIL 2021 Virtual Conference



الجمعية السعودية لأمراض وجراحة اللثة  
Saudi Society of Periodontology

**DAY 1**

**Periodontics Session in Collaboration with  
Saudi Society of Periodontology**

13:30 - 14:15	Split Bone Block Technique Step by Step. Protocols to Success in Horizontal Bone Augmentation <b>DR. JUAN LARA CHAO &amp; DR. JOSE LUIS MOMPPELL</b>	 
14:15 - 14:45	Immediate Implants: Hard and Soft Tissue Dynamics <b>DR. ABDULKAREEM ALHUMAIDAN</b>	
14:45 - 15:30	The Challenge of Vertical Augmentations in Bone Regeneration. Hard and Soft Tissue Management <b>DR. JUAN LARA CHAO &amp; DR. JOSE LUIS MOMPPELL</b>	 

**NOTE: TIME ZONE IN SAUDI ARABIA (GMT+3)**

Organized by



انديكس  
المؤتمرات  
والمعارض

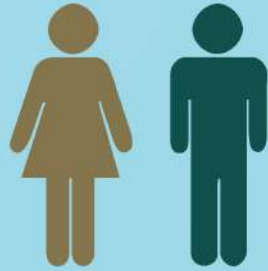
INDEX®  
CONFERENCES  
& EXHIBITIONS

# COVID 19 vaccination among Saudi Periodontists

A total of 111 participant completed the survey from 15 February till March 15

111 participants

49.9% female

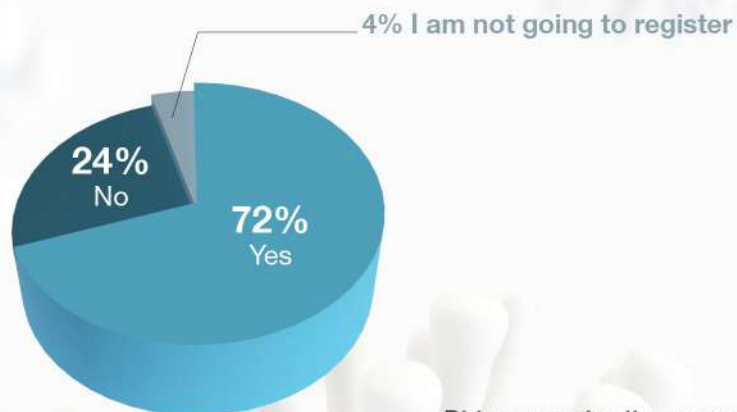


54.1% male

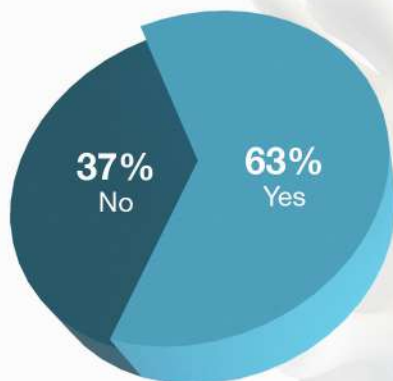
72% have registered for the vaccination while 24% did not register and 4% said they will not register at all.

80.9% took already both doses and 62.7% took only one dose.

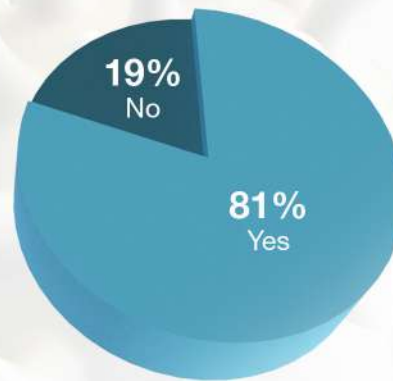
Did you register on Sihati for COVID-19 Vaccination?



Did you receive the first dose of the COVID-19 Vaccine?



Did you receive the second dose of the COVID-19 Vaccine?



## Conclusion

this survey showed Acceptable number of periodontists took the vaccine while only 4% are refusing to take it.

