پروتکل کارآزمایی بالینی
مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران

۱۴۰۵/۰۸/۱۸

بررسی مقایسه ای درصد موفقیت و شکست بالینی و رادیوگرافیک (Mineral Trioxide Aggregate (MTA و Biodentine در درمان پالپ مولرهای دوم شیری فک پایین با پالپیت برگشت ناپذیر در کودکان 3-6 سال

لامینا دورا

چکیده پروتکل

هدف ازمطالعه

بررسی مقایسه ای موفقیت و شکست بالینی و رادیوگرافیک Mineral Trioxide Aggregate (MTA) و Biodentine در درمان پالپ مولرهای دوم شیری فک پایین با پالپیت برگشت ناپذیر

طراحی

کارآزمایی بالینی با گروه های موازی ، دو سویه کور ، تصادفی شده، فاز 2-3 بر روی 50 بیمار. برای تصادفی سازی از جدول اعداد تصادفی استفاده شد.

نحوه و محل انجام مطالعه

در کودکان که به منظور درمان پالپ در دندان های مولرهای دوم شیری فک پایین با پالپیت برگشت ناپذیر به بخش تخصصی کودکان دانشکده دندانپزشکی اصفهان مراجعه می کنند، پس از تهیه ی رادیوگرافی اولیه، درمان پالپکتومی با پروتکل استاندارد انجام می شود. سیل کانال برای هر بیمار با استفاده از Mineral Trioxide Aggregate (MTA) یا Biodentine انجام می شود. پس از یک هفته در صورت نبود علائم و نشانه های شکست درمان، ترمیم نهایی با Stainless Steel Crown (SSC) انجام می شود. ارزیابی کلینیکی نتایج درمان 3، 6 و 12 ماه و ارزیابی های رادیوگرافیک در دوره های زمانی 6 و 12 ماهه انجام می شوند. بیمار و ارزیابی کننده نتایج درمان اطلاع نخواهند داشت که در هر بیمار از چه ماده ای جهت سیل کانال استفاده شده است.

شرکت کنندگان/شرایط ورود و عدم ورود

-معیارهای ورود: وجود یک دندان مولر دوم شیری فک پایین با پوسیدگی عمیق تاجی که بیشتر از یک میلیمتر زیر لثه نبوده و دندان وایتال باشد و دارای پالپیت برگشت ناپذیر باشد که اندیکاسیون پالپکتومی را دارا باشد -معیارهای خروج: وجود هرگونه علامت کلینیکی و رادیوگرافی نشان دهنده دژنراسیون پالپی/ تحلیل فیزیولوژیک بیشتر از 2/3 ریشه (قریب الوقوع بودن ریزش دندان)/ تحلیل غیر فیزیولوژیک ریشه/ امکان ترمیم مناسب دندان فراهم نباشد

گروه‌های مداخله

مداخله A: پالپ باقی مانده با خمیر (CERKAMED Medical Company Poland) پوشانده میشود. مداخله B: پالپ باقی مانده با خمیر (MTA+ Septodont, Saint-Maur-des-Fosses Cedex, France), Biodentine پوشانده می شود.

متغیرهای پیامد اصلی

درصد فراوانی بروز درد؛ حساسیت به دق؛ تورم؛ لقی پاتولوژیک؛ لوسنسی ریشه؛ تحلیل داخلی یا خارجی ریشه؛ عریض شدگی Periodontal Ligament (PDL)؛ تحلیل استخوان؛ و عدم یکپارچگی

اطلاعات عمومی

علت بروز رسانی

نام اختصاری

اطلاعات ثبت در مرکز

شماره ثبت کارآزمایی در مرکز: **IRCT20210419051016N1**

تاریخ تایید ثبت در مرکز: **2021-08-09, ۱۴۰۰/۰۵/۱۸**

زمان‌بندی ثبت: **registered_while_recruiting**

آخرین بروز رسانی: **2021-08-09, ۱۴۰۰/۰۵/۱۸**

تعداد بروز رسانی‌ها: **0**

تاریخ تایید ثبت در مرکز

2021-08-09, ۱۴۰۰/۰۵/۱۸

اطلاعات تماس ثبت کننده

نام

مریم حاجی احمدی

نام سازمان / نهاد

کشور

جمهوری اسلامی ایران

تلفن

+98 31 3266 2236

آدرس ایمیل

dr.maryamhajiahmadi@gmail.com

وضعیت بیمار گیری

بیمار گیری تمام شده

منبع مالی

تاریخ شروع بیمار گیری مورد انتظار

2021-07-11, ۱۴۰۰/۰۴/۲۰

تاریخ پایان بیمار گیری مورد انتظار

2022-03-11, ۱۴۰۰/۱۲/۲۰

تاریخ شروع بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ پایان بیمارگیری تحقق یافته

