



از کتابخانه

من به عنوان نصیحت می‌گویم، کسانی که میخواهند مکتب اسلام را با مکتب دیگر تطبیق دهند و یا عناصری از آن مکتب را در اسلام وارد کنند، چه بدانند و چه ندانند در خدمت استعمار هستند از اینرو برای حفظ انقلاب اسلامی در آینده از جمله اساسی‌ترین مسائلی که میباید در نظر داشته باشیم حفظ و اشاعه استقلال مکتبی و ایدئولوژیک خودمان است.

استاد شهید مرتضی مطهری

گزارش يك مورد شكستى سوزن تزریقی

موفقیت در خارج کردن جسم خارجی، توسط بیمار و يك نفر از اقوام نزدیک او رضایت نامهای به امضاء رسید. پس از دادن بیهوشی فك پائین توسط يك پررب دهانی به فك بالا بی‌حرکت شد. سپس يك سوزن نشانه در يك محل آناتومیکی معینی قرار داده شد و چندین رادیوگرافی مختلف تهیه گردید. پس از ارزیابی رادیوگرافی‌ها، يك انسپزیون داخل دهانی در قسمت قدامی قوس بالا رونده استخوان فك پائینی داده شده سپس با فشار زدن در لبه انسپزیون فضای رجلی فك پائینی (مندیبولار تریگوئید) ظاهر گردید. سوزن نشانه بخوبی دیده شد و سپس بازویهای عمود بر محور طولی سوزن شکسته بان نزدیک شده پس از مدت کوتاهی خارج گردید.

ارزمانی که سوزنهای يك بار مصرف (دیسپوزابل) مورد استفاده قرار گرفته است گزارش شکستن سوزن بسیار کاهش یافته است. اما متأسفانه بدلیل معایب ساخت یا ارزیابی ناقص بیمار و یا تکنیک ضعیف عمل‌کننده هنوز شکستن سوزن دیده یا شنیده می‌شود. بطور کلی اگر پزشك با نحوه صحیح دادن بیحسی آشنا باشد این حادثه قابل جلوگیری است، واضح است که اگر سوزن در نسج نرم بشکند، پزشك باید کلیه اقدامات اولیه را جهت خارج نمودن آن بکار بندد. هر گونه اقدام نادرست در مورد سوزن شکسته میتواند برای پزشك و بیمار از نظر روحی و پزشکی قانونی خطرناک باشد.

گزارش نمونه:

خانم ۵۵ ساله‌ای بطور اورژانس جهت خنارج نمودن سوزن شکسته‌ای که در پی دادن بیحسی داخل دهانی عصب دندانی تحتانی سمت چپ در نسج نرم ناحیه مزبور باقی مانده بود از مطب به کلینیک معرفی گردیده است. دندانپزشك اظهار میداشت «بیمار همچنان زنده بود و در اثنای تزریق با سوزن Gauge 27 ناگهان از جا پریده» و زمانی که سوزن در بافت نرم تا انتها زانده شده بود پس از برخورد با پریمیوم از قاعده شکست. بیمار دارای احساس درد منتشر و تریسموس در ناحیه چپ صورت و تورمی مختصر بود. در امتحان رادیولوژی سوزن شکسته در نزدیکی قوس رفتگی کروئوئید Coronoid. N. دیده شد. وضعیت موجود برای بیمار توضیح داده شد و زمانی که او فهمید خنارج نمودن سوزن در مطب مشکل و احتمالاً امکان‌پذیر نیست، فوراً تقاضای بستری شدن در بیمارستان و خارج نمودن آنرا نمود. قبل از اعزام بیمار با دندانپزشك عمومی، مشکلات جراحی از قبیل تورم و عفونت، فلج ناحیه‌ای، سیکاتریزه شدن، درد مزین و تریسموس و احتمال عدم بهبودی و



بحث:

احتیاطهای لازم و اصولی باید برای جلوگیری از شکستن سوزن بکار رود زیرا ممکن است قابل بیرون آوردن نباشد و پزشك باید با شناخت حالات فیزیکی یا روحی بیمار در کسافش درگیری با پزشکی قانونی اقدام نماید. در مورد امکان شکستن، کم شدن و یا جایجائی لوازمی که از خارج بداخل



