



## نشرة الابتسامة الجميلة

النشرة الدورية  
لقسم طب الأسنان في كلية المنارة للعلوم الطبية  
Al-Manara college for medical sciences

العدد 2 / كانون ثاني 2023

محتويات العدد		
3	أ د أسامة ابراهيم	❖ افتتاحية. عام جديد سعيد
4	أسرة التحرير	❖ شخصية العدد : أ د سهام سايس
7	د وائل لطفي	❖ عالم طب الأسنان : Type of sealers used in endodontics
11	أ د أسامة ابراهيم	❖ أبحاث علمية: Noise levels of dental equipment .....
13	الطالب حسين فهد معيدي	❖ هموم طلابية:
15	الطالب حيدر محمد عبد الرضا	❖ حالة سريرية: معالجة التهاب اللثة gingivitis
17	أ د داود الربيعي	❖ الموسوعة الجغرافية: دوران الارض وتأثيراته الصحية
19	أ ابراهيم دكس الغراوي	❖ قصة قصيرة: التحليق بلا أجنحة
21	الطالبة مروة جهاد رجب	❖ طب الفم : قصور الغدة الدرقيه ( Thyroid gland ) والمظاهر الفموية
23	أسرة التحرير	❖ أبحاث من الأدب الطبي: ... clinical performance of dental implants ....
25	مجموعة من الطلاب	❖ مواهب طلابية
26		❖ أخبار : مختبر فانتوم جديد في قسم طب الأسنان

### هيئة التحرير:

أ د أسامة عزيز ابراهيم  
م م فتن خضير عباس  
الطالب علي مجد علوان

نشرة دورية تثقيفية إلكترونية موجهة لطلاب كليات طب الأسنان

يصدرها مجلس قسم طب الأسنان في كلية المنارة للعلوم الطبية

تنشر على الموقع الإلكتروني لكلية المنارة للعلوم الطبية، وعلى صفحة قسم طب الأسنان على الفيسبوك و الانستغرام

صدر العدد الأول في تشرين الثاني 2022

رئيس التحرير : أ د أسامة عزيز ابراهيم

(الدعوة موجهة لجميع طلاب طب الأسنان وتدرسيين طب الأسنان وجميع المهتمين بالمساهمة في إعداد هذه النشرة)

## افتتاحية

أ د أسامة عزيز ابراهيم

### عام جديد سعيد

الأول من كانون الأول 2023 :

مع بداية عام ميلادي جديد أتمنى لطلابنا في كلية المنارة ولزملائنا التدريسيين ولجميع العاملين من فنيين وإداريين عاما جديدا أفضل إن شاء الله، فيه تتحقق الأمنيات وتتحسن الأحوال ويتكامل العام الدراسي بالتوفيق والنجاح.

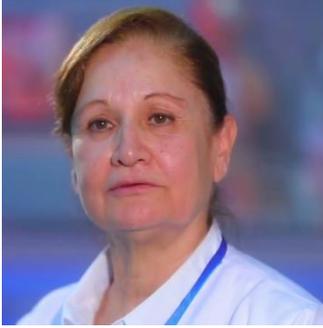
تتطور كلية المنارة عاما بعد عام، وتميز هذا العام بتسجيل أكبر عدد طلاب في المرحلة الأولى من قسم طب الأسنان تجاوز المئتين والخمسين، أتمنى لهم التوفيق والنجاح في رحلة الخمس سنوات التي ستنتهي بالحصول على بكالوريوس في طب الأسنان يسمح لهم بتقديم خدمات مميزة لمرضى محافظة ميسان.

أحوال العالم مع بداية العام الجديد مضطربة للأسف بسبب تداعيات الحرب في أوكرانيا، فالحروب مرتبطة بالمآسي والخراب، وتتمنى أن يكون العام الجديد عام سلام وتفاهات وحلول، وينعم العراق بالاستقرار وتحسن في عمل الحكومة والخدمات ومشاريع أوفر في الزراعة والصناعة والبنية التحتية.

وكل عام واتم بألف خير



## شخصية العدد



### الاستاذ الدكتورة سهام نايف سايس

#### دكتوراه في التعويضات السنية الثابتة

#### بيانات شخصية

الاسم : سهام نايف سايس

مواليد : دمشق 1955

الجنسية : سورية

الحالة العائلية : متزوجة

الشهادة العلمية: دكتوراه PhD في تعويضات الأسنان الثابتة.

المرتبة العلمية : أستاذ Prof. في تعويضات الأسنان الثابتة منذ عام 2010

المسؤوليات العلمية السابقة:

- رئيس قسم تعويضات الأسنان الثابتة في الجامعة الدولية الخاصة، وجامعة القلمون، والجامعة السورية الخاصة.

