دانشنامه علمی چاوش طب آذین · chavoshteb.ir · به‌روزرسانی ۲۳ آبان ۱۴۰۵

بیانیه‌های AAOMR درباره CBCT: اندودانتیکس ۲۰۲۵، ایمپلنت، ارتودنسی و حفاظ بیمار

بیانیه‌های AAOMR یک پیام مشترک دارند: CBCT ابزار انتخابی است، نه روتین. به‌روزرسانی ۲۰۲۵ بیانیه مشترک با AAE، ۱۴ توصیه پیشین را به ۱۲ توصیه فشرده تبدیل کرد و CBCT با FOV محدود را برای موارد مبهم اندودانتیک ترجیح داد. در ایمپلنت، تصویربرداری مقطعی برای همه محل‌ها و CBCT به‌عنوان روش انتخابی توصیه شده و در ارتودنسی، توجیه فردی الزامی است.

نکات کلیدی این مقاله

- بیانیه ۲۰۲۵ AAE و AAOMR جایگزین بیانیه ۲۰۱۵ شد و ۱۲ توصیه فشرده به جای ۱۴ توصیه پیشین ارائه داد.[۴]
- CBCT نباید روتین، بلکه انتخابی و بر اساس اندیکاسیون، تصاویر موجود و نیاز بیمار استفاده شود.[۴]
- AAOMR در ۲۰۱۲ تصویربرداری مقطعی را برای ارزیابی همه محل‌های ایمپلنت و CBCT را روش انتخابی دانست.[۲]
- در ارتودنسی، کاربرد CBCT باید بر پایه تظاهر بالینی و به‌صورت فردی توجیه شود.[۳]
- AAOMR در ۲۰۲۳ توصیه کرد حفاظ تیروئید در رادیوگرافی داخل دهانی، پانورامیک، سفالومتری و CBCT استفاده نشود.[۵]

آکادمی رادیولوژی دهان و فک آمریکا (AAOMR) در دو دهه اخیر چند بیانیه موضع درباره کاربرد CBCT منتشر کرده است؛ برخی مستقل و برخی مشترک با انجمن‌های تخصصی دیگر. این بیانیه‌ها مرجع پرکاربردی برای توجیه و انتخاب پروتکل در مراکز رادیولوژی دهان و فک هستند. این مقاله مهم‌ترین آن‌ها را بر اساس متن منتشرشده و چکیده‌های رسمی مرور می‌کند.[۱، ۲، ۳]

فهرست مطالب

1. بیانیه‌های AAOMR و AAE در اندودانتیکس
2. بیانیه AAOMR درباره ایمپلنتولوژی

3. بیانیه AAOMR درباره ارتودنسی
4. حفاظ بیمار در بیانیه ۲۰۲۳
5. جدول جمع‌بندی نکات
6. پرسش‌های متداول
7. جمع‌بندی
8. مطالعه مرتبط در دانشنامه
9. منابع

بیانیه‌های AAOMR و AAE در اندودانتیکس

نخستین بیانیه مشترک انجمن اندودانتیست‌های آمریکا (AAE) و AAOMR درباره CBCT در اندودانتیکس در سال ۲۰۱۱ منتشر شد.[۶] بیانیه بعدی در مه ۲۰۱۵ توسط کمیته ویژه بازنگری تهیه و توسط هیئت‌مدیره AAE و شورای اجرایی AAOMR تأیید شد.[۷] نسخه ۲۰۲۵ نیز در بهار ۲۰۲۵ تأیید و در ابتدای ۲۰۲۶ منتشر شد.[۱]

طبق اطلاعیه رسمی AAE، نسخه ۲۰۲۵ جایگزین بیانیه پرارجاع ۲۰۱۵ شده و ۱۲ توصیه بالینی فشرده را به جای ۱۴ توصیه قبلی ارائه می‌دهد. محورهای اصلی آن تأکید بیشتر بر آموزش تفسیر CBCT، پشتیبانی از اصل ALADAIP، معرفی نقش احتمالی هوش مصنوعی در تفسیر و هم‌راستایی با توصیه کنار گذاشتن پیش‌بند سربی و یقه تیروئید در CBCT است.[۴]

