

فرم زیرحیطه‌های اولویت‌دار پژوهشی دانشکده دندانپزشکی

ردیف	نیازهای سلامت(مسئله یا نیاز سلامت مرتبط که اولویت پیشنهادی در پاسخ به آن مطرح می‌شود)	منبع/شواهد پشتیبان نیاز سلامت	دلیل اهمیت، ضرورت یا فوریت موضوع	شکاف پژوهشی	حوزه پژوهشی	حیطه اولویت دار پژوهشی	زیر حیطه اولویت دار پژوهشی	ذی‌نفع یا بخش اصلی استفاده‌کننده از نتایج پژوهش	ظرفیت، مزیت علمی یا زیرساخت پژوهشی موجود در دانشکده برای انجام پژوهش در این زمینه
۱	پیشگیری، تشخیص و مدیریت بیماری‌های دهان و ضایعات مخاطی	مطالعات و شواهد علمی مرتبط با بار بیماری‌های دهان، ضایعات بالقوه بدخیم و بدخیم دهان، بیماری‌های غدد بزاقی، اختلالات درد و سایر بیماری‌های مرتبط با حوزه تخصصی بیماری‌های دهان. همچنین استفاده از مطالعات و مرورهای نظاممند، منابع علمی به‌روز و داده‌ها و شواهد بومی کشور در تدوین و تعیین اولویت‌های پژوهشی.	بار بیماری‌های دهان و ضایعات مخاطی و پیامدهای آنها بر سلامت و کیفیت زندگی، همچنین اهمیت پیشگیری، تشخیص زودهنگام و مدیریت به‌موقع بیماری‌ها و ضایعات بالقوه بدخیم و بدخیم دهان، ضرورت توجه پژوهشی به این حوزه را نشان می‌دهد.	نیاز به شواهد بومی و مطالعات منسجم درباره بار بیماری‌های دهان، عوامل خطر، الگوی بدخیم، بیماری‌های مخاط دهان، ضایعات بالقوه بدخیم و بدخیم، بیماری‌های غدد بزاقی و اختلالات درد، و نیز اثربخشی روش‌های پیشگیری، تشخیص، درمان و پیگیری این بیماری‌ها.	بیماری‌ها و سلامت دهان و دندان	پیشگیری، تشخیص و مدیریت بیماری‌های دهان و ضایعات مخاطی	پیشگیری، تشخیص و مدیریت بیماری‌های دهان و ضایعات مخاطی، با تأکید بر بیماری‌های مخاط دهان، ضایعات سفید و قرمز، ضایعات اولسراتیو، ضایعات بالقوه بدخیم و سرطان دهان، بیماری‌های وزیکولوپولوز و ایمنی، عفونت‌های دهانی، بیماری‌های غدد بزاقی، بیماری‌های دهانی مرتبط با بیماری‌های سیستمیک و اختلالات درد و سوزش دهان.	معاونت‌های بهداشت و درمان؛ سیاست‌گذاران؛ دندانپزشکان؛ بیمه‌ها؛ بیماران و خانواده‌ها	گروه‌های آموزشی مرتبط؛ بیماری‌های دهان و فک و صورت و رادیولوژی دهان، جراحی فک و صورت و پاتولوژی؛ همچنین امکان مشارکت گروه سیاستگذاری/سلامت دهان در مطالعات پیشگیری و خدمات سلامت. ظرفیت‌های موجود شامل دسترسی به بیماران و پرونده‌های بالینی و امکان انجام مطالعات بالینی، آزمایشگاهی و بین‌رشته‌ای است.
۲	نیاز به کاهش مداخلات تهاجمی و حفظ حداکثری ساختار سالم دندان، حیات پالپ و طول عمر دندان و درمان‌های ترمیمی و اندودانتیک.	WHO Global Oral Health Action Plan FDI؛ 2023–2030؛ Vision 2030؛ مطالعات بالینی و مرورهای نظاممند در حوزه دندانپزشکی کپتهاجمی، حفظ پالپ، شکست ترمیم‌ها و بقای دندان.	حفظ نسج سالم، پالپ و دندان طبیعی می‌تواند از درمان‌های تهاجمی‌تر و درمان مجدد پیشگیری کرده و بار بالینی و اقتصادی درمان را کاهش دهد.	کمبود شواهد بومی درباره انتخاب بیمار و روش، معیارهای درمان کپتهاجمی، پیش‌بینی وضعیت پالپ، عوامل شکست، تعمیر یا تعویض ترمیم‌ها و عوامل مؤثر بر بقای دندان.	درمان و حفظ دندان	دندانپزشکی محافظه‌کارانه، کپتهاجمی و حفظ دندان	توسعه و ارزیابی رویکردهای محافظه‌کارانه و کپتهاجمی برای حفظ ساختار دندان، پالپ و افزایش طول عمر درمان‌های ترمیمی و اندودانتیک	دندانپزشکان و متخصصان ترمیمی و اندودانتیک؛ مدیران خدمات؛ بیمه‌ها؛ بیماران	گروه‌های آموزشی مرتبط؛ ترمیمی، اندودانتیکس و مواد دندان؛ با امکان مشارکت دندانپزشکی کودکان در موضوعات مرتبط با دندان‌های شیری و جوان. ظرفیت‌های موجود شامل دسترسی به بیماران، امکانات آزمایشگاهی و امکان مطالعات بالینی و آزمایشگاهی و ارزیابی مواد و تکنیک‌هاست.