خالی

تاریخ خاتمه کارآزمایی
خالی

عنوان علمی کارآزمایی
بررسی مقایسه ای درصد موفقیت و شکست بالینی و رادیوگرافیک (MTA) Mineral Trioxide Aggregate و Biodentine در درمان پالپ مولرهای دوم شیری فک پایین با پالپیت برگشت ناپذیر در کودکان 3-6 سال

عنوان عمومی کارآزمایی
بررسی موفقیت و شکست (MTA) Mineral Trioxide Aggregate و Biodentine در درمان پالپ مولرهای دوم شیری فک پایین با پالپیت برگشت ناپذیر

هدف اصلی مطالعه
درمانی

شرایط عمده ورود و عدم ورود به مطالعه

شرایط عمده ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
بیماران فاقد بیماری سیستمیکی که در اثر آن منع استفاده از بی حسی موضعی بوجود آید. وجود یک دندان مولر دوم شیری فک پایین با پوسیدگی عمیق تاجی که بیشتر از یک میلیمتر زیر لثه نبوده و دندان وایتال باشد. دندان ها دارای سابقه درد تیپیکال پالپیت برگشت ناپذیر باشند (شکایت اصلی بیمار درد خود به خود است که بیش از چند ثانیه طول می کشد). دندان به سرما و گرما حساس است. همه دندان ها وایتال بوده و عمل کننده در هنگام کار از طریق مشاهده چشمی هموراژی پالپ، وایتالیتی دندان را بررسی کند. امکان فالوآپ 12 ماهه. باز شدن پالپ در اثر پوسیدگی شدید تاجی عدم لقی دندان نداشتن آبسه، فیستول یا تورم امکان ترمیم دندان با Stainless Steel Crown (SSC)) امکان برقراری هموستاز در محل پالپ قطع شده (بعد از 5 دقیقه) نداشتن تحلیل داخلی یا تحلیل خارجی پاتولوژیک ریشه نداشتن رادیولوسنسی پری اپیکال نداشتن گشادی لیگامان پریودنتال نداشتن رادیولوسنسی فورکا نداشتن دژنراسیون کلسیفیک پالپ عدم تحلیل بیشتر از یک سوم ریشه

شرایط عمده عدم ورود به مطالعه قبل از تصادفی سازی:
بیماران با مشکلات سیستمیک، محدودیت های فیزیکی و ذهنی وجود هرگونه علامت کلینیکی و رادیوگرافی نشان دهنده دژنراسیون پالپی از جمله خونریزی زیاد از حد از کانال ریشه که نتوان هموستاز را طی پنج دقیقه برقرار کرد، تحلیل داخلی ریشه، تخریب استخوان پری اپیکال یا بین ریشه ای، تورم یا سینوس تراکت، نکروز بودن تحلیل فیزیولوژیک بیشتر از 2/3 ریشه (قریب الوقوع بودن ریزش دندان) تحلیل غیر فیزیولوژیک ریشه امکان ترمیم مناسب دندان فراهم نباشد

سن
از سن **3 ساله** تا سن **6 ساله**

جنسیت
هر دو

فاز مطالعه
2-3

گروه‌های کور شده در مطالعه

- شرکت کننده
- ارزیابی کننده پیامد

حجم نمونه کل
حجم نمونه پیش‌بینی شده: **50**

تصادفی سازی (نظر محقق)
اختصاص تصادفی به گروه‌های مداخله و کنترل

توصیف نحوه تصادفی سازی
در مطالعه حاضر، روش ساده و با استفاده از جدول اعداد تصادفی برای انتخاب تصادفی افراد استفاده خواهد شد؛ به این صورت که ابتدا برای عدد فرد ترتیب "AB" و برای عدد زوج ترتیب 'BA' در نظر گرفته می شود. آنگاه به جدول مراجعه کرده، یک ستون را به شکل تصادفی انتخاب نموده و اگر اولین عدد انتخابی فرد باشد از ترتیب 'AB' استفاده میکنیم؛ به این صورت که نفر اول در گروه A درمان MTA و نفر بعدی به صورت خود به خود در گروه B درمان Biodentine را دریافت می کنند. به همین ترتیب، اگر عدد به دست آمده زوج باشد، ترتیب BA را مد نظر قرار داده و نفر اول در گروه B قرار گرفته و درمان Biodentine را دریافت می کند و نفر بعدی به صورت خود به خود در گروه A قرار می گیرد و درمان MTA را دریافت می کند. این کار برای 25 بار تکرار می شود تا به تعداد 25 نمونه در هر گروه به دست آید.

