

فهرست

پیشگفتار استاد	۶
پیشگفتار چاپ دوم	۸
پیشگفتار چاپ اول	۹
فصل ۱: آناتومی بی حسی موضعی	۱۱
فصل ۲: فارماکولوژی	۳۱
فصل ۳: اصول بی حسی موضعی	۴۹
فصل ۴: روش‌های بی حسی در فک بالا	۶۳
فصل ۵: روش‌های بی حسی در فک پایین	۹۱
فصل ۶: روش‌های مکمل بی حسی موضعی	۱۰۹
فصل ۷: ایمنی عوارض و تداخلات دارویی	۱۲۳
فصل ۸: مشکلات و راه‌حل‌ها	۱۳۵
ضمیمه ۱: بی حسی موضعی در اندودانتیکس	۱۴۵
ضمیمه ۲: بی حسی موضعی در اطفال	۱۵۱
ضمیمه ۳: بی حسی موضعی بدون درد	۱۵۵
واژه‌نامه	۱۵۹
منابع	۱۶۰

پیشگفتار استاد دکتر مسعود یغمائی

"Beginning is the Most Important Part of the work"

جمله معروف بالا از فیلسوف برجسته یونانی بنام Plato (۳۴۸-۴۲۸ قبل میلاد) است که در ارتباط با شروع یک بی‌حسی خوب در دندانپزشکی بسیار مصداق دارد. داروهای بی‌حسی موضعی رایج‌ترین داروی مصرفی توسط دندانپزشکی است و بنابراین داشتن اطلاعات کامل در ارتباط با فارماکولوژی و تکنیک‌های تزریق الزامی است.

کلمه Anesthesia منشا یونانی دارد و به مفهوم Without Sensation یا فقدان حس می‌باشد، در حالی که کلمه انالژزی فقط مرتبط با فقدان درد می‌باشد. در تزریق بی‌حسی موضعی برحسب ضخامت، وجود یا عدم وجود میلین، اعصاب حسی به تفاوت تحت تأثیر بی‌حسی موضعی قرار می‌گیرند که ترتیب آن عبارتست از اعصاب اتونوم، حس سرما، حس گرما، حس درد، حس تماس، حس فشار، حس لرزش، حس عمقی. اهمیت نکته فوق این است که عمل‌کننده حتماً به بیمار توضیح دهد که حس لمس و لرزش و فشار مقداری باقی می‌ماند. با توجه به اهمیت بی‌حسی موضعی در دندانپزشکی، کتب بسیار متعدد در زمینه نوشته شده است که نکات مشترک بسیار در آنها وجود دارد.

کتاب موجود که با زحمت و کوشش‌های دکتر محمد نوروزیان گردآوری شده، در واقع یک مجموعه‌ی فشرده از نکات تکنیکی در ارتباط با بی‌حسی موضعی است. اینجانب بر خود لازم می‌دانم از زحمات آقای دکتر محمد نوروزیان قدردانی نمایم.

همچنین از آقای سید امین امامی زاده مدیر مسئول رویان پژوه که نهایت همکاری را در چاپ کتب دندانپزشکی دارند تشکر بسیار دارم. در انتها امیدوارم این مجموعه مورد استفاده دانشجویان دوره عمومی و تخصصی، همکاران و اساتید ارجمند قرار گیرد.

با تشکر فراوان

مسعود یغمائی

استاد پژوهشکده و بخش جراحی دهان، فک و صورت

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

پاییز ۱۳۹۶

پیشگفتار چاپ دوم

این مقدمه را به مناسبت چاپ دوم این کتاب می نویسم. حال دفتر دوستی مان را ورقی دیگر زده‌ایم و برایتان مباحثی از "بی حسی موضعی در دندانپزشکی" نگاشته‌ام. امیدوارم مولف را در کامل‌تر کردن اثرش تنها نگذارید و از راهنمایی‌هایتان بی‌نصیب نسازید.

جا دارد از راهنمایی و حمایت‌های استاد ارجمندم جناب آقای دکتر مسعود یغمایی تشکر نمایم. از انتشارات رویان پژوه با مدیریت جناب آقای امین امامی‌زاده و سرکار خانم شیرمحمدی در واحد تولید کمال قدردانی را دارم.

در پایان به امید روزی که نوشته‌هایمان، چیزی بیش از پروتز، ارتودنسی، جراحی، دندانپزشکی کودکان برای آموختن داشته باشد!