عوامل مؤثر در نشت حاشیه‌ای marginal leakage آمالگام

چند سال قبل آمالگام جدیدی بنام تایتین Tytin به بازار عرضه شد که ذرات آن مدور بوده و نسبت مقدار مس موجود در آن زیاد بود و از نوع آمالگامهایی بود که پس از اختلاط و آماده شدن فاقد γ_2 بود بهمین علت خصوصیات این آمالگام بسیار عالی عنوان گردیده و در مقایسه با آمالگامهای دیگر بسیار مطلوب معرفی شده بود. گزارشات متعدد نیز نشان میداد که از نظر کاربرد کلینکی ارجحیت بسیاری بر آمالگامهای مشابه و حتی نوع آمالگامهای فاقد γ_2 دارد.

در عین حال بعضی از دندانپزشکان که این آمالگام را بکار برده بودند گزارش میکردند که در بین بیماران بعضی از افرادی که این آمالگام برای پرکردن دندانهایشان بکار رفته بود احساس حساسیت خاصی در دندانهای پر شده مینمودند. با توجه به تمامی عللی که ممکن است چنین حساسیتی را بوجود آورد از نشت حاشیه‌ای آمالگام یا marginal leakage میتوان بعنوان یکی از آن علل نام برد، بطوریکه تکرار گزارشات مزبور سبب گردید که آزمایش و نتیجه‌ای در رابطه با آمالگام مذکور انجام پذیرد که توضیح بیشتر و چگونگی آزمایش و نتایج حاصله را میتوان از مجله A.D.A شماره ۱ جلد ۱۰۸ به تاریخ ژانویه ۱۹۸۴ مطالعه نمود.

طولی سرنگت عامل شکستن آن می‌باشد. سوزن بیهیچوجه نباید تا انتها داخل نسج گردد، تماس یا پریوست باید با احتیاط صورت گیرد، آگاهی کامل پزشک از آناتومی استخوانها باعث میشود تا قبل از تخلیه محلول برچورد با یافت استخوانی کمتر صورت گیرد. جهت بریدگی نوك سر سوزن Bevel باید بطرف پریوست باشد تا از گیر کردن نوك سوزن در پریوست کاهش یابد. آشنایی با نحوه تزریق بسیار ضروری است.

نحوه گرفتن سرنگت در دست پزشک تا تخلیه کامل و خارج نمودن از بسافت نباید تغییر کند.

بقیه در صفحه ۱۴

دهان برده میشود باید آگاهی کافی به بیمار داده شده و او را جهت همکاری ترغیب نمود.

در صورتیکه همکاری لازم توسط بیمار وجود نداشته باشد نباید کاری برایش انجام داد. اطمینان افرادی که فاقد قدرت کنترل اختیاری عضلاتشان می‌باشند باید به متخصصین با تجربه ارجاع شوند، زمانی که ضرورت استفاده از سوزن در موردی توسط پزشک تعیین گردید باید بنگات جانبی دیگری نیز قبل از کاربرد آن توجه شود.

سوزنهای ساخت کارخانجاتی که تضمین ندارد نباید مصرف شوند و در هنگام تزریق باید به بیمار توصیه شود که بیچگونه حرکتی نکند. دستیار باید در این مدت حاضر بوده تا در صورت نیاز کمک فوری را بپرساند. مخصوصاً اگر شکستن سوزن اتفاق بیفتد پزشک باید پشس هموستات سرکچ که فوراً در اختیارش قرار می‌گیرد، بدون اینکه نگاهش را از آن محل بردارد جهت خارج نمودن و یا گرفتن سوزن فرورفته در نسج دهان اقدام نماید. داشتن اطلاعات آناتومی ناحیه از اصول مهم می‌باشد. اغلب سوزن شکسته در نواحی دور از محل عصب مورد نظر جهت بیحسی ممکن است قرار گرفته باشد قبل از استفاده از سوزن باید آنرا از نظر ضایعات ساخت، نظیر نوك خمیده، ضعیف بودن سر سوزن در محل اتصالات و یا فقدان متفاوت بررسی و کنترل شود. سرنگت نیز جهت اطمینان باید از نظر سالم بودن بررسی شود. تجمع نمک‌های هیدروکلراید محلولهای بیحسی باستانی میتواند باعث مختل نمودن عمل پیستون سرنگت گردد.