> «این بیانیه مشترک موضع، پیشرفتی مهم در استانداردهای تصویربرداری دندان است و تعهد مشترک ما به رویه‌های تصویربرداری مبتنی بر شواهد را تقویت می‌کند که دقت تشخیصی، ایمنی بیمار و ادغام مسئولانه فناوری‌های نوظهور مانند هوش مصنوعی را در اولویت قرار می‌دهند.»
>
> “This joint position statement represents a critical advancement in dental imaging standards. It reinforces our shared commitment to evidence-based imaging practices that prioritize diagnostic accuracy, patient safety, and the responsible integration of emerging technologies like AI into clinical care.”
>
> — Dr. Aruna Ramesh، رئیس AAOMR، اطلاعیه رسمی AAE، ژانویه ۲۰۲۶[۴]

FOV محدود و انتخابی بودن CBCT

پیام محوری بیانیه ۲۰۲۵ این است که CBCT نباید به‌صورت روتین، بلکه انتخابی و با راهنمایی اندیکاسیون بالینی، تصاویر موجود و نیاز خاص بیمار استفاده شود.[۴] توصیه‌های بالینی این بیانیه برای CBCT با FOV محدود تنظیم شده‌اند و نخستین توصیه، FOV محدود را روش ترجیحی برای تشخیص پیش از درمان در بیمارانی می‌داند که علائم بالینی یا نشانه‌های رادیوگرافیک متناقض یا غیراختصاصی دارند.[۱]

سیر بیانیه‌های AAE و AAOMR درباره CBCT در اندودانتیکس

نسخه	انتشار	ویژگی کلیدی
بیانیه مشترک نخست	۲۰۱۱	نخستین موضع مشترک دو انجمن
به‌روزرسانی ۲۰۱۵	تأیید در مه ۲۰۱۵	مجموعه توصیه‌های بالینی پرارجاع
به‌روزرسانی ۲۰۲۵	تأیید بهار ۲۰۲۵؛ انتشار ۲۰۲۶	۱۲ توصیه فشرده؛ ALADAIP؛ آموزش؛ هوش مصنوعی

منبع: AAE و AAOMR ۲۰۱۱ و ۲۰۱۵؛ Sousa Melo و همکاران ۲۰۲۶؛ اطلاعیه رسمی AAE، ۱۴ ژانویه ۲۰۲۶.



نمونه‌ای از دستگاه CBCT با امکان انتخاب FOV (DEXIS OP 3D). عکس: Pi3.124، Wikimedia Commons؛ مجوز CC BY-SA 4.0، با تغییر اندازه.

بیانیه AAOMR درباره ایمپلنتولوژی

زیرکمیته بیانیه موضع AAOMR در سال ۲۰۱۲ ادبیات منتشرشده پس از بیانیه اولیه سال ۲۰۰۰ را مرور کرد و همه روش‌های دوبعدی، شامل داخل دهانی، پانورامیک و سفالومتری، و نیز CBCT را همراه با ملاحظات دوزیمتری و آناتومیک بررسی کرد.[۲]

توصیه اصلی این بیانیه روشن است: تصویربرداری مقطعی برای ارزیابی همه محل‌های ایمپلنت دندانی استفاده شود و CBCT روش انتخابی برای کسب این اطلاعات است.[۲] برداشت تحریریه: این توصیه به معنای انتخاب FOV متناسب با تعداد و محل ایمپلنت‌ها و نه اسکن کامل فکین در هر بیمار است.