## أخلاقيات الطب في البيئة الرقمية ..

بقلم الدكتورة وجدان العتيبي

الأخلاقيات الطبية تتفق أن الأخلاقيات لا تدرس وإنما تنشأ منذ الصغر في صلب العائلة. تعددت تعريفات علماء التربية لمعنى الأخلاق، ولعل المختار منها أن الخلق هو : هيئة للنفس راسخة، عنها تصدر الأفعال بسهولة ويسر .

ونحن في صدد الحديث عن أخلاقيات الطبيب في ظل الثورة الرقمية التي نشهدها والتطور التكنولوجي يتناول هذا المقال الأخلاقيات الرقمية من جانب الممارسات الصحية ، والتي لابد يتخللها الكثير من التحديات والإشكاليات الأخلاقية. من أجل حل وتفادي الإشكاليات الأخلاقية الناشئة ضرورة نشر الوعي اللازم.

أود أن نتطرق لموضوع شبكات التواصل الاجتماعي وممارسات الرعاية الصحية والعديد من التساؤلات الأخلاقية التي من المهم طرحها لضمان سلامة وحماية المرضى وجميع مقدمي الرعاية الصحية. مما لوحظ افتقاد البعض للسياسات التوجيهية الصحيحة في البيئة الرقمية ابتداءً من عرض الحالات الطبية للمرضى إلى محاولات نشر الوعي والتثقيف الصحي الذي يجب أن يكون مبني على أسس علمية. لكي نضمن التفاعل المنضبط المتوازن والمفيد، مع الارتفاع المتزايد في استخدام الوسائل الرقمية للتواصل بين مختلف الأوساط من مختلف التخصصات والاهتمامات والاحتياجات.

أود أن نتطرق لموضوع شبكات التواصل الاجتماعي وممارسات الرعاية الصحية والعديد من التساؤلات الأخلاقية التي من المهم طرحها لضمان سلامة وحماية المرضى وجميع مقدمي الرعاية الصحية. مما لوحظ افتقاد البعض للسياسات التوجيهية الصحيحة في البيئة الرقمية ابتداءً من عرض الحالات الطبية للمرضى إلى محاولات نشر الوعي والتثقيف الصحي الذي يجب أن يكون مبني على أسس علمية. لكي نضمن التفاعل المنضبط المتوازن والمفيد، مع الارتفاع المتزايد في استخدام الوسائل الرقمية للتواصل بين مختلف الأوساط من مختلف التخصصات والاهتمامات والاحتياجات.

هنا خلاصة ما تحاول الهيئات الطبية العالمية توصيله للأطباء وغيرهم من العاملين في الأوساط الطبية من حدود وأنظمة واضحة. الاتحاد الفيدرالي للمجالس الطبية الحكومية الكلية الأمريكية للأطباء أصدرت تحديثاتها للإرشادات الأخلاقية حول أخلاقيات الانترنت التي تشمل استخدام الأطباء لشبكات التواصل والآثار المترتبة عليها في جوانب الثقة بحفظ سرية المعلومات حول المرضى، وضبط استخدام وسائل الإعلام

الأخلاقيات الطبية تتفق أن الأخلاقيات لا تدرس وإنما تنشأ منذ الصغر في صلب العائلة. تعددت تعريفات علماء التربية لمعنى الأخلاق، ولعل المختار منها أن الخلق هو : هيئة للنفس راسخة، عنها تصدر الأفعال بسهولة ويسر .

ونحن في صدد الحديث عن أخلاقيات الطبيب في ظل الثورة الرقمية التي نشهدها والتطور التكنولوجي يتناول هذا المقال الأخلاقيات الرقمية من جانب الممارسات الصحية ، والتي لابد يتخللها الكثير من التحديات والإشكاليات الأخلاقية. من أجل حل وتفادي الإشكاليات الأخلاقية الناشئة ضرورة نشر الوعي اللازم.