- عميد كلية طب الأسنان في جامعة القلمون 2013 - 2016

الوظيفة الحالية : استاذة مادة التعويضات الثابتة في كلية المنارة للعلوم الطبية

### المرتبة المهنية

- أستاذ في التعويضات الثابتة

### الشهادات والدرجات العلمية

- درجة دكتوراه PhD : جامعة روستوك، ألمانيا، 1989 .
- درجة دبلوم دراسات عليا في التعويضات الثابتة، جامعة دمشق، 1980 .
- إجازة دكتور في طب الأسنان DDS ، جامعة دمشق، كلية طب الأسنان، 1978 .

### مجال الاهتمام

- التيجان والجسور، وعلم المواد السنية.

### الخبرة الأكاديمية والمهنية

- في جامعة دمشق، كلية طب الأسنان، قسم التعويضات الثابتة :
 

✓	مدرس	1990
✓	أستاذ مساعد	2003
✓	أستاذ	2010
- رئيس قسم التعويضات الثابتة في الجامعة الدولية الخاصة للعلوم والتكنولوجيا IUST 2007-2009 .
- رئيس قسم التعويضات الثابتة في جامعة القلمون 2010-2013 .
- عميد كلية طب الأسنان في جامعة القلمون منذ أيلول 2013 وحتى آب 2016 .

### التدريس

- طلاب الدراسات العليا في جامعة دمشق في اختصاص التعويضات الثابتة نظريا وعمليا.
- طلاب ما قبل التخرج لجميع السنوات التي يدرس فيها مقرر تعويضات الأسنان الثابتة ومقرر المواد السنية في جامعة دمشق، والجامعة الدولية الخاصة، وجامعة القلمون، والجامعة السورية الخاصة.
- الإشراف على رسائل ماجستير.
- تدريس مقرر المواد السنية في جامعة دمشق منذ عام 1990 ثم لاحقا في الجامعة الدولية الخاصة وجامعة القلمون والجامعة السورية الخاصة وحاليا كلية المنارة .

- 1- Siham Sais , von Schwanewede: Experimentelle untersuchungen zur haftfestigkeit keramischer facetten an edelmetallfreien legierungen, Zahntechnik 29(5): 222-224, 1988 .
- 2- أسامة ابراهيم، سهام سايس : أسباب قلع الاسنان في مدينة دمشق . مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 16 - العدد الأول - 2000 .
- 3- سهام سايس : المواد السنوية التعويضية . جامعة دمشق، دمشق، 2003 .
- 4- سهام سايس : تحرر النيكل من خلائط نيكل - كروم السنوية بعد تلميعها أو معالجتها حراريا لخبز الخزف. مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 19 - العدد الأول - 2003 .
- 5- أسامة ابراهيم، سهام سايس: المرجع في تدبير المشاكل الطبية في عيادة الاسنان. جامعة دمشق، دمشق، 2005 .
- 6- أسامة ابراهيم، سهام سايس، ابراهيم خميس: دراسة بالتنشيط النيتروني لعينات حيوية لتقييم التعرض للنيكل والكروم من خلائط نيكل كروم السنوية عند فنيي الأسنان، ومرضى لديهم ترميمات بخلائط نيكل - كروم السنوية . مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 24 - العدد الثاني - 2008 .
- 7- سهام سايس: مقارنة مقاومة الوجوه الخزفية المصنوعة بطريقتين مختلفتين : خزف Impress II والبورسلين الفلدسباري . مجلة جامعة البعث للعلوم الصحية، المجلد 31 - العدد الثاني - 2009 .
- 8- سهام سايس: مقارنة قوة ارتباط وجوه البورسلين الفلدسباري والخزف الزجاجي بالاسمنت الراتنجي. مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 25- العدد الأول - 2009 .
- 9- سهام سايس: دراسة مخبرية لمقاومة الثخانات المختلفة لوجوه البورسلين لقوى الكسر. مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 25 - العدد الثاني - 2009 .
- 10- سهام سايس : متابعة سريرية لنجاح وجوه البورسلين الفلدسباري لمدة 5 سنوات. مجلة جامعة دمشق للعلوم الصحية، المجلد 26 - العدد الثاني - 2010 .
- 11- سهام سايس ، صفوح البني: المرجع في المواد السنوية. جامعة دمشق، دمشق، 2012 .



د وائل لطفي  
دكتوراه في معالجة الجذور

## Types Of Sealers used In Endodontics

- Three-dimensional obturation of the radicular space is essential to long-term success. The canal system should be sealed apically, coronally, and laterally.
- Various methods have been advocated for obturation. the obturation of the Root canal done in general using core material (gutta-percha is the mostly used) and sealer.

### ❖ TYPES OF SEALERS :

- Root canal sealers are necessary to seal the space between the dentinal wall and the obturating core interface.
- Sealers also fill voids and irregularities in the root canal, lateral and accessory canals, and spaces between gutta-percha points used in lateral condensation.
- Sealers also serve as lubricants during the obturation process.

