

مرجع تخصصی دستیار کنار

جراحی دهان و پروتز ایمپلنت

مؤلفین:

دکتر هدی جمع دار

(جراح دندانپزشک - عضو مدرسین جهاد دانشگاهی شهید بهشتی
عضو هیئت مدرسین انجمن پرستاری ایران)

فاطمه حقی

(دental هایجنیست - سرپرست بخش تخصصی ایمپلنت و جراحی)

اعظم نازنینی

(مدرس جهاد دانشگاهی - مسئول بخش فلوشیپ پروستوایمپلنت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

ویراستار علمی:

دکتر امیر بیاتیان

(متخصص جراحی دهان فک و صورت)

تقدیم به پدر و مادر مهربان و فداکارم همراه با عشق و مهر

دکتر هدی جمع‌دار

سهم خود را از این کتاب، به نخستین پشتیبان مهربانم در مسیر جراحی، دکتر امیر بیاتیان تقدیم می‌کنم که از آغاز، لحظه‌ای از راهنمایی و حمایت من دریغ نکردند. همچنین با سپاس از استاد عزیزم، خانم دکتر هدی جمع‌دار، برای اعتماد همیشگی و ارزشمندشان.

فاطمه حقی

مسیر زندگی انسانها را دو چیز مشخص میکند؛ کتابهایی که میخوانند، انسانهایی که ملاقات میکنند، این کتاب که به همت اولیه سرکار خانم دکتر «هدی جمع‌دار» دوست عزیز و مهربانم جمع‌آوری شده‌ست حاوی مطالب علمی و تجربی جمعی از دستداران آموزش است جهت آموزش و پرورش "دستیار تخصصی ایمپلنتهای دندانی". باشد که به دانش شما بی‌افزاید تا هرکجا که ثمرم‌ثبتی از این دوره داشتید ما را بخیر و نیکی یاد کنید

اعظم نازنینی

فهرست مطالب

فصل اول: جراحی هنر چهار دست (وظایف دستیار جراح).....	۵
فصل دوم: تجهیزات جراحی	۲۴
فصل سوم: بی حسی و بلاک های معمول در جراحی دهان و دندان.....	۸۹
فصل چهارم: جراحی ایمپلنت	۱۱۷
فصل پنجم: دندان های نهفته.....	۱۶۶
فصل ششم: انواع بخیه رایج در جراحی دهان و دندان.....	۱۹۵
فصل هفتم: عفونت های رایج دهان و دندان.....	۲۲۷
فصل هشتم: نکات مربوط به CSR.....	۲۵۷
فصل نهم: اورژانس در مطب دندانپزشکی.....	۲۶۵

فصل اول

جراحی هنر چهار دست

جراحی هنر چهار دست!



دستیار جراح عضو جدایی ناپذیر از تیم جراحی است، بنابراین شما به عنوان دستیار باید در حین کار از جراح خود حمایت دائمی کنید و همچنین به عنوان یک پشتیبان کارآمد برای او در محل جراحی حضور داشته باشید.

مسئله

هرچه میزان دانش و آگاهی شما از هدف هر جراحی، مراحل و نحوه ی انجام آن بیش تر باشد، به همان میزان تسلط، سرعت و مهارت شما نیز در اجرای وظایف تان بیش تر خواهد بود.

آمادگی برای جراحی:

با توجه به پرونده هر بیمار و صلاح دید پزشک در صورت لزوم از روز های قبل با او تماس گرفته و بخواهید مصرف داروهای خاص را شروع یا متوقف کند.