۳	نیاز به کاهش بار پوسیدگی زودرس کودکان و ارتقای سلامت دهان کودک از طریق پیشگیری و مراقبت‌های اولیه.	پیمایش‌های ملی سلامت دهان و دندان؛ شاخص‌های dmft/DMFT؛ برنامه‌ها و اسناد سلامت کودک؛ WHO Global Oral Health Action Plan 2023–2030.	پوسیدگی زودرس کودکان می‌تواند موجب درد، عفونت، اختلال تغذیه و کیفیت زندگی و نیاز به درمان‌های پیچیده شود. مداخلات زودهنگام فرصت مهمی برای کاهش بار بیماری دارند.	نیاز به شواهد درباره اثربخشی، پایداری و هزینه‌اثربخشی مداخلات پیشگیرانه و مل‌های ارائه خدمت در شبکه مراقبت‌های اولیه و محیط‌های جامع‌محور.	سلامت دهان و جامعه	سلامت دهان کودکان و مراقبت‌های اولیه	توسعه و ارزیابی مداخلات پیشگیرانه و مل‌های مراقبت اولیه برای ارتقای سلامت دهان و کاهش پوسیدگی زودرس کودکان	معاونت بهداشت؛ اداره سلامت دهان و دندان؛ مراکز سلامت؛ دندانپزشکان؛ خانواده‌ها و مراکز نگهداری کودک	گروه‌های آموزشی مرتبط؛ دندانپزشکی کودکان، ارتودنسی و سیاستگذاری/سلامت دهان؛ با امکان مشارکت بیمار ی‌های دهان و فک و صورت در موضوعات مرتبط با سلامت دهان در دوران رشد. ظرفیت‌های موجود شامل بخش دندانپزشکی کودکان، کلینیک‌های جامع‌نگر، تعامل با مراکز بهداشتی دانشگاه، اعضای هیئت علمی و دسترسی به جمعیت هدف است.

4	نیاز به بهبود دسترسی و کیفیت خدمات سلامت دهان برای افراد دارای نیازهای خاص و گروه‌های آسیب‌پذیر.	اسناد بالادستی سلامت و عدالت در سلامت؛ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت؛ مطالعات سلامت دهان افراد دارای نیازهای ویژه و شواهد مربوط به موانع دسترسی به خدمات.	موانع جسمی، رفتاری، اقتصادی و سازمانی می‌توانند دسترسی و استفاده مؤثر این گروه‌ها از خدمات را محدود کنند و موضوع با عدالت در سلامت ارتباط مستقیم دارد.	کمبود شواهد بومی درباره مدل‌های ارائه خدمت، مسیرهای ارجاع، مدیریت رفتاری غیردارویی، مداخلات پیشگیرانه و پیامد و بار مالی روش‌های مختلف درمان.	سلامت دهان و گروه‌های خاص	عدالت و ارائه خدمات به گروه‌های دارای نیاز ویژه	طراحی، بومی‌سازی و ارزیابی مدل‌های پیشگیری و ارائه خدمات سلامت دهان برای افراد دارای نیازهای خاص و گروه‌های آسیب‌پذیر خانواده‌ها	معاونت‌های بهداشت و درمان؛ سازمان بهزیستی؛ مراکز درمانی و توانبخشی؛ دندانپزشکان؛ بیماران و خانواده‌ها	گروه‌های آموزشی مرتبط: دندانپزشکی کودکان، جراحی فک و صورت و بیماری‌های دهان و فک و امکان مشارکت سیاست‌گذاری/سلامت دهان در موضوعات دسترسی و عدالت در خدمات. ظرفیت‌های موجود شامل دسترسی به بیماران، امکان همکاری با مراکز تخصصی و توانبخشی، امکانات درمانی و ظرفیت انجام پژوهش‌های بالینی است.