بیانیه AAOMR درباره ارتودنسی

بیانیه AAOMR ۲۰۱۳ درباره CBCT در ارتودنسی با اجماع یک پانل و مرور شواهد اثربخشی بالینی و مفاهیم دوز تدوین شد. نتیجه پانل این بود که استفاده از CBCT در درمان ارتودنسی باید به‌صورت فردی و بر پایه تظاهر بالینی توجیه شود. این سند توصیه‌های کلی، معیارهای انتخاب، پروتکل‌های بهینه‌سازی و راهبردهای ارزیابی خطر و دوز را در بر می‌گیرد.[۳]

همین بیانیه تصریح می‌کند به‌طور دوره‌ای بازنگری می‌شود و بدون تأیید مجدد، پس از پنج سال اعتبار خود را از دست می‌دهد.[۳] این نکته برای استناد به بیانیه‌ها اهمیت عملی دارد: همیشه آخرین نسخه معتبر را ملاک قرار دهید.

حفاظ بیمار در بیانیه ۲۰۲۳

کمیته ویژه AAOMR در ۲۰۲۳ با توجه به نبود اثرات ارثی ناشی از پرتو در انسان و دوز ناچیز گناد و جنین در تصویربرداری دهان و فک، کنار گذاشتن حفاظ گناد، لگن و جنین را در همه آزمون‌ها توصیه کرد. بر اساس دوزهای تجهیزات امروزی، خطر سرطان تیروئید ناچیز ارزیابی و توصیه شد حفاظ تیروئید در داخل دهانی، پانورامیک، سفالومتری و CBCT به کار نرود.[۵]

پیام‌های کلیدی بیانیه‌های AAOMR

حوزه	سال	توصیه محوری
ایمپلنتولوژی	۲۰۱۲	تصویربرداری مقطعی برای همه محل‌ها؛ CBCT روش انتخابی
ارتودنسی	۲۰۱۳	توجیه فردی بر پایه تظاهر بالینی
حفاظ بیمار	۲۰۲۳	عدم استفاده از حفاظ گناد و تیروئید

حوزه	سال	توصیه محوری
اندودانتیکس (با AAE)	۲۰۲۵	FOV محدود برای موارد مبهم؛ استفاده انتخابی

منبع: Tyndall ۲۰۱۲؛ AAOMR ۲۰۱۳؛ Benavides ۲۰۲۳؛ Sousa Melo ۲۰۲۶.

اطلاعیه AAE یادآور می‌شود هم‌راستایی با توصیه حذف حفاظ، الزامات قانونی محلی را نادیده نمی‌گیرد.[۴] برداشت تحریریه: در هر کشور، مقررات ملی حفاظت پرتویی ملاک اجرای نهایی است.

جدول جمع‌بندی نکات

نکات کاربردی بیانیه‌های AAOMR درباره CBCT

محور	نکته کلیدی
اندودانتیکس ۲۰۲۵	۱۲ توصیه؛ FOV محدود
رویکرد کلی	CBCT انتخابی، نه روتین
ایمپلنت	تصویربرداری مقطعی برای همه محل‌ها
ارتودنسی	توجیه فردی؛ اعتبار پنج‌ساله بیانیه
حفاظ بیمار	عدم استفاده از حفاظ تیروئید

منبع: جمع‌بندی تحریریه بر پایه منابع فهرست‌شده در همین مقاله.

پرسش‌های متداول

مهم‌ترین تغییر بیانیه ۲۰۲۵ اندودانتیکس چیست؟

جایگزینی ۱۴ توصیه نسخه ۲۰۱۵ با ۱۲ توصیه فشرده و تأکید بر آموزش، ALADAIP و نقش هوش مصنوعی.[۴]

آیا CBCT باید روتین در اندودانتیکس استفاده شود؟

خیر؛ بیانیه تأکید می‌کند CBCT انتخابی و بر اساس اندیکاسیون، تصاویر موجود و نیاز بیمار استفاده شود.[۴]

FOV ترجیحی در اندودانتیکس چیست؟

توصیه‌های بالینی بیانیه برای FOV محدود تنظیم شده و FOV محدود برای تشخیص موارد مبهم ترجیح داده شده است.[۱]