پیش از شروع جراحی تمامی مدارک مربوط به درمان بیمار باید در دسترس دستیار و پزشک باشد:

• پرونده

• پرسشنامه و رضایت نامه پزشکی

• عکس ها و رادیوگرافی ها

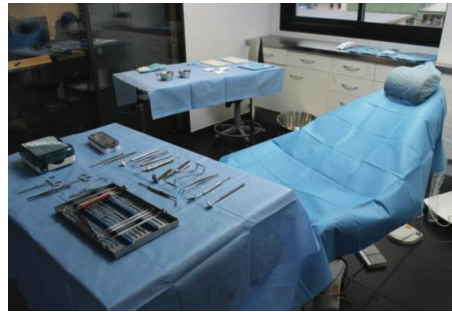
به شرایط روحی-روانی و میزان استرس بیمار توجه داشته باشید اطمینان حاصل کنید که به او و همراهش توضیحات و اطمینان لازم را ارائه داده اید، بیمار باید با آرامش وارد اتاق عمل شود

در صورت نیاز از او بخواهید آب بنوشد یا از توالت استفاده کند و یادآوری کنید که امکان خروج از اتاق عمل تا انتهای جراحی برای وی وجود ندارد.

آماده سازی بیمار:

ابتدا با استفاده از مواد ضد عفونی کننده سطوح، قسمت های مختلف اتاق جراحی را که در طول جراحی از آن استفاده می شود ضد عفونی کنید و سپس با شان استریل کاور کنید.

فصل اول: جراحی هنر چهار دست



پک استریل جراحی (پک بیمار) شامل موارد زیر می باشد:

- شان پرفوره
 - شان ساده (روی میز)
 - شان (کاور) روی شلنگ ساکشن
 - شان (کاور) روی شلنگ موتور ایمپلنت یا جراحی
 - آستین
 - فویل آلومینیومی دسته چراغ
- باید از تمامی آیتم های پک بیمار در جای خود استفاده شود.



- برای آماده سازی بیمار از او بخواهید به آرامی روی یونیت بنشینند تمامی قسمت های اطراف دهان (لب ها، گونه ها، چانه و بینی) را ضد عفونی کنید. به بیمار هشدار دهید که ممکن است پس از ضد عفونی احساس سوزش کند و او نباید این ناحیه را با دستان خود لمس کند.

- در صورت عدم حساسیت به کلرهگزیدین بیمار می تواند پیش از آغاز جراحی از دهانشویه استفاده کند. هم چنین اگر پروتز متحرک در داخل دهان وجود دارد آن را خارج و تا پایان جراحی داخل لیوان دهانشویه قرار دهید.

- تمام صورت بیمار به جز دهان توسط شان استریل موجود در پک های جراحی پوشانده می شود.

در این مرحله بیمار برای جراحی آماده است .



آماده سازی تیم پزشکی:

جهت آماده سازی تیم پزشکی (جراح و دستیار) این نکات حائز اهمیت است:

- دستان خود را به مدت ۵ دقیقه با صابون مخصوص بشوید، سپس با حوله یا پارچه استریل خشک کنید.





نحوه صحیح شستن دست ها:

دست ها را مطابق تصویر به شکلی تمامی قسمت ها (بین انگشتان، زیر ناخن ها و...) تمیز شوند بشوید.



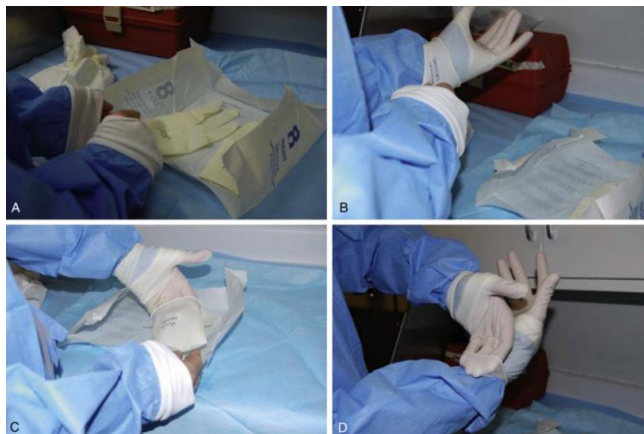
- پیش از جراحی، تمام زیورآلات (ساعت، حلقه، دستبندها (را از دستان خود خارج کنید چرا که می توانند ناقل آلودگی باشند و یا موجب پارگی دستکش شوند ضمناً ناخن ها باید کوتاه باشد.
- موها باید به طور کامل زیر کلاه قرار بگیرند.
- استفاده از دستکش استریل، کلاه، ماسک، عینک و گاهی شیلد برای جراح و دستیار الزامی می باشد.