5	نیاز به پیشگیری، تشخیص، درمان و پیگیری بیماری‌ها، ناهنجاری‌های فک و فکی‌صورتی و اختلالات کرانیوفاسیال، از جمله بیماری‌های دهان، ضایعات مخاطی و اختلالات مرتبط با رشد و تکامل.	شواهد و مطالعات اپیدمیولوژیک معتبر در زمینه بیماری‌ها و ناهنجاری‌های دندانی، فک و فکی‌صورتی و اختلالات کرانیوفاسیال و تأثیر آنها بر عملکرد، سلامت و کیفیت زندگی، ضرورت تشخیص و مداخله به‌موقع و ارائه درمان مناسب و پیگیری مستمر را ایجاب می‌کند.	شیوع و پیامدهای بالینی بیماری‌ها و ناهنجاری‌های دندانی، فک و فکی‌صورتی و اختلالات کرانیوفاسیال و تأثیر آنها بر عملکرد، سلامت و کیفیت زندگی، ضرورت تشخیص و مداخله به‌موقع و ارائه درمان مناسب و پیگیری مستمر را ایجاب می‌کند.	نیاز به شواهد بومی درباره عوامل مرتبط با بروز و پیشرفت بیماری‌ها و ناهنجاری‌های دندانی، فک و فکی‌صورتی و تشخیص و پیگیری بالینی و کیفیت زندگی بیماران.	بیماری‌ها و ناهنجاری‌های دندانی، فک و فکی‌صورتی و اختلالات کرانیوفاسیال	پیشگیری، تشخیص، درمان و پیگیری بیماری‌ها و ناهنجاری‌های دندانی، فک و فکی‌صورتی و اختلالات کرانیوفاسیال	پیشگیری، تشخیص، مدیریت بیماری‌های دهان و فک و صورت، با تأکید بر بیماری‌ها و ضایعات مخاط دهان، ضایعات بالقوه بدخیم و سرطان‌های دهان، بیماری‌ها و اختلالات دردناک دهانی و صورتی، عوامل خطر و عوامل مرتبط با بروز و پیشرفت بیماری، روش‌های نوین تشخیص و پایش، و ارزیابی پیامدهای بالینی و کیفیت زندگی بیماران.	بیماران و خانواده‌ها، گروه‌های مرتبط، مراکز ارائه‌دهندگان خدمات سلامت دهان.	گروه‌های آموزشی مرتبط: ارتودنسی، جراحی فک و صورت، دندانپزشکی کودکان، بیماری‌های دهان و فک و صورت، پاتولوژی، رادیولوژی دهان و پروتز، با امکان مشارکت سایر گروه‌های مرتبط حسب موضوع پژوهش. وجود اعضای هیئت علمی متخصص، دسترسی به بیماران و پرونده‌های بالینی، امکانات تشخیصی و تصویربرداری و ظرفیت انجام مطالعات بالینی و بین‌رشته‌ای.
6	نیاز به پیشگیری و مدیریت به‌موقع تروماهای دندانی و کاهش پیامدهای قابل پیشگیری.	مطالعات اپیدمیولوژیک تروماهای دندانی؛ مطالعات مربوط به پیامدهای تأخیر در درمان؛ داده‌های مراجعات درمانی در صورت دسترسی؛ راهنماها و توصیه‌های معتبر مدیریت تروما.	اقدام صحیح و به‌موقع پس از تروما می‌تواند بر حفظ دندان، عملکرد و پیامدهای طولانی‌مدت اثرگذار باشد.	کمبود شواهد بومی درباره الگوی مراجعه، آگاهی و عملکرد افراد در معرض تماس، اثربخشی مداخلات آموزشی و کارآمدی پروتکل‌های ارجاع سریع.	آسیب‌ها و بیماری‌های دندانی	پیشگیری و مدیریت تروماهای دندانی	طراحی و ارزیابی پروتکل‌های پیشگیری و اورژانسی، مداخلات آموزشی و مسیرهای ارجاع سریع برای تروماهای دندانی	دندانپزشکان؛ مراکز اورژانس؛ مدارس؛ والدین و مربیان؛ بیماران	گروه‌های آموزشی مرتبط: دندانپزشکی کودکان، اندودانتیکس، جراحی فک و صورت و رادیولوژی دهان؛ با امکان مشارکت تیمی در پیامدهای تروما و بازسازی دندان. ظرفیت‌های موجود شامل بخش دندانپزشکی کودکان، ارتباط با مراکز آموزشی و درمانی و امکان انجام مطالعات آموزشی و بالینی و همکاری بین‌رشته‌ای است.