### ➤ Zinc Oxide and Eugenol Sealers :

- Zinc oxide–eugenol sealers have a history of successful use over an extended period of time.
- They exhibit a slow setting time, shrinkage on setting, solubility, and they can stain tooth structure, irritate the periapical tissues . An advantage to this sealer group is antimicrobial activity



### ➤ Medicated Sealers :

- Sealers containing paraformaldehyde are **strongly contraindicated** in endodontic treatment.
- These sealers are not approved by the U.S. Food and Drug Administration and are unacceptable under any circumstances in clinical treatment because of the severe and permanent toxic effects on periradicular tissues.



### ➤ Calcium Hydroxide Sealers :

- Calcium hydroxide sealers were developed for therapeutic activity.
- It was thought that these sealers would exhibit antimicrobial activity and have osteogenic–cementogenic potential.
- Solubility is required for release of calcium hydroxide and sustained activity. This is inconsistent with the purpose of a sealer.



### ➤ Glass Ionomer Sealers :

- Glass ionomers have been advocated for use in obturation because of their dentin-bonding properties.
- A disadvantage of glass ionomers is that they must be removed if retreatment is required.
- This sealer has minimal antimicrobial activity.



### ➤ Resin Sealers :

- Resin sealers have a long history of use, **provide adhesion**, and **do not contain eugenol**. There are two major categories: epoxy resin-based and methacrylate resin-based sealers.
- **Methacrylate Resin Sealers :**
  - Four generations of methacrylate resin-based root canal sealers have been marketed for commercial use.
  - These sealers are hydrophilic in nature and the manufacturer claimed that they can create monoblocks within the root canal space.
- **Epoxy resin-based sealers :**
  - **AH Plus®** is epoxy resin-based sealer It is a glue, and its base is Bisphenol A Diglycidyl Ether, it has been commonly used as gold standard endodontic sealers due to its high bond strength to dentine, adequate radiopaque, flow, dimensional stability, antimicrobial activity, desirable biocompatibility and low solubility.



### ➤ Silicone Sealers :

- Recent preparations based on A-silicones show comparatively little leakage, are virtually non-toxic, but display no antibacterial activity.
- The first of those materials was based on C-silicones (condensation cross-linking silicones); newer materials are based on A-silicones (addition cross-linking).
- The sealing ability appears comparable to other techniques in some studies and inferior in others.



### ➤ Calcium Silicate Sealers :

- Calcium silicate-based sealers (hydraulic calcium silicate-based Sealers) often called “bioceramic” sealers are new root canal sealers that have demonstrated good biocompatibility, dimensional stability, anti-microbialactivity and apatite forming ability.
- These sealers are an outgrowth of the popularity of MTA materials, which are based on tricalcium silicate, a hydraulic (water setting) powder used for various surgical and vital pulp therapy treatments.
- The **disadvantage** of this sealer is the difficulty of removal during the retreatment.





Dent Res J (Isfahan). 2014 Nov-Dec; 11(6): 624–630. PMCID: PMC4275629

## Noise levels of dental equipment used in dental college of Damascus University

Mhd. Loutify Qsaibati and Ousama Ibrahim

### Abstract

---

#### Background:

In dental practical classes, the acoustic environment is characterized by high noise levels in relation to other teaching areas. The aims of this study were to measure noise levels produced during the different dental learning clinics, by equipments used in dental learning areas under different working conditions and by used and brand new handpieces under different working conditions.

#### Materials and Methods:

The noise levels were measured by using a noise level meter with a microphone, which was placed at a distance of 15 cm from a main noise

source in pre-clinical and clinical areas. In laboratories, the microphone was placed at a distance of 15 cm and another reading was taken 2 m away. Noise levels of dental learning clinics were measured by placing noise level meter at clinic center. The data were collected, tabulated and statistically analyzed using *t*-tests. Significance level was set at 5%.

### Results:

In dental clinics, the highest noise was produced by micro motor handpiece while cutting on acrylic (92.2 dB) and lowest noise (51.7 dB) was created by ultrasonic scaler without suction pump. The highest noise in laboratories was caused by sandblaster (96 dB at a distance of 15 cm) and lowest noise by stone trimmer when only turned on (61.8 dB at a distance of 2 m). There was significant differences in noise levels of the equipment's used in dental laboratories and dental learning clinics ( $P = 0.007$ ). The highest noise level recorded in clinics was at pedodontic clinic (67.37 dB).

### Conclusions:

Noise levels detected in this study were considered to be close to the limit of risk of hearing loss 85 dB.