- دستیار می تواند قبل از پوشیدن دستکش خود در پوشیدن گان جراحی به جراح کمک کند.

نحوه صحیح پوشیدن دستکش استریل:

مطابق شکل دستکش را از قسمت تا زده شده (داخلی) بلند کرده و بدون تماس دست دیگر با قسمت خارجی آن بپوشید. سپس برای دست بعدی دستکش را از قسمت تا زده شده به طوری که دست ابتدایی داخل قسمت تا زده شده برود بپوشید.



- وجود این موارد تقریباً در تمام ست های استریل جراحی الزامی است و به نوعی یک ست جراحی پایه محسوب می شود (تیغ بیستوری مناسب، دسته تیغ بیستوری، پنس آدسون جهت نگه داری بافت زنده در فلپ، سرنگ شست و شو، سوزن گیر، رتراکتور مناسب با عنوان جراحی، کورت، بن فایل، الواتور پریوست، سرساکشن جراحی، گالیپات برای پر کردن سرم، شان گیر، گاز استریل، قیچی، پنس، سوند، آینه)

- ست ابزار جراحی از قبل به شکل یک پکیج کامل شامل موارد فوق پس از شسته شدن، خشک شدن و پک شدن داخل اتوکلاو قرار گرفته شده و برای روز جراحی آماده خواهد شد.



- در روز جراحی این پک را بدون تماس دست به داخل آن باز کرده و روی شان استریل قرار دهید.
- ترجیحا در هر پکیج ست جراحی کورت جراحی و رانژور نیز قرار داده شده باشد در غیر این صورت هر یک از آن ها را به شکل یک پک استریل شده آماده به کار در دسترس قرار دهید تا در صورت لزوم حین جراحی مورد استفاده قرار گیرند.



- قبل از پوشیدن دستکش باید نخ بخیه، تیغ بیستوری مناسب و سرنگ شست و شو را به اضافه هر ابزار دیگری که ممکن است با توجه به عنوان جراحی در طول کار مورد نیاز قرار بگیرد (مثل هندپیس مخصوص، فرزها، الواتور، فورسپس و ...) از پک استریل خارج و با نهایت دقت بدون تماس دست به ست جراحی اضافه کنید.



می توانید ابتدا برای یک دست دستکش را بپوشید و به کمک هر دو دست شلنگ ساکشن و شلنگ موتور ایمپلنت را کاور کنید. هم چنین به کمک دست غیر استریل می توانید سرم را داخل گالیپات پر کنید.

نکته: اگر از این روش استفاده می کنید توجه داشته باشید که دست پوشیده شده با دستکش شما دیگر مجاز به لمس سطوح و ابزار غیر استریل نیست بنابراین باید عینک و ماسک خود را حتما در ابتدای کار زده باشید. همچنین نخ بخیه و تیغ بیستوری و سایر این موارد باید قبل از پوشیدن دستکش به ست اضافه شده باشند.

در غیر این صورت دستیار سیرکولار می تواند به شما در این مراحل کمک کند.





- دستیار می تواند پس از پوشیدن دستکش استریل خود در پوشیدن دستکش به جراح کمک کند.
- توجه داشته باشید که پس از پوشیدن دستکش استریل مجاز به لمس هیچ یک از سطوح یا ابزار غیر استریل نیستید.
- از تمام گزینه های موجود در پک استریل (آستین ها، کلاه و ...) استفاده کنید.
- به وسیله ی فویل آلومینیومی داخل پک استریل دسته ی چراغ یونیت را، هم در قسمت پزشک و هم دستیار کاور کنید.
- اغلب ممکن است محل قرارگیری نور جراحی با تغییرات موقعیت درخواستی جراح در طول کار تغییر کند این کار را فقط به کمک پوشش آلومینیومی دسته ی چراغ انجام دهید.



