

# فهرست

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| پیشگفتار.....                                                 | ۷   |
| پیشگفتار مترجمین.....                                         | ۸   |
| فصل ۱: مقدمه‌ای بر خارج‌سازی پیشرفته‌ی دندان: اصول جراحی..... | ۹   |
| فصل ۲: ملاحظات تشخیصی برای موارد پیچیده خارج کردن دندان.....  | ۱۹  |
| فصل ۳: روش‌ها و تکنیک‌های کشیدن ساده‌ی دندان.....             | ۲۹  |
| فصل ۴: کشیدن دندان‌های اضافه.....                             | ۳۷  |
| فصل ۵: تکنیک‌هایی برای مدیریت نیش نهفته.....                  | ۴۷  |
| فصل ۶: جراحی کشیدن مولر سوم ماگزایلا و مندیبل.....            | ۵۵  |
| فصل ۷: مدیریت عوارض در کشیدن دندان.....                       | ۶۵  |
| فصل ۸: دندان کشیدن در بیماران با مشکلات پزشکی.....            | ۹۵  |
| فصل ۹: کشیدن دندان برای کودکان.....                           | ۱۰۳ |
| فصل ۱۰: ریپلنتیشن عمدی و ترانسپلانتیشن.....                   | ۱۱۳ |
| فصل ۱۱: نوآوری و گرایش‌های آینده در کشیدن دندان.....          | ۱۲۳ |

## پیشگفتار

کشیدن دندان، درمانی که همواره توسط دندان پزشکان انجام می‌شود، معمولاً به عنوان بخش جزئی در کتب جراحی فک و صورت بررسی شده است. در حالی که برخی از اطلس‌ها جزئیات و راهنمایی‌های مرحله به مرحله برای کشیدن دندان فراهم می‌آورند، این منابع، گرچه برای افراد مبتدی ارزشمند بوده، اما ممکن است نتوانند به دشواری‌های موجود در درمان‌های روزمره اشاره کنند. واقعیت این است که کشیدن دندان می‌تواند به وسیله‌ی شرایط خاص بیمار پیچیده شود، که با تأکید بر اینکه دندان نه یک شیء مجزا، بلکه به عنوان بخشی از بدن بوده که تحت تأثیر سلامت کلی قرار می‌گیرد، به عنوان نیاز محسوب شود. درک شرایط سیستمیک بیمار برای درمانی آرام و بدون حادثه لازم است. برای تشخیص این چالش‌ها، *استراتژی‌های پیشرفته برای خارج کردن دندان در دندان پزشکی: ورای اصول پایه*، به دقت تألیف شده است تا نیازهای ظریف دانشجویان دندان پزشکی، مربیان و ممتحنان را برآورده سازد. این کتاب به ورای اصول پایه، هم‌ترازی با برنامه‌های آموزشی و پیش نیازهای امتحانات رفته، و بر افزودن این دانش و مهارت‌های ضروری برای درمان‌های پیشرفته‌ی دندان کشیدن تمرکز می‌کند. این کتاب پوشش جامعی از موارد برای آماده‌سازی خوانندگان جهت هدایت چالش‌های موجود در تحصیل و امتحاناتشان به صورت موثر، فراهم می‌آورد.

هر فصل در *استراتژی‌های پیشرفته برای خارج کردن دندان در دندان پزشکی* ساختاری نظام‌مند است، که بر موارد حیاتی متداول موجود در بخش نامه‌های آموزشی و مفاد امتحانی معطوف می‌شود. محتوا کاملاً شفاف و یکپارچه ارائه شده، به صورتی که یادگیری و درکی عمیق از تکنیک‌های پیشرفته کشیدن دندان را تسهیل می‌سازد. مثال از موارد و سناریوهای بالینی در داخل این کتاب ادغام شده، که بین بخش نظری و عملی پل می‌زنند. این سناریوها نه تنها یادگیری را تقویت می‌نمایند، بلکه برخی از نمونه سوالات موجود در امتحانات را شبیه‌سازی کرده، که روش‌هایی ارزنده و دیدگاهی به درون تکنیک‌های لازم برای امتحان فراهم می‌آورند.

سنگ بنای این کتاب تعهد به اصول مبتنی بر شواهد بودن آن است. *استراتژی‌های پیشرفته برای خارج کردن دندان در دندان پزشکی* با آخرین پیشرفت‌های موجود در جراحی دهان، فک و صورت منطبق و بروز می‌باشد، و تضمین می‌کند که مفاهیم درج شده در آن با هر دو استانداردهای آکادمیک و بالینی مرتبط است. خوانندگان می‌توانند اعتماد کنند که استراتژی و درمان‌های ارائه شده از تحقیقات دقیق بدست آمده و بالاترین استانداردها را در مورد مراقبت از مریض بازتاب می‌دهد.