AAOMR برای ارزیابی محل ایمپلنت چه توصیه‌ای دارد؟

تصویربرداری مقطعی برای همه محل‌ها و CBCT به‌عنوان روش انتخابی.[۲]

اعتبار بیانیه ارتودنسی AAOMR چقدر است؟

بیانیه ۲۰۱۳ تصریح می‌کند بدون تأیید مجدد پس از پنج سال اعتبار خود را از دست می‌دهد.[۳]

آیا AAOMR استفاده از یقه تیروئید را توصیه می‌کند؟

خیر؛ بیانیه ۲۰۲۳ توصیه کرد حفاظ تیروئید در هیچ‌یک از آزمون‌های رایج دهان و فک استفاده نشود.[۵]

جمع‌بندی

بیانیه‌های AAOMR، چه مستقل و چه مشترک، بر سه اصل تکیه دارند: انتخابی بودن CBCT، کوچک‌ترین FOV پاسخ‌گو به پرسش بالینی و توجیه فردی. به‌روزرسانی ۲۰۲۵ اندودانتیکس این اصول را با ALADAIP، آموزش و هوش مصنوعی پیوند داده است. برای استناد درست، همیشه به آخرین نسخه معتبر هر بیانیه و مقررات ملی مراجعه کنید.

مطالعه مرتبط در دانشنامه

- تصویربرداری اندودانتیکس: از پری‌اپیکال تا CBCT
- CBCT برای ایمپلنت و برنامه‌ریزی درمان
- CBCT در ارتودنسی: شواهد توجیه
- حفاظ بیمار: یقه تیروئید و پیش‌بند سربی
- FOV در OP 3D LX و EX
- توجیه تصویربرداری در دهان و فک

منابع

شماره‌های بالانویس در متن به همین فهرست پیوند دارند؛ هر منبع با شناسه DOI یا نشانی رسمی ناشر قابل بررسی است.

Sousa Melo SL, Fayad MI, Gohel A, Johnson BR, Kalathingal S, Mahdian M, et al. AAE and AAOMR Joint Position Statement: Use of Cone-Beam Computed Tomography in Endodontics 2025 Update. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2026;141(1):126-135. DOI PubMed

Tyndall DA, Price JB, Tetradis S, Ganz SD, Hildebolt C, Scarfe WC. Position statement of the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology on selection criteria for the use of radiology in dental implantology with emphasis on cone beam computed tomography. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012;113(6):817-26. DOI PubMed

American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. Clinical recommendations regarding use of cone beam computed tomography in orthodontics. Position statement by the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013;116(2):238-57. DOI PubMed

American Association of Endodontists. AAE and AAOMR Release Joint Position Statement on the Use of CBCT in Endodontics [press release]. Chicago: AAE; 14 January 2026. بیانیه خبری رسمی AAE

Benavides E, Bhula A, Gohel A, Lurie AG, Mallya SM, Ramesh A, et al. Patient shielding during dentomaxillofacial radiography: Recommendations from the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. J Am Dent Assoc. 2023;154(9):826-835.e2. DOI PubMed

American Association of Endodontists; American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. Use of cone-beam computed tomography in endodontics Joint Position Statement of the American Association of Endodontists and the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2011;111(2):234-7. DOI PubMed

American Association of Endodontists; American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. AAE and AAOMR Joint Position Statement: Use of Cone Beam Computed Tomography in Endodontics 2015 Update. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2015;120(4):508-12. DOI PubMed

---

درباره نویسنده: تیم تحریریه علمی چاوش طب آذین

این مقاله را تیم تحریریه علمی چاوش طب آذین بر پایه منابع داوری‌شده و بیانیه‌های رسمی فهرست‌شده تهیه کرده است؛ ادعای بازبینی بالینی مستقل ندارد و جایگزین قضاوت متخصص نیست. آخرین به‌روزرسانی: ۲۳ آبان ۱۴۰۵.