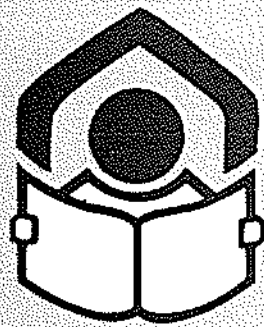


من به عنوان نصیحت می‌گویم، کسانی که میخواهند مکتب اسلام را با مکاتب دیگر تطبیق دهند و یا عناصری از آن مکتب را در اسلام وارد کنند، چه بدانند و چه ندانند در خدمت استعمار هستند از اینرو برای حفظ انقلاب اسلامی در آینده از جمله اساسی‌ترین مسائلی که میباید در نظر داشته باشیم حفظ و اشاعه استقلال مکتبی و ایدئولوژیک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

استاد شهید مرتضی مطهری



از کتابخانه

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 بییهوشی فك پائین توسط يك پررب دهانی به فك بالا بی‌حرکت شد. سپس يك سوزن نشانه در يك محل آناترمیکی معینی قرار داده شد و چندین رادیوگرافی مختلف تهیه گردید. پس از ارزیابی رادیوگرافی‌ها، يك انسپزیون داخل دهانی در قسمت قدامی قوس بالارونده امتحان فك پائینی داده شده سپس با فشار زدن در لبه انسپزیون فضای رجلی فك پائینی (مندیولار تریگوئید) ظاهر گردید. سوزن نشانه بخوبی دیده شد و سپس بازایده‌ای عمود بر محور طولی سوزن شکسته بان نزدیک شده پس از مدت کوتاهی خارج گردید.



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 کسایش درگیری یا پزشکی قانونی اقدام نماید. در مورد امکان شکستن، کم شدن و یا جابجائی لوازمی که از خارج بداخل

از زمانی 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 خارج نمودن سوزن شکسته‌ای که در پی دادن بیحسی داخل دهانی عصب دندانانی تحتانی سمت چپ در نسج نرم ناحیه مزبور باقی مانده بود از مطب به کلینیک معرفی گردیده است. دندانپزشك اظهار میداشت «بیمار هیجان‌زده بود و در انشای تزریق با سوزن Gauge 27 ناگهان از جا پرید». و زمانی که سوزن در بافت نرم تا انتها رانده شده بود پس از برخورد با پریموت 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 خارج 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



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 کلینیکی 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 دردندانهای 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 بهیچوجه نباید تا انتها داخل نسج گردد، تماس یا پریوست باید باهستگی صورت گیرد، آگاهی کامل پزشک از آناتومی استخوانها باعث میشود تا قبل از تخلیه محلول برچورد یا 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. امفناک و 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 هیچگونه حرکتی نکند. دستیار باید در این مدت حاضر بوده تا در صورت نیاز کمک فوری را بپرسد. مخصوصاً اگر شکستن سوزن اتفاق بیفتد پزشک باید پشس خموسات سرکچ که فوراً در اختیارش قرار می‌گیرد، بدون اینکه نگاهش را از آن محل بردارد جهت خارج نمودن و یا گرفتن سوزن فرو رفته 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 مقاومت بررسی و کنترل شود. سرنگت نیز جهت اطمینان باید از نظر سالم بودن بررسی شود. تجمع نمک‌های هیدروکلراید محلولهای بیحسی باسانی 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 ثانویه میگردد که بدلیل 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...

تزيق صحيح وقتي صورت مي گيرد كه معلول باهستيگي تزيق شده و بطور منقطع عمل اسپيراسيون بوسيله سرنگ مخصوص جهت کاهش فشار هيدروليكي و درد بيمار و نيز جهت جلوگيري از حركات اسپاسماتيك ثانويه بدليل عكس العمل حاد ممي معلول انجام گيرد. مسير خروج سوزن بايد در جهت محور طولسي سرنگ بوده و از وارد كردن فشارهاي جانبي بآن در هنگام خروج امتناع ورزید.

با وجود اين بر خلاف استفاده از تكنيك ايده آل و كنترول صحيح بيمار، پزشك ممكن است يا شكستن سوزن روبرو شود. در اين صورت روش هاي مخصوص بايد فوراً بكار رود. در صورتيكه سوزن از قاعده شكسته باشد يك قسمت از ناحيه ديستالي آن قابل رويت ميباشد. در اين حالت نسج را بنحوي كنار مي زنيم كه بتوان آنها بطور ثابت نگه داشت و مشاهده نمود. چشمه هاي پزشك نبايد لحظه اي از آن دور شود. با دريافت يك پس شمورسات سر كج ميتوان جهت خارج نمودن آن بطور ساده اقدام نمود.