7	نیاز به بهبود کیفیت، دسترسی، اثربخشی، کارایی و عدالت در ارائه خدمات سلامت دهان و دندان.	WHO Global Oral Health Action Plan WHO 2023-2030 Global Oral Health Status Report (2022)؛ اسناد ملی سلامت و سیاست‌گذاری؛ داده‌های خدمات سلامت و بیمه‌ای در صورت دسترسی.	نابرابری در دسترسی، هزینه‌های مراقبت و ضعف در ادغام سلامت دهان با مراقبت‌های اولیه می‌تواند مانع تحقق سلامت دهان برای همه شود. حکمرانی، اطلاعات سلامت، پژوهش و دسترسی عادلانه از محورهای مهم برنامه جهانی سلامت دهان هستند.	کمبود اطلاعات بومی درباره الگوی استفاده از خدمات، موانع دسترسی، هزینه و هزینه‌اثربخشی مداخلات، مدل‌های ارائه خدمت، مسیرهای ارجاع و راهکارهای کاهش نابرابری.	نظام سلامت و سلامت عمومی	خدمات، سیاست‌گذاری، اقتصاد و عدالت در سلامت دهان	بهبود کیفیت، اثربخشی، کارایی، دسترسی و عدالت در ارائه خدمات سلامت دهان و دندان	وزارت بهداشت؛ معاونت‌های بهداشت و درمان؛ بیمه‌ها؛ مدیران خدمات؛ دندانپزشکان؛ بیماران و جامعه	گروه‌های آموزشی مرتبط: سیاست‌گذاری/سلامت دهان به‌عنوان گروه محوری، با مشارکت همه گروه‌های بالینی حسب موضوع مطالعه. ظرفیت موجود شامل قابلیت مشارکت بین گروه‌های بالینی و سیاست‌گذاری/سلامت دهان، امکان استفاده از داده‌های خدمات سلامت و پرونده‌ها با اخذ مجوز و ظرفیت انجام پژوهش‌های خدمات سلامت و اقتصاد سلامت است.

۸	نیاز به حفظ طولانی مدت سلامت بافت‌های اطراف ایمپلنت و افزایش پیش‌بینی پذیری درمان‌های بازسازی استخوان و بافت نرم.	مطالعات اپیدمیولوژیک و بالینی بیماری‌های اطراف ایمپلنت؛ مرورهای نظام‌مند پری‌ایمپلنت موکوزیت و پری‌ایمپلنتیت؛ شواهد مربوط به بازسازی استخوان و بافت نرم.	بیماری‌های اطراف ایمپلنت و محدودیت‌های روش‌های بازسازی می‌توانند عملکرد و بقای درمان را تهدید و پیچیدگی و هزینه درمان را افزایش دهند.	کمبود شواهد بومی درباره عوامل خطر، اثربخشی برنامه‌های نگهدارنده و اثربخشی بلندمدت روش‌های پیشگیری، درمان و بازسازی بافت‌های اطراف ایمپلنت.	بیماری‌های بافت‌های نگهدارنده و ایمپلنت	پیشگیری، درمان و بازسازی بافت‌های اطراف ایمپلنت	پیشگیری و مدیریت بیماری‌های بافت‌های اطراف ایمپلنت و ارزیابی روش‌های نوین بازسازی استخوان و بافت نرم	معاونت‌های بهداشت و درمان؛ بیمه‌ها؛ متخصصان پرودانتیکس و جراحی فک و صورت؛ دندانپزشکان و بیماران	گروه‌های آموزشی مرتبط: پرودانتیکس، جراحی فک و صورت، پروتز، مواد دندان‌ی و رادیولوژی دهان؛ با امکان مشارکت اندودانتیکس و ترمیمی در موضوعات مرتبط با حفظ دندان و بازسازی. ظرفیت‌های موجود شامل اعضای هیئت علمی، پرونده‌های بخش ایمپلنت، دسترسی به بیماران و امکان پیگیری و انجام مطالعات بین‌رشته‌ای است.