**Keywords:** Dental public health, occupational dentistry, stress





بقلم طالب المرحلة الثالثة  
طب أسنان كلية المنارة  
حسين فهد معيدي

لا تزال الكثير من المشاكل التي تواجه الطلبة بلا حل يذكر ، وهنا اسلط الضوء على بعضها :

- وقت جلسات العملي :

إن اطالة وقت جلسات العملي دون الإبقاء على استراحة كافية بين الجلسات يسبب إرهاقا للطلاب وإرهاقا للتدريسي، حيث تسبب هذه الجلسات الطويلة الملل والتعب للطلاب، وتؤثر على المحاضرات التي تليها خاصة اذا كانت مواد وزارية، فالأمر مشكلة من جانين: الأول هو الملل من طول الجلسة، والجانب الثاني هو التعب والارهاق ؛ فتدخل المحاضرة التالية وانت مستنفد الطاقة، لذلك نرجو من التدريسيين الكرام إنهاء جلسة العملي على الأقل قبل ربع ساعة ليتسنى للطلاب الاستراحة الكافية والاستعداد للمحاضرة التالية. .

- الكافتريا:

محطة الاستراحة هذه لا نرى الراحة فيها ، صغر مساحتها لا يتناسب مع عدد الطلبة اطلاقاً ، وما يلفت النظر هو الضوضاء المستمرة بتشغيل الاغاني بأعلى صوت إذ لا

تكفي ضوضاء الطلبة ، وكذلك غلاء الاسعار مشكلة ثانية، فمع وقت الدوام الطويل والمرهق يلجأ الطالب الى الكافتريا ليسد جوعه بالشيء القليل ؛ الا انه يصدم بغلاء الاسعار اللامرر ، فوجبة الطعام التي تكون بسعر معين خارج الكلية تجدها بضعف السعر وربما ضعفي السعر في كافتريا كليتنا، فيرجى من ممثلي الطلاب وإدارة الكلية متابعة الكافيتيرها وضبط الأسعار..

- المصعد :

لا يختلف طالبان حول مساويء هذا الجانب ؛ اذ وبكثرة الطلبة فوجود مصعدان صغيران في بناية ارتفاعها خمس طوابق بأساتذتها وطلابها وموظفيها ينعكس سلباً لا ايجاباً ، فبدلاً من تسهيل حركة الطلبة، على العكس سيؤخرهم اذ يقف احدهم طويلاً ينتظر حتى يهبط المصعد ممتلئاً بالطلاب، وهكذا ينتظر مرة اخرى فيمتلئ بمن حوله وقد فاته ما فاته من الوقت ، فيلجأ الطالب الى السلم ، ومع ان المشي رياضة وصعود السلم رياضة كذلك لكن مع بذل هذا الجهد والدخول المباشر للمحاضرة بلا استراحة للطالب قد سبب للكثير منهم اختناق حتى صار يشبه بعضهم بمرضى الربو .





## التهاب اللثة Gingivitis أخطاء شائعة في المعالجة

متابعة الطالب حيدر محمد عبد الرضا حسن  
مرحلة خامسة في قسم طب الأسنان

راجعت عيادة أمراض اللثة في كلية المنارة للعلوم الطبية مريضة بعمر 25 سنة الشكوى الرئيسية: نزف في اللثة وانتباج وتوذم وألم أحيانا.  
القصة المرضية: المريضة بصحة عامة جيدة وهي خالية من الأمراض العامة.  
القصة حول السنية: راجعت المريضة كلية المنارة لأنها قيد المعالجة لدى طبيب أسنان ولكنها لم تحصل على التحسن المرغوب.  
بسؤال المريضة عن المعالجات المعطاة لها أجابت فقط أدوية، وبعد الاطلاع على ما تتناوله تبين أنه نوعين من الصادات الحيوية، amoxicillin و metronidazole بالإضافة إلى غسول فموي . steridine .  
التشخيص: تبين بفحص المريضة لديها التهاب في اللثة chronic gingivitis معمم في الفم، يتظاهر باحمرار في اللثة وتوذم ونزف أحيانا.  
التهاب اللثة مرض شائع سببه تراكم اللويحة السنية dental plaque والترسبات الكلسية على سطوح الأسنان calculus ، وبالتالي الجراثيم موجودة على سطوح الأسنان وتقرز سمومها إلى داخل اللثة، لذلك تعتمد المعالجة على شقين:

- الأولى إزالة هذه اللويحة والترسبات من على سطوح الأسنان بطريقة ميكانيكية من قبل طبيب الأسنان باستعمال أدوات يدوية وخاصة جهاز إزالة الترسبات بالأمواج فوق الصوتية، ultrasonic scaler ، إنها معالجة سببية بسيطة ونتيجتها مميزة، يمكن أن تنجز هذه العملية في جلسة أو أكثر حسب شدة الترسبات وشدة الالتهاب.
  - ثانيا دعم هذه المعالجة بتفريش أسنان جيد وعناية فموية متقنة في المنزل تتضمن تنظيف ما بين الأسنان بالفراشي الصغيرة ما بين السنية interdental brush أو بالخيط السنية dental flossing ، وينصح المريض باستعمال فرشاة أسنان آلية كهربائية فهي مفيدة في تنظيف الأسنان.
  - لا مانع من دعم المعالجة بغسول فموي mouthwash .
  - لا يوجد أي مبرر لوصف صادات حيوية antibiotics ، إنه استخدام جائر للصادات الحيوية دون أية فائدة تذكر، كما أن الصادات لوحدها دون أن تترافق بإزالة ميكانيكية للويحة السنية عديمة الفائدة تماما.
- المعالجة:** تمت معالجة المريضة من قبل الطالب حيدر محمد عبد الرضا من قبل طالب المرحلة الخامسة، وتم إيقاف استعمال الصادات الحيوية، وحصلت على لثة خالية من الالتهاب وردية اللون غير نازفة.