کور سازی (به نظر محقق)
دو سویه کور

توصیف نحوه کور سازی
-ارزیابی های کلینیکی و رادیوگرافیک توسط شخصی که از نوع ماده مصرفی در هر گروه اطلاعی ندارد انجام می شود. -بیمار از نوع ماده مورد استفاده در هر دندان اطلاعی نخواهند داشت.

دارو نما
ندارد

اختصاص به گروه‌های مطالعه
موازی

سایر مشخصات طراحی مطالعه

کد ثبت در سایر مراکز ثبت بین‌المللی
خالی

تاییدیه کمیته‌های اخلاق

1

کمیته اخلاق

نام کمیته اخلاق
کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

آدرس خیابان
بخش دندانپزشکی اطفال تخصصی، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده ی دندانپزشکی

شهر
اصفهان

استان
اصفهان

کد پستی
81746-73461

تاریخ تایید
2021-05-26, ۱۴۰۰/۰۳/۰۵

کد کمیته اخلاق
IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.078

بیماری‌های (موضوعات) مورد مطالعه

1

شرح
پالپیت برگشت ناپذیر مولر دوم شیری فک پایین

کد ICD-10
K04.0

توصیف کد ICD-10
Pulpitis

متغیر پیامد اولیه

1

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز درد در مولرهای شیری سیل شده

مقاطع زمانی اندازه‌گیری
سه، شش و 12 ماه پس از درمان

نحوه اندازه‌گیری متغیر
سابقه ی حضور یا عدم حضور درد خودبخودی پس از درمان از بیمار پرسیده می شود (بله/خیر)

2

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز حساسیت به دق در مولرهای شیری سیل شده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
سه، شش و 12 ماه پس از درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
حین انجام معاینه کلینیکیبا تست دق، از بیمار سوال می شود که آیا حساسیت وجود دارد یا خیر

3

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز تورم در مولرهای شیری سیل شده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
سه، شش و 12 ماه پس از درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
معاینه کلینیکی برای تشخیص حضور یا عدم حضور تورم انجام می شود

4

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز فیستول در مولرهای شیری سیل شده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
سه، شش و 12 ماه پس از درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
معاینه کلینیکی برای تشخیص حضور یا عدم حضور فیستول انجام می شود

5

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز لقی پاتولوژیک در مولرهای شیری سیل شده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
سه، شش و 12 ماه پس از درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
معاینه کلینیکی برای تشخیص حضور یا عدم حضور لقی پاتولوژیک انجام می شود

6

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز بروز لوسنسی ریشه در تصاویر رادیوگرافی در مولرهای شیری سیل شده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
شش و 12 ماه پس از درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
معاینه رادیوگرافیک برای تشخیص حضور یا عدم حضور لوسنسی در اطراف ریشه انجام می شود

7

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز تحلیل داخلی در تصاویر رادیوگرافی مولرهای شیری سیل شده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
شش و 12 ماه پس از درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
معاینه رادیوگرافیک برای تشخیص حضور یا عدم حضور تحلیل داخلی ریشه انجام می شود

8

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز تحلیل خارجی ریشه در تصاویر رادیوگرافی مولرهای شیری سیل شده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
شش و 12 ماه پس از درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
معاینه رادیوگرافیک برای تشخیص حضور یا عدم حضور تحلیل خارجی ریشه انجام می شود

9

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز عریض شدگی PDL در تصاویر رادیوگرافی مولرهای شیری سیل شده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
شش و 12 ماه پس از درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
معاینه رادیوگرافیک برای تشخیص حضور یا عدم حضور گشادشدگی PDL انجام می شود

10

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز تحلیل استخوان در تصاویر رادیوگرافی مولرهای شیری سیل شده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
شش و 12 ماه پس از درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
معاینه رادیوگرافیک برای تشخیص حضور یا عدم حضور تحلیل استخوان انجام می شود

11

شرح متغیر پیامد
درصد فراوانی بروز عدم یکپارچگی لامینا دورا در تصاویر رادیوگرافی مولرهای شیری سیل شده
مقاطع زمانی اندازه‌گیری
شش و 12 ماه پس از درمان
نحوه اندازه‌گیری متغیر
معاینه رادیوگرافیک برای تشخیص حضور یا عدم حضور عدم یکپارچگی لامینا دورا انجام می شود