- اگر یک فویل وجود دارد سمت جراح قرار می گیرد و در صورت لزوم حین جراحی دستیار می تواند از همان قسمت استفاده کرده و نور را تنظیم کند.
- با کاور موجود در پک استریل، شلنگ ساکشن و هم چنین موتور ایمپلنت یا جراحی را به دقت کاور کنید.
 - قسمت سر سرنگ شست و شو را بدون سوزن به طور کامل وارد گالیپات پر شده از سرم برده یک تا دو بار پر و خالی کنید سپس به همان شیوه سرم بکشید تا هوا داخل سرنگ نرود پس از آن نیدل را به سرنگ متصل کنید و به کمک در پوش نیدل، انهنایی در آن ایجاد کنید تا سرم با زاویه مناسب خارج شود.
 - نیدل این سرنگ سطح مقطع گرد دارد و تیز نمی باشد.

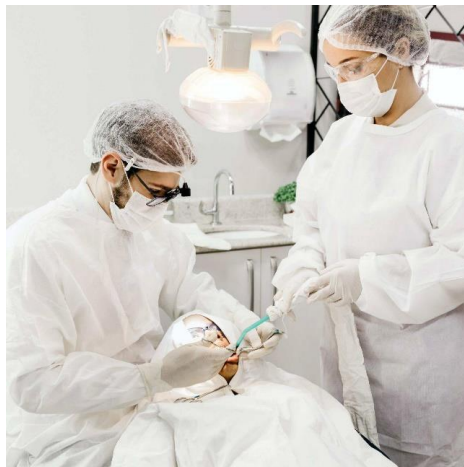


- سرساکشن جراحی را به شلنگ ساکشن که از قبل کاور شده متصل کنید و کمی سرم بکشید و مکش آن را تست کنید.



دستیار عملکرد یکنواخت درمان را تضمین می کند.

دستیار پزشک باید به معنای کامل کلمه در هر لحظه برای کمک به او در دسترس و آماده باشد، نسبت به مراحل بعدی کار و ابزارهای احتمالی مورد نیاز پزشک آگاه باشد. مخصوصاً در طول جراحی سرعت عمل و دقت بالای دستیار تا حد زیادی می تواند موجب تسهیل در روند کار جراح و حتی آسودگی بیش تر بیمار شود.



نکات مهم در طول جراحی:

- در طول جراحی به اجزای ریز مثل ابزار ایمپلنت به دلیل اندازه کوچک شان در برابر خطر افتادن در حلق بیمار یا خارج از محیط استریل بسیار دقت کنید.
- در صورت پاره شدن دستکش ها، یا سقوط هر یک از قلم ها و ابزار یا ساکشن به زمین حین جراحی باید از قبل تعداد بیش تری، استریل و آماده به کار در دسترس قرار داده باشید. همین امر در مورد نخ بخیه نیز صدق می کند. بنابراین اگر ابزاری به زمین سقوط کند بدون نیاز به ترک اتاق یا باز کردن کثو می توانید بلافاصله آن را جایگزین کنید.



- به سازماندهی مجدد ابزار و قلم ها با هر بار جا به جایی توجه کنید تا در ادامه ی عمل جراحی در دسترس جراح باشند و او بتواند به راحتی دوباره آن ها را پیدا کند، این کار به جلوگیری از اتلاف غیرضروری زمان کمک می کند و این امر کلید موفقیت هر عمل جراحی است!
- اصلی ترین هدف استفاده از ساکشن، مکش خون، بزاق و سرم از نقطه مورد نظر جراح و ایجاد دید مناسب برای او می باشد.
- بنابراین اولویت محل قرارگیری ساکشن حین جراحی، دقیقا در نقطه ی کار پزشک است حتی اگر حجم خون، بزاق یا سرم در قسمت های دیگر دهان بیش تر باشد.
- ارتفاع صندلی دستیار باید کمی بیش تر از صندلی جراح باشد و (۱۵ سانتی متر) بالاتر از سطح چشم او.
- نکته: اگر صندلی شما مطابق تصویر تکیه گاهی برای آرنج دارد آرنج ها حتما باید روی تکیه گاه بازو قرار بگیرند. دستیار نباید وزن بدن یا شکم خود را به این تکیه گاه تکیه دهد در غیر این صورت ممکن است صندلی روی بیمار بیفتد.