بقلم الاستاذ الدكتور داود الربيعي  
استاذ الجغرافيا وعميد كلية المنارة سابقا

## دوران الارض وتأثيراته الصحية

### الجزء الاول

هناك مجموعة من الحقائق الطبيعية التي لم يتمكن العلم ان يفك افعالها الى الوقت الحاضر. منها عدم معرفة التاريخ الرقمي لتكوين الارض وخلق الانسان عليها . كما لا يعرف متى بدأت تدور حول نفسها وحول الشمس ومتى انحرف محورها بمقدار 23 درجة عن قطبيها. لكن الذي يهمنا من الامر، هو نتائج الحقائق اعلاه، المتمثلة بالدوران الازلي للارض حول نفسها وحول الشمس ، وما يتبع ذلك من تعاقب النهار والليل، والصيف والشتاء، وذلك لارتباط حياة الانسان بتلك الحقائق.

فنظرا لكروية الارض، نجد ان طول النهار والليل ، ليست متساوية في جميع جهات الارض. وبكلمة ادق نلاحظ ان ساعات فترتي النهار والليل المتمثلة بشروق الشمس وغروبها مختلفة، كما يختلف طول المواسم من مكان الى آخر على سطح الارض . ففي نصف الكرة الشمالي يحدث أطول نهار في الصيف في 21 حزيران وهو أطول نهار في السنة. اما في الشتاء فيحدث اقصر نهار في 21 كانون الاول، الذي يعد الاقصر في السنة. في حين يتساوى طول الليل والنهار في 21 اذار. ويكون الانقلاب الصيفي والشتوي متعكسة في نصفي الكرة الشمالي والجنوبي. ولولا دوران الارض حول نفسها، لتعرض جانب الارض المواجه للشمس إلى ضوء وحرارة مستمرة، بينما يحدث العكس في الجانب الاخر من الارض، اي ظلام وبرودة دائمة. وفي كلتا الحالتين، استحالة لحياة الانسان فيها. وهنا يذكر الباربي عزوجل في كتابه الحكيم ((قُلْ أَرَأَيْتُمْ إِنْ جَعَلَ اللَّهُ عَلَيْكُمُ اللَّيْلَ سَرْمَدًا إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ مَنْ إِلَهٌ غَيْرُ اللَّهِ يَأْتِيكُم بِضِيَاءٍ

أَفَلَا تَسْمَعُونَ)) سورة القصص/71 وفي آية أخرى: ((فَلَنْ أَرَأَيْتُمْ إِنْ جَعَلَ اللَّهُ عَلَيْكُمُ النَّهَارَ سُرْمَدًا إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ مَنْ إِلَهَ غَيْرِ اللَّهِ يَأْتِيكُم بَلِيلٌ تُسْكُونُونَ فِيهِ أَفَلَا تُبْصِرُونَ) سورة القصص/72 .

كانت أعضاء الانسان عند ظهوره وبقية الكائنات الحية على سطح الارض تقوم بوظائفها استجابة لتأثير عناصر البيئة الطبيعية التي يعيش فيها. وبمرور الأزمنة اصبحت هذه الاستجابات صفات متوارثة. وتأسيسا على هذه الحقيقة اخذت ظفيرة البيئة/الوراثة تتحكم بشكل كبير في تنظيم عمليات اعضاء جسم الانسان من خلال تنظيم فترات النوم واليقظة والنمو والتطور واستمرار بقاء الجنس البشري في عالم متغير. وبتكرار هذه الحقائق تعرفت أعضاء الجسم على فترتي النهار والليل بواسطة مراكز متخصصة في المخ تعرف بالساعة الحيوية/ البيولوجية. وخلال تاريخ الانسان ، اخذت اعضاء الجسم تقوم بوظائف معينة استجابة لضوء النهار، واخرى استجابة لظلام الليل. واصبحت هذه الاستجابات ثابتة ككتابات دورة الارض حول نفسها الذي ينتج عنها النهار والليل في جميع انحاء الكرة الارضية ،منذ ظهور الانسان والى الوقت الحاضر .