أود أن نتطرق لموضوع شبكات التواصل الاجتماعي وممارسات الرعاية الصحية والعديد من التساؤلات الأخلاقية التي من المهم طرحها لضمان سلامة وحماية المرضى وجميع مقدمي الرعاية الصحية. مما لوحظ افتقاد البعض للسياسات التوجيهية الصحيحة في البيئة الرقمية ابتداءً من عرض الحالات الطبية للمرضى إلى محاولات نشر الوعي والتثقيف الصحي الذي يجب أن يكون مبني على أسس علمية. لكي نضمن التفاعل المنضبط المتوازن والمفيد، مع الارتفاع المتزايد في استخدام الوسائل الرقمية للتواصل بين مختلف الأوساط من مختلف التخصصات والاهتمامات والاحتياجات.

هنا خلاصة ما تحاول الهيئات الطبية العالمية توصيله للأطباء وغيرهم من العاملين في الأوساط الطبية من حدود وأنظمة واضحة. الاتحاد الفيدرالي للمجالس الطبية الحكومية الكلية الأمريكية للأطباء أصدرت تحديثاتها للإرشادات الأخلاقية حول أخلاقيات الانترنت التي تشمل استخدام الأطباء لشبكات التواصل والآثار المترتبة عليها في جوانب الثقة بحفظ سرية المعلومات حول المرضى، وضبط استخدام وسائل الإعلام

## أخلاقيات الطب في البيئة الرقمية ..

بقلم الدكتورة وجدان العتيبي

«من المهم جدا على الأطباء أن يتنبهوا إلى أهمية حفظ الخصوصية والسرية للمعلومات المتعلقة بالمرضى، وأن يتنبهوا إلى أهمية كيفية استخدام الإنترنت في غايات غير طبية لأنها قد تؤثر على ثقة الناس في أفراد الوسط الطبي». وذلك في إشارة منه للدراسة الطبية المهمة المنشورة في ٢١ مارس ٢٠١٢ مجلة «الجمعية الطبية الأميركية (جاما)»، التي أوردت نتائج الإحصاء القومي الأميركي لمخالفات الأطباء على الإنترنت والعقوبات التي تم تطبيقها عليهم. وذكرت الدراسة أن المخالفة الأكثر حدوثا هي ، وصف الأطباء لأدوية بشكل مباشر للسائلين المرضى، وخداع الأطباء للمرضى السائلين عن تصنيفهم الوظيفي أو عملهم الفعلي في المستشفيات التي يعملون بها.

وعند التمعن في واقع الممارسة الحالية لأفراد الأوساط الطبية لوسائل التواصل الاجتماعي على الإنترنت أصبحت مواقع التواصل الاجتماعي بيئة خصبة لنشر الأخبار المغلوطة ، و في زخم التكنولوجيا الحديثة والأجهزة الذكية التي أصبحت متاحة في يد الجميع، ساهمت في إعطاء وسائل التواصل الاجتماعي وسيلة فعالة لنشر التوعية الطبية إذا استخدمت بشكل صحيح.



# الأسنان الحساسة كيف نتعامل معها ؟

بقلم الأستاذ الدكتور فاتن عورتاني

**ثانياً:** تراكم اللويحة الجرثومية أو طبقة البلاك: حيث تقوم جراثيم هذه الطبقة بإفراز سموم تعرض حركة السائل ضمن الأقنية العاجية وبالتالي تثير النهايات العصبية الموجودة.

**ثالثاً:** وجود التسوس

**رابعاً:** مما قد يعاني المريض من حساسية في الأسنان، عند تناول المشروبات الساخنة أو الباردة، بعد تنظيف الأسنان عند الطبيب أو بعد الجراحة اللثوية، لكن هذه الحساسية تعد مؤقتة فغالباً ما تزول من تلقاء نفسها خلال أسابيع أو أشهر بسيطة، لكن مع الانتباه إلى ضرورة إبقاء الفم نظيفاً، وإلا فالحساسية لن تزول وقد تصبح أكثر شدة، وعلى كل حال يمكن استشارة طبيب أسنانك لتطبيق مزيلات الحساسية لكي تتمكن من القيام بعملية التنظيف اليومية.