با آرزوی تعالی روز افزون
دکتر محمد نوروزیان
آبان ۱۴۰۱

پیشگفتار چاپ اول

بسیار خوشحالم که بار دیگر فرصتی پیش آمد و با همکاری انتشارات وزین رویان پژوه، زمینه‌ای فراهم شد که نقشی هر چند کوچک برای اعتلای عملی و ارتقای مهارت‌های علمی، دندانپزشکان و دانشجویان داشته باشم.

همان‌طور که می‌دانید «بی‌حسی موضعی» از جمله مهم‌ترین مهارت‌های بالینی دندانپزشکان است و موفقیت در انجام آن به نحو احسن، اهمیت بالایی دارد.

علی‌رغم وجود کتاب‌های متعددی که به این موضوع پرداخته‌اند، اینجانب همواره به دنبال کتابی بودم که از جنبه‌ی کلینیکال و علمی به این موضوع بپردازد. هم‌چنین در کتاب تخصصی رشته‌های دیگر مانند اطفال و اندودانتیکس به صورت پراکنده نکاتی در مورد تکنیک‌های بی‌حسی موضعی آمده است و علاقه‌مند بودم که مباحث موجود در کتاب‌های جراحی فک و صورت، اطفال، اندودانتیکس و پرئودانتیکس به صورت منسجم، در کنار یکدیگر در کتابی گردآوری شود تا مورد استفاده‌ی خودم و سایر همکارانم قرار بگیرد. متأسفانه در مواردی دیده‌ام که برخی از همکاران و دانشجویان که موفق به ایجاد بی‌حسی عمیق و مناسب نشده‌اند به بیمار گوشزد می‌کنند که «این احساس درد نیست، احساس فشار است!» (البته در برخی موارد درست است).

در این مسیر، جناب آقای دکتر مسعود یغمایی، استاد گرامی بنده در دانشکده‌ی دندانپزشکی شهید بهشتی، همواره مشوق بنده بودند و با راهنمایی‌های خود، دریچه‌ای به سوی من گشودند. از ایشان بسیار سپاس‌گزارم.

در پایان از مجموعه‌ی انتشارات رویان‌پژوه با مدیریت جناب آقای سید امین امامی‌زاده که صمیمانه و صادقانه در زمینه‌ی نشر کتاب، زحمت کشیدند تشکر می‌کنم.

در پشت چارچرخ فرسوده‌ای کسی خطی نوشته بود:

من گشته‌ام نبود!

تو دیگر نگرد

نیست! ...

گر خسته‌ای بمان و اگر خواستی بدان:

ما را تمام لذت هستی به جست‌وجوست.

پویندگی تمامی معنای زندگی ست.

هرگز «نگردا! نیست».

سزاوار مرد نیست ...

دکتر محمد نوروزیان

متخصص ارتودنسی و درمان ناهنجاری‌های فک و صورت
دارای بورد تخصصی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

فصل ۱

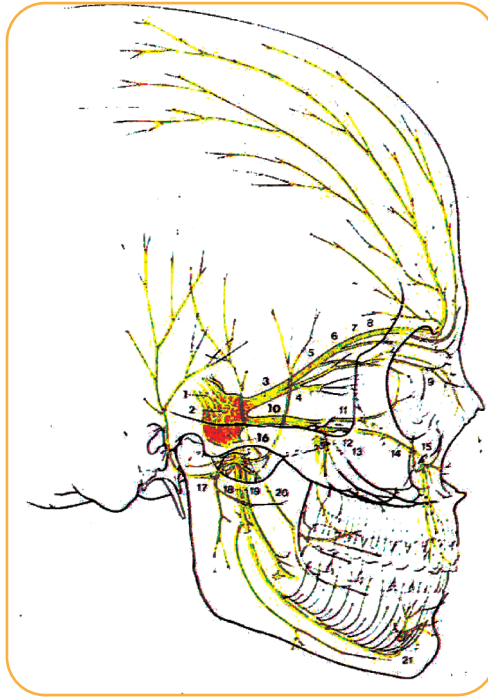
آناتومی بی‌حسی موضعی

آناتومی به‌طور قطع در یادگیری انواع تکنیک‌های بی‌حسی موضعی، نقش اساسی دارد و پیش از شروع یادگیری انواع روش‌های بی‌حسی موضعی یادگیری و مرور آن ضروری می‌باشد.