كان نوم و يقظة الجماعات البشرية الاولى متناسقا مع ضوء النهار وظلام الليل. حيث تبدأ نشاطها في جمع القوت والتقاطه والصيد منذ الفجر او شروق الشمس ، ويستمر هذا النشاط الى الغسق، حيث تأخذ بالرقود.( وَجَعَلْنَا نَوْمَكُمْ سُبَاتًا (9) وَجَعَلْنَا اللَّيْلَ لِيَاسًا (10) وَجَعَلْنَا النَّهَارَ مَعَاشًا (11) ) النبأ. واستمر البشر على هذا المنوال حتى بعد ممارستهم للزراعة والى القرن التاسع عشر. حيث اخترعت الكهرباء وانارت المصابيح ظلام الليل وأدت الى زيادة طول فترة ضوء النهار وانكماش فترة ظلام الليل. وبكلمة اخرى، تقلصت فترة النوم الى ثمان ساعات بدلا من العشر ساعات التي كانت قبل اختراع الكهرباء .

وعلى ضوء الحقائق اعلاه، سيناقدش البحث عدة محاور في الحلقات القادمة.



-----

## قصة قصيرة

### التحليق بلا أجنحة

من المجموعة القصصية "رياح وسفن"

للأديب ابراهيم دكس الغراوي، مسؤول المكتبة المركزية في كلية المنارة



إبراهيم دكس عريبي الغراوي.

« مواليد ١٩٥٤ ميسان - ناحية السلام.

« خريج كلية التربية، جامعة البصرة.

« بكالوريوس فيزياء .

« اختصاصي تربوي متقاعد

« رياح وسفن - مجموعته القصصية الأولى

« رواية (جنون مملكة القصب). عن دار أمل -دمشق

« دراسة في أهوار ميسان

(وشم في الذاكرة) عن دار سراج - النجف الأشرف.

الأثر ليس قديماً. ثمة فتحة تتسع لشخص، تعلقت عند واجهة القبر. دنا بخطى متثاقلة من تلك الملحودة الجاثمة منذ زمن فوق هذا المكان. عيناه المشدوقتين توحى بأنه يجتر ركام ذاكرة بائسة. ربما استحضر حكايا القبور والعماريات والجان. ابتلع فزعه على مضض وتمتم بصوت ضائله الخوف.

- من تلم قبر أبي؟

بفضول جبان، وترقب حذر دس حميد، ابن الأثني عشرة سنة، جمجمته المتخمة بهواجس غريبة، تلصص عبر تلك النافذة السوداء في ظلام القبر. قبل أن يحزر رأسه من الطوق، حطت على كتفيه كفان متخشبان لم تترك له وقتاً لابتلاع ريقه.

- حميد لا تخف. أنا أبوك .. شكراً للزيارة. منذ وقت وأنا أتوق لمجيء أحدكم .. ما لكم؟ هل

غبت عن ذاكرتكم؟ أما تجدون بقلوبكم ما يشدكم لرؤيتي؟ تستكثرون علي لقاء يبدد وحشتي ويسلخني من مأساتي.

الأب الهيكل، قطع لسان ثرثرته اللامجدية. حمل ولده بحنو. دلف به عبر البوابة. وضعه مفروشاً عند نهاية الغار. مسد على شعره المبلل. قبله ..

- ولدي لن أتأخر عليك. سأطلق لساقي عنان اللحاق بأخر سيارة تحملني حيث أنتم قبل  
إنسحاب ذيول حمرة المغيب. أه لو تدري كم اشتياقي لكم؟ لبساتين النخيل، للحقول والأنهار، لنقاء  
هوائكم، لقطعان الأغنام التي كانت يوماً ما سبباً في قتلي ...
- خرج الهيكل. سد خلفه باب غرفته بأحكام هشة. دون جدوى طال وقوفه على قارعة الطريق.  
عن بعد تولي عنه السيارات مذعورة. لا يقل عنها زعر كلاب سائبة كانت هناك.  
الكل منه فزعين! كل ما في الأمر إنه لم يرتد جلده. أجل رحلته لإشعار آخر. عاد بعد وقت ليس  
بالقصير. يلتمع خيبة وخجل. دخل زنزانته مكرهاً جلس منزوياً ومارس ثرثرته من جديد.
- ستكون أنت سميري هذه الليلة. سأضمك لصدري أشمك ابوتي. أرجوك لا تتركني بمفردي  
...
- دنا الهيكل من الجسد المسجي، أخذه لحضنه، مسح على شعره المنقوع بالماء. حميد لم يع  
الأصوات التي حضرت المكان إلا بعدما صحى من غيبوبته. فتح عينيه. وجد رجلاً يحتضنه بحيرة.  
آخرون يطالعونه بخواطر مكسورة من وقوف.
- قال الرجل قاطعاً استفهام العيون وهو ما زال يمسد بكفه الخشن شعر حميد المبلل.
- الحمد لله عاد لوعيه ... تفرقوا فهو بخير.  
باستغراب محشو بالخجل تمتت شفاه حميد:
- من أنتم ... وأين أنا؟ ... و ... !!؟
- بادر الرجل لاحتواء الموقف بلباقة جؤالة القبور الذين يضجون بادعيتهم رؤوس الموتى  
مقابل ثمن. قائلاً بتودد.
- أنا آسف بأشد ما يؤسف له يا بني .. لم أكن قاصداً هذا، بل حسبتك ستلقي بنفسك في  
القبر فحاولت منعك .. صدقني ...
- وهما في الطريق حكى حميد للرجل أيضاً عن أغرب ما صادفه في موته المؤقتة هذه. عن  
أرتال الدود وهي تحد أسنانها ابتهاجا بمقدم لحم طازج جديد. وهما في الطريق، شاهدا هنا وهناك  
عشرات القبور الهرمة المنخورة ...