۹	نیاز به توسعه و ارزیابی مواد و زیست‌مواد دندان‌ی با زیست‌سازی و عملکرد بالاتر.	مطالعات و مرورهای نظام‌مند مواد و زیست‌مواد دندان‌ی؛ مطالعات مربوط به نانومواد، آدهزیوها، سمان‌ها و سرامیک‌ها؛ شواهد پژوهشی مرتبط با عملکرد و دوام مواد.	ارتقای دوام، زیست‌سازی و عملکرد مواد می‌تواند بر کیفیت و طول عمر درمان‌های دندان‌ی اثرگذار باشد و زمینه توسعه فناوری‌های نوین را فراهم کند.	کمبود شواهد بومی درباره عملکرد فیزیکی، مکانیکی و زیستی مواد نوین، پایداری آدهزیوها، سمان‌ها و سرامیک‌ها و رفتار آنها در شرایط شبیه‌سازی‌شده و بالینی.	مواد و فناوری‌های نوین	مواد و زیست‌مواد دندان‌ی نوین	توسعه، بومی‌سازی و ارزیابی عملکرد مواد و زیست‌مواد دندان‌ی نوین	دندانپزشکان؛ مراکز درمانی؛ بیماران؛ شرکت‌های دانش‌بنیان و تولیدکنندگان؛ مراکز تحقیقاتی و سیاستگذاران	گروه‌های آموزشی مرتبط: مواد دندان‌ی به‌عنوان گروه محوری، با مشارکت ترمیمی، پروتز، اندودانتیکس و پرودانتیکس حسب نوع ماده و کاربرد بالینی. ظرفیت‌های موجود شامل اعضای هیئت علمی و سابقه پژوهشی گروه مواد دندان‌ی، زیرساخت‌های آزمایشگاهی، تجهیزات از مون استحکام‌بند و خواص مکانیکی و امکان همکاری فناوری‌انه است.
۱۰	نیاز به بهره‌گیری ایمن، معتبر و بومی از فناوری‌های دیجیتال و هوش مصنوعی در تشخیص، ارزیابی و تصمیم‌گیری دندانپزشکی.	WHO Global Strategy on Digital Health 2020-2025؛ اسناد WHO درباره نوآوری دیجیتال؛ مرورهای نظام‌مند و مطالعات اعتبارسنجی AI در دندانپزشکی؛ اسناد مرتبط با ارزیابی و ایمنی فناوری‌های سلامت.	فناوری‌های دیجیتال و هوش مصنوعی ظرفیت بالقوه‌ای برای پشتیبانی از تشخیص، پیش‌بینی و تصمیم‌گیری دارند؛ کاربرد بالینی آنها نیازمند اعتبارسنجی، ارزیابی ایمنی، تصمیم‌پذیری و ملاحظات اخلاقی است.	نیاز به داده‌ها و مدل‌های اعتبارسنجی‌شده در جمعیت ایرانی، بررسی تصمیم‌پذیری، مقایسه عملکرد با متخصصان، هزینه‌اثربخشی، قابلیت توضیح و الزامات اخلاقی و حریم خصوصی.	فناوری‌های نوین و سلامت دیجیتال در دندانپزشکی	فناوری‌های دیجیتال، تصویربرداری پیشرفته و هوش مصنوعی در دندانپزشکی	توسعه، بومی‌سازی، اعتبارسنجی و ارزیابی کاربرد فناوری‌های دیجیتال و هوش مصنوعی در آموزش، پژوهش، تشخیص، تصمیم‌گیری و مدیریت بیماری‌های دهان و دندان و اختلالات فک و صورت، با تأکید بر کاربردهای بین‌رشته‌ای در بیماری‌های دهان و فک و صورت، تحلیل تصاویر و داده‌های بالینی، تشخیص و پیش‌بینی بیماری، پایش بیماران، تل‌دنتیستری و سلامت دیجیتال.	معاونت‌های بهداشت و درمان؛ مدیران مراکز درمانی؛ دندانپزشکان و متخصصان؛ سیاستگذاران؛ پژوهشگران و توسعه‌دهندگان فناوری سلامت	گروه‌های آموزشی مرتبط: رادیولوژی دهان، بیماری‌های دهان و صورت، پاتولوژی، ارتودنسی، پروتز و سایر گروه‌های تخصصی حسب کاربرد فناوری؛ با مشارکت سیاستگذاری/سلامت دهان در ارزیابی خدمات و ملاحظات نظام سلامت. ظرفیت‌های موجود شامل قابلیت همکاری بین گروه‌های تخصصی، زیرساخت تصویربرداری، دسترسی به داده‌ها و پرونده‌های بالینی با مجوز و امکان همکاری با حوزه فناوری اطلاعات و هوش مصنوعی است.