متغیر پیامد ثانویه

خالی

گروه‌های مداخله

1

شرح مداخله
گروه مداخله A: ابتدا از دندان مورد نظر رادیوگرافی پری آپیکال با استفاده از تکنیک استاندارد موازی با کمک فیلم نگهدار (Rinne XCP DENTSPLY, USA) تهیه خواهد شد. از فیلم شماره صفر با سرعت E (Kodak, Ekta speed)) یا سرعت F (Kodak ,insigne) استفاده میشود. سپس بی حسی موضعی مناسب با استفاده از لیدوکائین 2% و اپی نفرین1:80000 (Darou pakhsh,Tehran,Iran) انجام میگیرد و سپس سطح دندان با کلرهگزیدین 0.2 درصد(,Shahre Daru Tehran, Iran) پرب شده و با فراهم کردن ایزولیشن توسط رابردم

پوسیدگی های تاجی تحت شرایط استریل و با فرز روند آنگل شماره 4 برداشته می شود. در مرحله بعد با فرز high speed 330 همراه با اسپری آب سقف اتاقک پالپی برداشته می شود و حفره دسترسی تاجی کامل میگردد. با استفاده از یک فرز روند بزرگ (شماره 6) پالپ تاجی از محل مدخل کانالها به طور کامل برداشته شده و شستشوی اتاقک پالپ با نرمال سالین انجام میگردد. هموستاز در محل قطع پالپ تاجی، روی مدخل کانالها با استفاده از گلوله پنبه استریل مرطوب شده با نرمال سالین در مدت 5 دقیقه به دست خواهد آمد (2,3,5). اگر هموستاز به دست نیامد، بیمار از مطالعه حذف میشود. به منظور سیل کانال ها و جلوگیری از ورود باکتری ها در کف اتاقک پالپ دندانهای مورد نظر، پالپ باقی مانده با دو میلی متر خمیر (CERKAMED) MTA Medical Company Poland+ پوشانده می شود که از مخلوط کردن پودر با سالین استریل به نسبت 3به1 به دست خواهدآمدپوشانده میشود. یک لایه زونالین (Golchadent company) به طور موقت قرار داده شده و بیمار مجددا هفت روز بعد ویزیت می شود(short term follow up). عمل کننده قبل از قرار دادن (SSC Stainless Steel Crown) ابتدا علائم کلینیکی، درد، حساسیت به ضربه، تورم، لقی و فیستول را بررسی میکند. در صورت عدم وجود موارد مذکور دندان با SSC ترمیم خواهد شد. بیمار از نوع ماده مورد استفاده در هر دندان اطلاعی نخواهند داشت.

طبقه بندی

درمانی - غیره

2

شرح مداخله

گروه مداخله B: ابتدا از دندان مورد نظر رادیوگرافی پری آپیکال با استفاده از تکنیک استاندارد موازی با کمک فیلم نگهدار (Rinne XCP DENTSPLY, USA) تهیه خواهد شد. از فیلم شماره صفر با سرعت E (Kodak, Ekta speed)) یا سرعت F (Kodak ,insigne) استفاده میشود. سپس بی حسی موضعی مناسب با استفاده از لیدوکائین 2% و اپی نفرین1:80000 (Darou pakhsh,Tehran,Iran) انجام میگیرد و سپس سطح دندان با کلرهگزیدین 0.2 درصد(,Shahre Daru Tehran, Iran) پرب شده و با فراهم کردن ایزولیشن توسط رابردم پوسیدگی های تاجی تحت شرایط استریل و با فرز روند آنگل شماره 4 برداشته می شود. در مرحله بعد با فرز high speed 330 همراه با اسپری آب سقف اتاقک پالپی برداشته می شود و حفره دسترسی تاجی کامل میگردد. با استفاده از یک فرز روند بزرگ (شماره 6) پالپ تاجی از محل مدخل کانالها به طور کامل برداشته شده و شستشوی اتاقک پالپ با نرمال سالین انجام میگردد. هموستاز در محل قطع پالپ تاجی، روی مدخل کانالها با استفاده از گلوله پنبه استریل مرطوب شده با نرمال سالین در مدت 5 دقیقه به دست خواهد آمد (2,3,5). اگر هموستاز به دست نیامد، بیمار از مطالعه حذف میشود. به منظور سیل کانال ها و جلوگیری از ورود باکتری ها در کف اتاقک پالپ دندانهای مورد نظر، پالپ باقی مانده با سه میلی متر خمیر (,Septodont Saint-Maur-des-Fosses Cedex, France) Biodentine. یک لایه زونالین (Golchadent company) به طور موقت قرار داده شده و بیمار مجددا هفت روز بعد ویزیت می شود(short term follow up). عمل کننده قبل از قرار دادن (SSC Stainless Steel Crown) ابتدا علائم کلینیکی، درد، حساسیت به ضربه، تورم، لقی و فیستول را بررسی میکند. در صورت عدم وجود موارد مذکور دندان با SSC ترمیم خواهد شد. بیمار از نوع ماده مورد استفاده در هر دندان اطلاعی نخواهند داشت.