تقرير قدمته طالبة المرحلة الخامسة مروة جهاد رجب

إشراف د ضياء الترك اختصاصي طب الفم  
ومدرس مادة أشعة الأسنان في كلية المنارة

### قصور الغدة الدرقية (Thyroid gland) والمظاهر الفموية

تقع الغدة الدرقية في منتصف الرقبة أسفل الحنجرة (صندوق الصوت). تنتج الغدة الدرقية هرمونين: ثلاثي يود الثيرونين (T3) وهرمون الثيروكسين (T4) تنظم هذه الهرمونات استخدام الجسم للطاقة وتخزينها (الأيض). علماً ان الغدة النخامية، الموجودة في الدماغ، مسؤولة عن التحكم في وظيفة الغدة الدرقية. تنتج الغدة النخامية هرمون (TSH) الذي يحفز الغدة الدرقية على إنتاج T3 وT4.

#### قصور الغدة الدرقية

يسمى أيضاً (خمول الغدة الدرقية او انخفاض في هرمون الغدة الدرقية)، هو اضطراب في نظام الغدد الصماء، حيث لا تنتج الغدة الدرقية ما يكفي من الهرمون الدرقي. يسبب قصور الغدة الدرقية عدداً من الاعراض مثل: ضعف القدرة على تحمل البرد، والشعور بالتعب، جفاف البشرة بسبب قلة التعرق، والإمساك، وتساقط الشعر، وصعوبة في التنفس، والاكنتاب، وانخفاض معدل دقات القلب، وزيادة الوزن. في بعض الأحيان قد يكون هناك تورم في الجزء الأمامي من الرقبة بسبب تضخم الغدة الدرقية مما يؤدي الى بحة في الصوت.

#### المظاهر الفموية لقصور الغدة الدرقية

1. ضخامة اللسان (Macroglossia)
2. خلل في احساس التنوق والطعم (Dysguesia)
3. زياده معدل الاصابه بالمرض اللثوي periodontal disease ، حيث يمكنه أن يرتبط بقصور الغدة الدرقية بشكل مباشر .

4.متلازمة حرقان فموي وهو اضطراب حسي يظهر بشكل أكثر شيوعا لدى النساء فوق سن الخمسين ويتميز بالإحساس بالحرقة في الغشاء المخاطي الفموي.

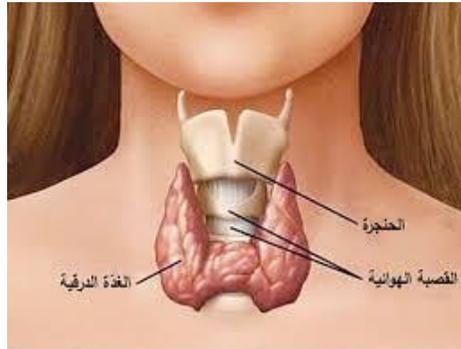
5. يؤثر قصور الغدة الدرقية على عملية البناء والتشكيل العظمي.

### تشخيص قصور الغدة الدرقية

يمكن تشخيصه عن طريق اختبارات الدم، حيث سيكون مستوى TSH مرتفع إذا كانت الغدة الدرقية لا تعمل بشكل جيد. ومستويات T3,T4 ستكون منخفضة.

### المعالجة

في معظم الحالات، يتم علاج قصور الغدة الدرقية عن طريق تعويض كمية الهرمون التي لم تعد الغدة الدرقية تصنعها. يتم ذلك عادة باستخدام الأدوية، حيث ان أحد الأدوية التي يشيع استخدامها يسمى (LEVOTHYROXINE) ليفوثيروكسين، يؤخذ هذا الدواء عن طريق الفم، ويزيد من كمية هرمون الغدة الدرقية الذي ينتجه الجسم.



*Clin Implant Dent Relat Res.* 2021 Jun; 23(3): 289–297.