## معالجة الأسنان الحساسة:

1. تحديد السبب بدقة وإزالة أو تصحيح العوامل المسببة
  - رفع مستوى العناية الفموية
  - تصحيح عادات تفريش الأسنان
  - مساعدة المريض على التخلص من العادات الوظيفية السيئة
  - النصائح الغذائية وتعديل النظام الغذائي إذا دعت الحاجة
  - إزالة التسوس ووضع الحشوات المناسبة
2. تطبيق المواد المزيل للحساسية
  - بواسطة طبيب الأسنان حيث يتم بعد عزل السن تغطية العاج المكشوف بمواد مختلفة التأثير حسب شدة الحساسية؛ مثل مواد الفلور ذات التركيز العالي.
  - بواسطة المريض من خلال استعمال المعاجين والغسولات الفموية الخاصة
3. تغطية أماكن الالتهراء بواسطة مواد مرممة يتم اختيارها وفقاً للحالة
4. نزع عصب السن في حال فشلت الاجراءات السابقة كافة

قد يعاني البعض من ألم مفاجئ عند تناول المشروبات الحارة أو الباردة، أو عند تناول الأطعمة الحامضة أو الحلويات ؟ هذا ما يدعى بحساسية الأسنان، وتُعد من الشكاوي الشائعة لمراجعي عيادات الأسنان.

## كيف تحدث حساسية الأسنان؟

يتكون السن من طبقة تدعى العاج، تحتوي على أقنية عاجية بداخلها سائل ونهايات عصبية. تغطي هذه الطبقة من الخارج في الأحوال العادية طبقة المينا في منطقة التاج (الجزء الظاهر من الأسنان في الفم)، وطبقة الملاط في منطقة الجذر. وتحدث الحساسية نتيجة لانكشاف طبقة العاج إلى الوسط الفموي .

## أسباب حساسية الأسنان:

**أولاً :** انكشاف العاج التالي لفقدان طبقة المينا المغطية نتيجة :

1. الالتهراء الفيزيولوجي مع التقدم في العمر.
2. التآكل الكيميائي: تناول أطعمة حامضة عالية التركيز
  - تناول المشروبات الغازية بكثرة
  - تناول أدوية حامضية
  - الاقبيات المتكررة ( الاستفراغ )
  - العمل في أوساط تنتشر فيها الحموض كعامل البطاريات
  - استعمال معاجين أسنان غير مناسبة أو التي تحتوي على مواد ساحلة بتركيز عالٍ، كتلك المستعملة لتبييض الأسنان.
3. التآكل الميكانيكي: التفريش الخاطيء للأسنان، مثل تطبيق حركات الفك الأفقية.

العادات الوظيفية السيئة ( شبك وسحق الأسنان، قضم الأظافر أو العض على أشياء كالأقلام ).



TRULY CONICAL PRECISION

**CONOLOG<sup>®</sup>**  
SYSTEM



## CONOLOG<sup>®</sup> PROGRESSIVE-LINE conical performance<sup>1,2</sup> at bone level

### Precise conical connection

- long conus for reduced micromovements
- superior positional stability in comparison to other conical systems<sup>1,2</sup>
- easy positioning with excellent tactile feedback
- integrated platform switching supporting the preservation of crestal bone

[1] Semper-Hogg, W, Kraft, S, Stiller, S et al. Analytical and experimental position stability of the abutment in different dental implant systems with a conical implant-abutment connection. Clin Oral Invest (2013) 17: 1017

[2] Semper Hogg W, Zulauf K, Mehrhof J, Nelson K. The influence of torque tightening on the position stability of the abutment in conical implant-abutment connections. Int J Prosthodont 2015;28:538-41

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

**a perfect fit**



**camlog**

Pierre Fabre  
**ORAL CARE**

Oral health powered by science

## *Truth or Myth?*



Pierre Fabre  
**ORAL CARE**

Oral health powered by science



**ELGYDIUM**