طبقه بندی

درمانی - غیره

مراکز بیمار گیری

1

مرکز بیمار گیری

نام مرکز بیمار گیری

بخش اطفال تخصصی دانشکده ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

دکتر مریم حاجی احمدی

آدرس خیابان

بخش تخصصی دندانپزشکی اطفال، دانشکده ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

81746-73461

تلفن

+98 31 3792 5539

ایمیل

dr.maryamhajiahmadi@gmail.com

حمایت کنندگان / منابع مالی

1

حمایت کننده مالی

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

دکتر علیرضا عشقی

آدرس خیابان

بخش تخصصی دندانپزشکی اطفال، دانشکده ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

81746-73461

تلفن

+98 31 3792 5539

ایمیل

areshghi@yahoo.com

ردیف بودجه

کد بودجه

آیا منبع مالی همان سازمان یا نهاد حمایت کننده مالی است؟

بلی

عنوان منبع مالی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

درصد تامین مالی مطالعه توسط این منبع

100

بخش عمومی یا خصوصی

عمومی

مبدا اعتبار از داخل یا خارج کشور

داخلی

طبقه بندی منابع اعتبار خارجی

خالی

کشور مبدا

طبقه بندی موسسه تامین کننده اعتبار

دانشگاهی

فرد مسوول پاسخگویی عمومی کارآزمایی

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

دکتر مریم حاجی احمدی

موقعیت شغلی

استادیار

آخرین مدرک تحصیلی

متخصص

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

متخصص دندانپزشکی اطفال

آدرس خیابان

بخش تخصصی دندانپزشکی اطفال، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده ی دندانپزشکی

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

81746-73461

تلفن

+98 31 3792 5539

ایمیل

dr.maryamhajiahmadi@gmail.com

فرد مسوول پاسخگویی علمی مطالعه

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

دکتر منا اسماعیلی

موقعیت شغلی

رزیدنت

آخرین مدرک تحصیلی

دکترای پزشکی

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

دندانپزشکی اطفال

آدرس خیابان

بخش تخصصی دندانپزشکی اطفال، دانشکده ی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

81746-73461

تلفن

+98 31 3792 5539

ایمیل

mona.esmaili.p@gmail.com

فرد مسوول به‌روز رسانی اطلاعات

اطلاعات تماس

نام سازمان / نهاد

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام کامل فرد مسوول

دکتر منا اسماعیلی

موقعیت شغلی

رزیدنت

آخرین مدرک تحصیلی

دکترای پزشکی

سایر حوزه‌های کاری/تخصص‌ها

متخصص دندانپزشکی اطفال

آدرس خیابان

بخش تخصصی دندانپزشکی اطفال، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده ی دندانپزشکی

شهر

اصفهان

استان

اصفهان

کد پستی

81746-73461

تلفن

+98 31 3792 5539

ایمیل

mona.esmaili.p@gmail.com

برنامه انتشار

فایل داده شرکت کنندگان (IPD)

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

پروتکل مطالعه

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

نقشه آنالیز آماری

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

فرم رضایتنامه آگاهانه

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

گزارش مطالعه بالینی

بله - برنامه‌ای برای انتشار آن وجود دارد

کدهای استفاده شده در آنالیز

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

نظام دسته‌بندی داده (دیکشنری داده)

هنوز تصمیم نگرفته‌ام - برنامه انتشار آن هنوز مشخص نیست

عنوان و جزییات بیشتر در مورد داده/مستند

کل داده ها قابل اشتراک گذاری خواهد بود

بازه زمانی امکان دسترسی به داده/مستند

روع دوره دسترسی 6 ماه پس از چاپ نتایج

کسانی که اجازه دارند به داده/مستند دسترسی پیدا کنند

محققین شاغل در موسسات دانشگاهی و علمی

به چه منظور و تحت چه شرایطی داده/مستند قابل استفاده است

شرایط دیگری لازم نیست

برای دریافت داده/مستند به چه کسی یا کجا مراجعه شود

ارسال ایمیل به آدرس mona.esmaili.p@gmail.com

یک درخواست برای داده/مستند چه فرایندی را طی می‌کند

به محض دریافت درخواست، مستندات طی یک هفته در اختیار درخواست کننده قرار می گیرد

سایر توضیحات

اطلاعات دیگری وجود ندارد