Published online 2021 Mar 25. doi: [10.1111/cid.12994](https://doi.org/10.1111/cid.12994) \ PMID: PMC8359846

## Long term clinical performance of 10 871 dental implants with up to 22 years of follow-up: A cohort study in 4247 patients

David French, DDS, Dip.Perio,<sup>1,2</sup> Ronen Ofec, DMD, MSc,<sup>3,4</sup> and Liran Levin, DMD, FRCD(C)<sup>5</sup>

### Abstract

---

#### Background

The present retrospective study was aimed to assess the long-term clinical performance of dental implants in a cohort study of 4247 patients.

#### Methods

A longitudinal observational cohort study was done on all implants performed by a single periodontist from July 1995 to April 2019. The main outcome variables of this study were implant failure and marginal bone level around implants.

## Results

The study participants received a total of 10 871 implants with a mean of 2.56 implants per patient. The cohort was followed-up to 22.2 years (mean =  $4.5 \pm 4.2$ ). Among the 4247 patients of the current study, 140 patients (3.3%) experienced a combined total of 178 implant failures. According to life table analysis, at the implant level the cumulative survival rate at 3, 5, 10, and 15 years was 98.9%, 98.5%, 96.8%, and 94.0%, respectively while at patient level was 97.4%, 96.7%, 92.5%, and 86% at 3, 5, 10, and 15 years. Patients with multiple units were at a greater risk for having an implant failure. Baseline bone level was  $0.09 \pm 0.28$  mm while at 8–10 years the mean bone level was  $0.49 \pm 0.74$  mm. The incidence of peri-implant mucositis at the implant level was 9.4% at 2–3 years, 9.3% at 4–5 years, 12.1% at 6–7 years, and 11.9% at 8–10 years. The incidence of peri-implantitis was 2%, 2.6%, 3.2%, and 7.1% at 2–3, 4–5, 6–7, and 8–10 years, respectively. Cigarette smoking and diabetes mellitus were positively correlated with implant failure.

## Conclusions

Though the results are promising and encouraging in terms of survival and bone level over time, it is important to emphasize the potential risk factors and consider them prior to dental implant placement.

**Keywords:** augmentation, bone loss, mucositis, peri-implantitis, success, survival



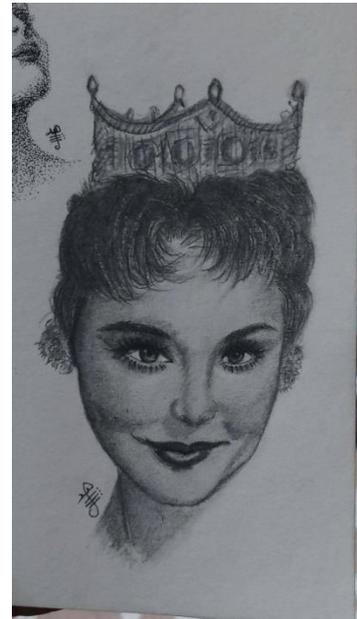
## مواهب طلابية



الطالبة زهراء حميد  
مرحلة ثالثة طب أسنان



الطالبة آيات شاكر نعمة  
مرحلة ثالثة طب أسنان



الطالبة شهد محمد | مرحلة ثالثة طب أسنان

### مختبر فانتوم جديد في قسم طب الأسنان

تم تجهيز قسم طب الأسنان في كلية المنارة للعلوم الطبية بمختبر فانتوم جديد بمواصفات جيدة، يشمل المختبر على وحدات عمل مع شاشة كمبيوتر، وأيضاً منصة عمل للطبيب المشرف ليستطيع القيام بعرض حي demonstration تحت كاميرا رقمية بمواصفات ممتازة، يتدرب في مختبر الفانتوم طلاب المرحلة الثالثة في مادتي الحشوات operative dentistry ومادة التعويضات الثابتة fixed prosthodontics ، أما وحدات المختبر القديم فقد تم نقلها إلى مختبر التدريب المخبري لمادة معالجة الجذور endodontics وبالتالي كمختبر إضافي لخدمة احتياجات تدريب الطلاب، فيرجى من الطلاب الأعزاء العمل بحرص على الأجهزة الجديدة لتبقى تعمل بفعالية مع طلاب السنوات القادمة.





(الطالبة آيات رعد، مرحلة الثالثة طب أسنان)

للمراسلة: البريد الإلكتروني لرئيس التحرير  
Ousama.ibrahim@gmail.com

الموقع الرسمي لكلية المنارة للعلوم الطبية

<https://uomanara.edu.iq/ar/>

صفحة القسم على الفيسبوك: طب اسنان كلية المنارة [طب أسنان كلية المنارة](https://www.facebook.com/profile.php?id=100063862065054)

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100063862065054>

صفحة قسم طب الأسنان في كلية المنارة على الانستغرام:

[https://www.instagram.com/almanarh.dentistry /](https://www.instagram.com/almanarh.dentistry/)

صفحة كلية المنارة على الفيسبوك

<https://www.facebook.com/uomanara.edu.iq/>