- از تماس مداوم سرساکشن با قسمت های انتهایی حفره دهان، سطح خلفی زبان، کام نرم و ... که موجب فعال شدن gag reflex و تهوع می شوند خودداری کنید.
- حتما به مکش ساکشن حین کار توجه داشته باشید ممکن است مسیر آن با ذرات ریز استخوان، پودر استخوان، قسمت های کوچک کیست یا لخته ی خون مسدود شود و کیفیت مکش را کاهش دهد.
- در صورت وجود انسداد در طول سرساکشن آن را جدا کرده و با ورود میله ی مخصوص آن از هر دو قسمت انتهایی و ابتدایی سرساکشن سعی کنید عامل انسداد را خارج کنید.
- سرساکشن را مانند مداد به شکلی در دست خود نگه دارید که انگشت شصت شما روی سوراخ کوچک کنار آن قرار بگیرد.



- در انتهای جراحی مقدار باقی مانده سرم را با ساکشن بکشید تا مسیر آن شسته شود. بهتر است این مکش از سطح سرم انجام شود که با ورود همزمان آب و هوا فشار بیش تری وارد مسیر شود.

سرم شست و شو:

دمای بدن انسان به طور معمول ۳۷ درجه می باشد با افزایش دما به میزان ۱۰ درجه نکروز استخوان، ۸ درجه پالپ دندان و ۵ درجه پی دی ال ها را به همراه دارد.

در طول جراحی با استفاده از هندپیس جراحی یا آنگل ایمپلنت سطح استخوان تراشیده خواهد شد و این ابزار مانند آنگل و هندپیس های ترمیمی خروجی آب و هوا ندارند بنابراین چرخش فرز با سرعت بالا روی استخوان ضمن سایش، با ایجاد حرارت بالا سریعاً موجب نکروز بافت استخوانی می شود.

اگر دمای استخوان بیش از ۱ دقیقه به بالای ۴۷ درجه برسد، سلول های استخوان به طور غیرقابل برگشتی آسیب خواهند دید و این امر منجر به نکروز استخوان، تحلیل گسترده و شکست استخوان سازی می شود بنابراین در طول جراحی همزمان با استفاده جراح از هندپیس یا آنگل ایمپلنت، دستیار به کمک سرنگ پر شده از سرم شست و شو (نرمال سالین ۹/۰) سطح استخوان را خنک نگه می دارد.

هم چنین در پایان کار، محل جراحی با سرم شست و شو (سرنگ) و ساکشن همزمان تمیز خواهد شد. ممکن است موتور ایمپلنت از نوعی باشد که مستقیماً متصل به سیستم سرم است در این صورت همزمان با چرخش آنگل ایمپلنت، سرم در محل ریخته می شود.

توجه داشته باشید که قبل از جراحی میزان سرم موجود را چک کرده و اطمینان حاصل کنید مقدار کافی از سرم موجود است چرا که اتمام سرم در حین جراحی و رفع این مشکل موجب اتلاف وقت خواهد شد.



رتراکتور:

به کمک انواع رتراکتور با توجه به موقعیت کاربرد و محل استفاده فلپ را با یک تکیه گاه محکم و ثابت روی استخوان نگه دارید تا جراح حداکثر دسترسی به محل را داشته باشد.