آشنایی با درمان و کنترل درد در دندانپزشکی، نیازمند شناخت کامل عصب زوج پنج مغزی (تری ژمینال)، می‌باشد. عصب تری ژمینال قسمت عمده‌ی عصب‌رسانی حس دندان، استخوان و بافت‌های نرم حفره‌ی دهان را انجام می‌دهد. قسمت اعظم این عصب، حسی است.

آناتومی بی‌حسی موضعی دندان، چندان پیچیده نیست. لازم است، دو شاخه از عصب سه قلو (عصب پنج مغزی) را بیشتر مورد توجه قرار دارد که عبارتند از: شاخه ماگزیلاری و شاخه مندیبولار (شکل ۱-۱ و ۱-۶).

گاهی اوقات برخی منابع فرعی عصب‌دهی، مثل اعصاب گردنی فوقانی در عصب‌رسانی به پالپ دندان‌ها شرکت می‌کنند.



شکل ۱-۱. شاخه‌های عصب تری ژمینال

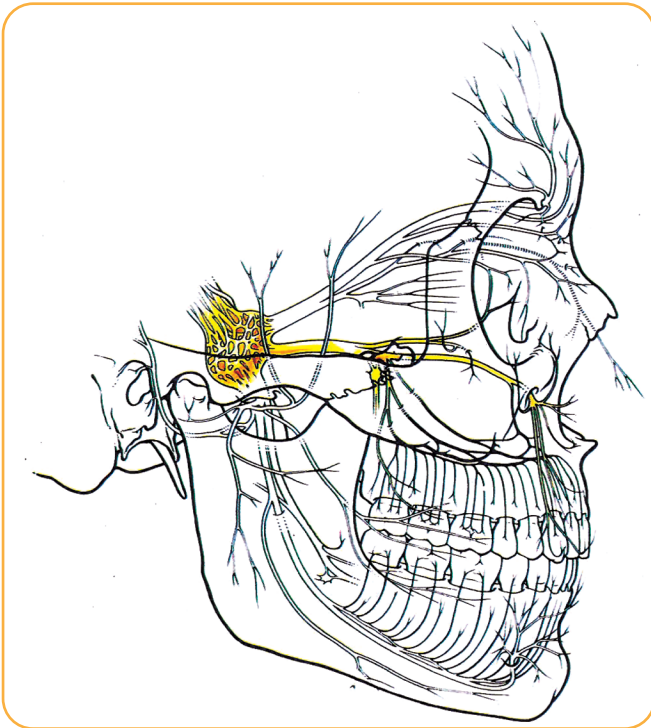
شاخه‌ی ماگزیلاری

انشعابات شاخه‌ی ماگزیلاری که به دندان‌های فک بالا و بافت اطراف آن عصب

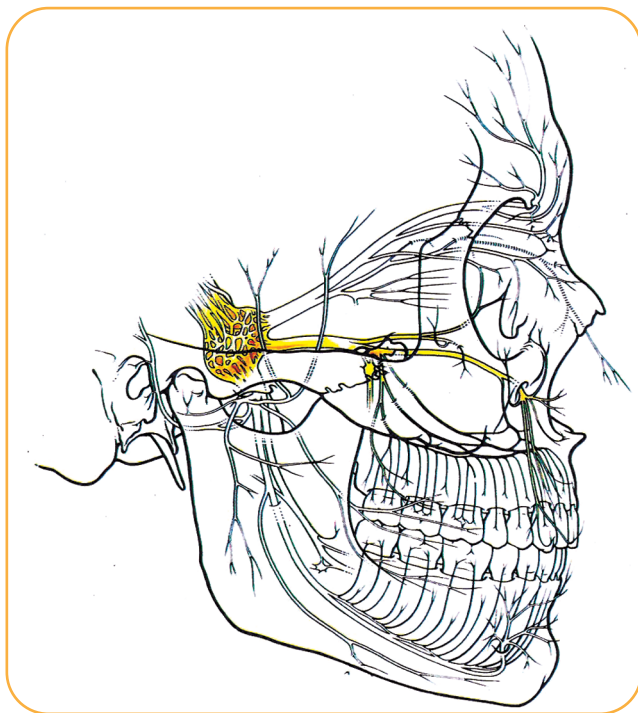
می‌دهند، عبارتند از:

- عصب آلوئولار فوقانی - خلفی (PSA)
- عصب آلوئولار فوقانی - میانی (MSA)
- عصب آلوئولار فوقانی - قدامی (ASA)
- عصب کامی بزرگ
- عصب کامی کوچک
- عصب بینی کامی (اسفنوپالاتین)

بهتر است شاخه‌های عصب ماگزیلاری، در دو قسمت بررسی شود. اول قسمتی از آن که بین جمجمه و فک بالا قرار می‌گیرد. در این ناحیه، شاخه‌هایی از تنه‌ی اصلی منشعب می‌شوند که بعداً مستقل از تنه‌ی اصلی وارد فک بالا می‌گردند. اعصاب بینی کامی، کامی بزرگ و کوچک از تنه‌ی اصلی جدا شده و وارد عقده‌ی اسفنو پالاتین می‌گردند (شکل ۱-۲).



شکل ۱-۲. شاخه‌های عصب ماگزیلاری



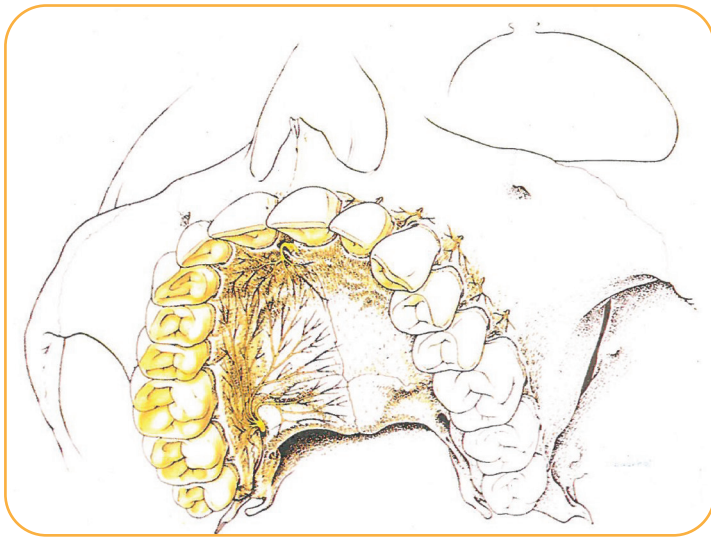
شکل ۱-۳. شاخه‌های عصب ماگزیلاری

عصب بینی کامی

این شاخه در دندانپزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است. این عصب در طول سپتوم بینی امتداد یافته، نهایتاً از طریق incisive papilla از فک بالا خارج می‌شود و در این ناحیه، شاخه‌های انتهایی عصب پخش می‌شود. سوراخ انسیزیو در خط وسط کام در حدود یک سانتی‌متری خلف دندان‌های انسیزور بالا قرار دارد. همان جایی که بعد از کشیدن دندان‌ها، انسیزیو پاپیلا نامیده می‌شود و در هنگام ساخت پروتز کامل، لازم است که آن ناحیه ریلیف (آزاد) شود. این شاخه، مخاط کام در ناحیه پره ماگزیلا را از دندان‌های کانین یک سمت تا دندان کانین سمت مقابل، عصب‌دهی می‌کند.

اعصاب کامی بزرگ و کوچک

این اعصاب از طریق سوراخ کامی مربوط به خود خارج می‌شوند. عصب کامی بزرگ پس از خروج از سوراخ کامی (که در امتداد دیستال دندان مولر دوم و در حدود یک سانتی‌متری به سمت خط وسط کام قرار دارد.) بین موکوپریوست و استخوان کام به سمت جلو آمده و عصب‌دهی بافت نرم کام استخوان فک بالا را تا ناحیه پره مولر اول به عهده دارد و در این ناحیه با شاخه‌های انتهایی عصب نا زوپالانتین آناستوموز می‌دهد. عصب کامی کوچک با حرکت به سمت عقب به سوی کام نرم و زبان کوچک رفته و عصب‌دهی آن ناحیه را بر عهده دارد (شکل ۴-۱).



شکل ۴-۱. شاخه‌های عصب کامی

اعصاب گونه‌ای و آلوئولار فوقانی - خلفی (PSA)

این اعصاب نیز در حفره‌ی تریگو پالانتین از تنه اصلی عصب ماگزیلاری جدا می‌شوند. عصب آلوئولار فوقانی - خلفی در امتداد دیواره‌ی خلفی فک بالا به سمت