اگر سوزن شكسته در داخل نسج ناپديد گرديده ابتدا بايد بيمار را مطلع نموده و او را آرام نگه داشت. مشورت قبل از ارجاع بيمار جهت عمل جراحي در اين زمان بسيار يا ارزش و مفيد مي باشد. مگر آنكه پزشك جهت خارج نمودن آن تحت بيهوشي عمومي و براي يك عمل جراحي اكتشافی نسبتاً طولاني آمادگي داشته باشد كه در اين صورت نبايد هيچ فرصتي را جهت خارج نمودن سوزن از دست داد. در صورت اسكان راديوگرافي پانوراميك تهيه شود كه بسيار مفيد است. اين راديوگرافي جهت مقايسه با راديوگرافي هاي بعدي جهت تعيين وضعيت و بخصوص حركت احتمالي سوزن مفيد است.

پس بيمار بايد جهت مشورت و ارزيابي فوري به متخصصين ارجاع شده و ايده آل متخصصيني است كه داراي تجربه خارج نمودن اجسام خارجي (مثل سوزن، ذرات خمپاره، قطعات شكسته لوازم و مواد رستورايو) از سر و گردن و دهان را داشته باشند. پس از ارزيابي متخصصين درباره طرح درمان بين بيمار و دندانپزشك و پزشك متخصص مشورت مي شود تا تصميم لازم اتخاذ شود.

گرچه افراد زيادي با وجود اجسام خارجي در تروچ بدنشان زندگي مي كنند. اما بدلايلي بهتر است كه جهت خارج نمودن سوزن شكسته اقدام نمود. از نظر پزشكي قانوني قرار گرفتن تصادفي و غير عمدی اجسام خارجي در بدن ولو اينكه هيچگونه مشكل فزيكي و رويحي براي شخص ايجاد نكرده باشد ميتواند بوسيله بعضي شيادان مابه اخاذي بعنوان چيران آن شود.

از نظر رويحي نيز براي بعضي افراد ناخوشايند و نگران كننده است كه بدانند يك سوزن شكسته در دهانشان وجود دارد. حركت سوزن در هنگام جراحي بسيار كم و بهر صورت قابل دسترس مي باشد اما پس از آن ميتواند حركت كرده و در وضعيتي قرار گيرد كه انساج مجاور آن در خطر بيافتند.

از عوارض باقي ماندن سوزن بمدت طولاني ميتوان عفونت، سيكاتريس و سردردهاي غير قابل درمان را نام برد.

Daniel L. Orr II DDS IMS
JADA Vol. 107 August 1983

توزيع مواد و وسائل دندانپزشكي

شرکت تعاونی اسلامی دندانپزشکی اعلام ميبارد اعلام ذيل جهت توزيع بين دندانپزشکان و شاغلين حرف وايسته حاضر شرايط در محل شرکت تعاونی اسلامی آماده است. مشتاقان مي توانند همه روزه بغير از اسام تعطيل از ساعت ۸ صبح الي ۴ بعد از ظهر مراجعه نمايند. (شرايط مشتاقان برابر تصميمات متفاده هيئت مديره در نشريه شماره ۱ قيد گرديده است)

- | | |
|-------------------------------|--|
| ۱- سر سوزن ديسپوزابل | ۲۲- موم كروشه |
| ۲- اپوپرول | ۲۳- شلامو دوت فلز |
| ۳- سوساكنس | ۲۴- آمانگاماتور |
| ۴- وسكنس جراحي | ۲۵- نسج و سوزن جراحي |
| ۵- خنبر پروتيكسي | ۲۶- كوك |
| ۶- بيوفيلم | ۲۷- بند جرح |
| ۷- مانيك گچ برسلن | ۲۸- مواد پاك كننده (سود و سابون و غيره...) |
| ۸- كاربول ۳ نوع | ۲۹- چسب دوقلو و قطره اي (مشموم لابرانوار) |
| ۹- آكريل پختن و فوري | ۳۰- دشال كاكدي |
| ۱۰- گچ مولدانه | ۳۱- اسهات ولند |
| ۱۱- گچ گرم كوان | ۳۲- كوره دوت موم (مشموم) |
| ۱۲- گچ دوت بكنس | ۳۳- فيلم راديوگرافي لابرانوار |
| ۱۳- نسج جراحي در انواع مختلف | ۳۴- فيلم راديوگرافي |
| ۱۴- آلزنيات | ۳۵- خنبر دلفان |
| ۱۵- نوار جاتريكس در سه اندازه | ۳۶- پيرس سباده (مشموم لابرانوار) |
| ۱۶- كن گوتا | ۳۷- پودر اكسيد دوت رنگ |
| ۱۷- مانيك مهور و ثبوت | ۳۸- اوزنول |
| ۱۸- لوازم ارتودنسي افشال | |
| ۱۹- گراتيرون با مانيك | |
| ۲۰- موم سبز دوت | |

در نشريه شماره ۱ پوشش و تصحيح

صفحه	صحيح
روي جلده:	واحد علمي - فرهنگي
صفحه ۴، ستون اول، سطر سوم:	بهمن ۱۳۶۳
صفحه ۵، بالين، ستون دوم، سطر دوم:	خالصانه
صفحه ۶، ستون اول، سطر دوم:	عشق
صفحه ۱۰، ستون اول، خط پانزده:	۳۷۳ عيلي گرام
صفحه ۱۲، ستون دوم، خط سوم:	۴۴ فروردين