۱. Minnesota retractor

۲. Seldin Retractor

۳. Weider Retractor

به طور کلی باید از بیرونی ترین قسمت فلپ رتراکتور را قرار داده و به سمت مجاور کنار بزنید تا دسترسی جراح به محل راحت تر باشد و یا در حین بخیه با کنار نگه داشتن لب یا لثه و قسمت های مختلف وستیبول می توان سوچور بهتری داشت. گاهی در جراحی ها تعداد و سطح بافت بخیه زده شده افزایش پیدا می کند در این موارد باید همزمان با حرکت سوزن جراح، دستیار نیز رتراکتور را حرکت دهد تا بافت اطراف محل به خوبی کنار نگه داشته شود.



مدیریت بیمار پس از پایان جراحی:

- پس از پایان جراحی اطراف دهان و صورت بیمار را حتما با گاز استریل آغشته به سرم تمیز کنید. نباید هیچ اثری از خون، ماده ضدعفونی کننده و ... بر روی صورت بیمار باقی بماند.
- یک گاز استریل در محل جراحی قرار دهید و از بیمار بخواهید آن را گاز بگیرد.
- به بیمار توضیح دهید که پس از ۴۵ دقیقه می تواند گاز را خارج کرده و بدون خارج کردن آب دهان یا شستن دهان یک لیوان آب یا آبمیوه خنک همراه با مسکن مصرف کند.
- مصرف مسکن به طور افزایشی هر نیم ساعت ادامه دار خواهد بود. برای مثال پس از مصرف مسکن اول، مسکن دوم ۴ ساعت بعد، مسکن سوم ۴ ساعت و نیم و نهایتا به فاصله ۶ ساعت پایان خواهد یافت.
- به بیمار توضیح دهید که در صورت عدم وجود درد می تواند مصرف مسکن را قطع کند.
- به بیمار متذکر شوید که تا روز بعد ممنوعیت مصرف مایعات با نی و تف کردن دارد بنابراین نمی تواند تا روز بعد مسواک بزند.
- پس از جراحی تا روز بعد بیمار باید فقط از مایعات خنک و غذاهای نرم و خنک استفاده کند.

فصل اول: جراحی هنر چهار دست

- آنتی بیوتیک ها را هر هشت ساعت و تا پایان ۲۰ عدد مصرف کند.
- آنتی بیوتیک تجویز شده معمولا آموکسی سیلین یا سفالکسین می باشد در صورت وجود مشکل قبلی یا حساسیت بیمار، از پزشک بخواهید دارو را جایگزین کند.
- صندلی یونیت را به حالت عمودی بالا بیاورید و از بیمار بخواهید چند لحظه سر جای خود بنشیند و بلافاصله از جا بلند نشود.
- جهت کنترل ورم و درد بیمار پس از جراحی، از قبل "آیس پک" در یخچال آماده داشته باشید. در این فاصله این آیس پک را در اختیار بیمار قرار دهید.
- از بیمار بخواهید تا پایان شب جراحی هر ۵ دقیقه در میان از کمپرس یخ در محل استفاده کند.
- بیماران جراحی سینوس لیفت باید از کمپرس یخ برای هر دو طرف به شکل نوبتی (۵ دقیقه سمت راست - ۵ دقیقه سمت چپ استفاده کنند).
- اگر بیمار شما جراحی سینوس لیفت را پشت سر گذاشته از او بخواهید هنگام خواب ارتفاع زیر سر را با گذاشتن بالش اضافه افزایش دهد هم چنین خونریزی از بینی طبیعی می باشد.



- فراموش نکنید که به بیماران جراحی ایمپلنت، "کارت بیمار" که در آن ارجاعات ایمپلنت ثبت شده است را ارائه دهید.
- از تکرار نکات مطرح شده در خصوص "توصیه های بعد از جراحی" به او دریغ نکنید. حتی در صورت لزوم این موارد را برای او مکتوب نمایید (مخصوصا اگر بیمار شما مسن باشد).
- به هر یک از سوالات او و همراهش پاسخ دهید.

مانیتورینگ اداری:

- اگر جراحی شما ایمپلنت بود باید مشخصات و لیبل پک ایمپلنت مختص بیمار را ثبت کرده و در پرونده یا پوشه ی مخصوص نگه داری نمایید.