در هر جا سوزن مناسب باید بکار گرفت. هر قدر قطر سوزن بزرگتر باشد شانس شکستن کمتر می‌شود. سوزنهای نازکتر از Gauge 25 برای مصارف داخل دهانی توصیه نمیشوند، باید سوزنهای بلند بکار رود مگر اینکه در ناحیه کاملاً قدامی دهان باشد. سوزن Gauge 25 توصیه می‌شود زیرا سوزنهای نازکتر از آن بیشتر در معرض شکستن قرار داشته و از نظر درد ایجاد شده تفاوت بسیار ناچیزی در مقایسه با Gauge 27, 30 در هنگام ورود به نسج دارا می‌باشند.

تخلیه محلول بیحسی تحت فشار باعث افزایش درد بطور ناتویه میگردد که بسدلیل افزایش فشار هیدرولیک می‌باشد. جهت تزریق باید نقطه مشخصی در نظر گرفته شود. اگر تغییر مسیر سوزن لازم باشد باید آنرا بیرون کشید تا قسمت بریدگی سر سوزن Bevel در ناحیه زیر مخاط در محل ورود مشخص شود. در هنگام تزریق عمقی نباید سوزن خم شود. تغییر وضعیت و انحراف محور طولی سوزن از محور

گزارش يك مورد ...

تزیق صحیح وقتی صورت می‌گیرد که معلول با هستگی تزیق شده و بطور منقطع عمل اسپیراسیون بوسیله سرنگ مخصوص جهت کاهش فشار هیدرولیکی و درد بیمار و نیز جهت جلوگیری از حرکات اسپاستیک ثانویه بدلیل عکس‌العمل حاد مسمی معلول انجام گیرد. مسیر خروج سوزن باید در جهت محور طولی سرنگ بوده و از وارد کردن فشارهای جانبی بدان در هنگام خروج امتناع ورزید.

با وجود این بر خلاف استفاده از تکنیک ایده‌آل و کنترل صحیح بیمار، پزشک ممکن است با شکستن سوزن روبرو شود. در این صورت روش‌های مخصوص باید فوراً بکار رود. در صورتیکه سوزن از قاعده شکسته باشد یک قسمت از ناحیه دیستالی آن قابل رویت میباشد. در این حالت نسج را بنحوی کنار میزنیم که بتوان آنرا بطور ثابت نگه داشت و مشاهده نمود. چشمهای پزشک نباید لحظه‌ای از آن دور شود. با دریافت یک پسن هم‌رستات سر کج میتوان جهت خارج نمودن آن بطور ساده اقدام نمود.

اگر سوزن شکسته در داخل نسج ناپدید گردیده ابتدا باید بیمار را مطلع نموده و او را آرام نگه داشت. مشورت قبل از ارجاع بیمار جهت عمل جراحی در این زمان بسیار یا ارزش و مفید می‌باشد. مگر آنکه پزشک جهت خارج نمودن آن تحت بیهوشی عمومی و برای یک عمل جراحی اکتشافی نسبتاً طولانی آمادگی داشته باشد که در این صورت نباید هیچ فرصتی را جهت خارج نمودن سوزن از دست داد. در صورت امکان رادیوگرافی پانورامیک تهیه شود که بسیار مفید است. این رادیوگرافی جهت مقایسه با رادیوگرافی‌های بعدی جهت تعیین وضعیت و بخصوص حرکت احتمالی سوزن مفید است.

پسن بیمار باید جهت مشورت و ارزیابی فوری به متخصصین ارجاع شده و ایده‌آل متخصصیتی است که دارای تجربه خارج نمودن اجسام خارجی (مثل سوزن، ذرات خمپاره، قطعات شکسته لوازم و مواد رستوراتیو) از سر و گردن و دهان را داشته باشند. پس از ارزیابی متخصصین درباره طرح درمان بین بیمار و دندانپزشک و پزشک متخصص مشورت می‌شود تا تصمیم لازم اتخاذ شود.

گرچه افراد زیادی با وجود اجسام خارجی در نه‌وج بدنشان زندگی می‌کنند. اما بدلایلی بهتر است که جهت خارج نمودن سوزن شکسته اقدام نمود. از نظر پزشکی قانونی قرار گرفتن تصادفی و غیر عمدی اجسام خارجی در بدن ولو اینکه هیچگونه مشکل‌فیزیکی و روحی برای شخص ایجاد نکرده باشد میتواند بوسیله بعضی شیادان بایه اخاذی بعنوان چیران آن شود.

از نظر روحی نیز برای بعضی افراد ناخوشایند و نگران‌کننده است که بدانند یک سوزن شکسته در دهانشان وجود دارد. حرکت سوزن در هنگام جراحی بسیار کم و بهر صورت قابل دسترس می‌باشد اما پس از آن میتواند حرکت کرده و در وضعیتی قرار گیرد که استساج مجاور آن در خطر بیافتد.

از عوارض باقی ماندن سوزن بمدت طولانی میتوان عفونت، سیکاتریس و سردردهای غیر قابل درمان را نام برد.
Daniel L. Orr II DDS IMS
JADA Vol. 107 August 1983

توزیع مواد و وسایل دندانپزشکی

شرکت تعاونی اسلامی دندانپزشکی اعلام می‌دارد اعلام ذیل جهت توزیع بین دندانپزشکان و شاغلین حرفه وابسته حاضر شرایط در محل شرکت تعاونی اسلامی آماده است. متقاضیان می‌توانند همه روزه بپسیر از ایام تعطیل از ساعت ۸ صبح الی ۴ بعد از ظهر مراجعه نمایند. (شرایط متقاضیان برابر تصمیمات متفاده هیئت مدیره در نشریه شماره ۱ قید گردیده است)

- | | |
|------------------------------|---|
| ۱- سر سوزن اسپورال | ۲۲- موم کروش |
| ۲- اپوزیل | ۲۳- شلامو توب فلز |
| ۳- سوساکس | ۲۴- آمالگاماتور |
| ۴- دستکش جراحی | ۲۵- نسج و سوزن جراحی |
| ۵- خمیر پروتیکس | ۲۶- کپک |
| ۶- بیوفیلر | ۲۷- بند جرح |
| ۷- مایع کج برسلن | ۲۸- مواد پک‌کننده (پسورد و سابون و غیره...) |
| ۸- کربول ۳ نوع | ۲۹- چسب دولفینو و فشرمای (مخصوص لابراتوار) |
| ۹- آکریل پختی و فوری | ۳۰- دشال کافدی |
| ۱۰- کج مولدانه | ۳۱- اسنات ولند |
| ۱۱- کج گرم کوان | ۳۲- کوره توب موم (مخصوص لابراتوار) |
| ۱۲- کج دل بیکی | ۳۳- فیلم رادیوگرافی |
| ۱۳- نسج جراحی در انواع مختلف | ۳۴- خمیر دندان |
| ۱۴- آلزینات | ۳۵- پسر سساده (مخصوص لابراتوار) |
| ۱۵- نوار ماتریکس درسه‌انبار | ۳۶- بودد اکسید دو رنگ |
| ۱۶- کن گونا | ۳۷- اریزول |
| ۱۷- مایع ظهور و ثبوت | |
| ۱۸- لوازیم ارتودنسی افنتال | |
| ۱۹- گراتیرون با مایع | |
| ۲۰- موم سبز درق | |

در نشریه شماره ۱ یوزش و تصحیح

| صفحه | تصحیح |
|----------------------------------|--------------------|
| روی جلده: | واحد علمی - فرهنگی |
| صفحه ۴، ستون اول، سطر سوم: | بهمن ۱۳۶۳ |
| صفحه ۵، باین، ستون دوم، سطر دوم: | خالصانه |
| صفحه ۶، ستون اول، سطر دوم: | عشق |
| صفحه ۱۰، ستون اول، خط پانزده: | ۳۷۳ عیلی‌گرم |
| صفحه ۱۲، ستون دوم، خط سوم: | ۴۴ فروردین |