در خلاصه می‌توان گفت، *استراتژی‌های پیشرفته برای خارج کردن دندان در دندان پزشکی: ورای اصول پایه* منبع ارزشمندی است که یادگیری را برای دانشجویان دندان پزشکی، مربیان و ممتحنان تقویت می‌کند. این کتاب نه تنها به نیازهای آموزشی و امتحانات دندان پزشکان می‌پردازد، بلکه به عنوان دستورالعملی ضروری جهت موفقیت آنها در حیطه‌ی دندان پزشکی نیز خدمت‌رسانی می‌نماید.

# پیشگفتار مترجمین

بسیاری از دانشجویان دندان پزشکی در زمان تحصیل خود خاطرات جالب توجهی در ارتباط با کشیدن دندان داشته و شاید تجربیات پرچالشی را نیز در مورد آن پشت سر گذاشته‌اند. دندان کشیدن روندی است که می‌توان آنرا سهل ممتنع نامید! یعنی شاید در نگاه اول ساده به نظر برسد، در حالی که در مواجهه‌ی بالینی امکان دستیابی به موفقیت را غیر ممکن نماید. اثر مورد مطالعه دیدگاه کلی به همراه نکات ظریفی را فراهم آورده، که رعایت آنها می‌تواند امکان موفقیت درمان را افزایش دهد. بدهی است اصول بدوی در کتب پایه‌ای بیان شده و لذا مطالعه این اثر نقش تکمیلی در این مورد بازی می‌کند.

بنابراین پس از سه دهه طبابت به عنوان پرودنتیست برآن شدم تا با ترجمه این اثر ساده گامی در تحکیم پایه‌های آموزشی بردارم. این اثر را به روح پدر و مادر فقیدم و نیز به فرزندان علی و امیر تقدیم می‌کنم و از خداوند سلامتی و موفقیت همه جوانان ایرانی را خواستارم.

## دکتر ویکتوریا سلاخی مقدم

پرودنتیست و جراح لثه، استادیار سابق دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه تهران

کشیدن هنرمندانه‌ی یک دندان می‌تواند سبب افزایش محبوبیت و پرستیژ کاری دندان پزشک در نزد بیماران و به صورت غیر مستقیم حتی منجر به ارتقاء وضعیت مالی وی شود. خارج‌سازی دندان نوعی قطع عضو محسوب شده، بنابراین نباید ساده انگارانه با آن روبرو شد و همچنین آن را بدون تامل جامع برای بیمار تجویز و اجرا نمود. کتابی که خواننده‌ی محترم در دست دارد نکات جالب توجهی که در دانشکده به دلیل کمبود وقت به حاشیه رانده شده و در سایه‌ها باقی می‌مانند را شرح داده و همچنین ایده‌های خلاقانه و چشم اندازهای آینده‌نگر را برای این درمان ارائه می‌دهد. ترجمه‌ی این اثر را به مادرم دکتر سلاخی مقدم، استاد گرامی و فرزانه جناب دکتر مرتضی نشان‌دار که با اخلاص عمل و فروتنی حامی دندان پزشکان جوان بوده و فردی آینده‌نگر است و نیز ناشر محترم جناب سید امین امامی‌زاده که قبول زحمت نمودند تقدیم می‌نمایم.

## دکتر علی رخشانی - دکتر امیر رخشانی

جراح و دندان پزشک عمومی

# مقدمه‌ای بر خارج‌سازی پیشرفته‌ی دندان: اصول جراحی

## محتوی

۱-۱ مقدمه

۱-۲ برش

۱-۲-۱ اصول برش

۱-۲-۲ طبقه‌بندی برش‌ها

۱-۲-۳ انواع تیغه‌ی اسکالپل (بیستوری)

۱-۲-۴ کنترل خونریزی

۱-۳ بخیه

۱-۳-۱ طبقه‌بندی سوزن بخیه

۱-۳-۲ پیش نیاز وسایل ایده‌آل بخیه

۱-۳-۳ اصول بخیه

۱-۳-۴ هدف بخیه

۱-۳-۵ ابعاد نخ‌های بخیه و موارد تجویز آن‌ها

۱-۳-۶ طبقه‌بندی وسایل و مواد بخیه

۱-۳-۷ روش بخیه

۱-۳-۸ گره

۱-۳-۹ زمان بندی خارج‌سازی بخیه

۱-۴ پانسمان

۱-۵ نتیجه‌گیری

منابع

## ۱-۱-مقدمه

به قلمروی پیش‌تاز کشیدن پیشرفته‌ی دندان خوش آمدید! فرایندی حیاتی که هر دندان پزشک می‌بایست در آن استاد باشد. این فصل از کتاب نخستین پله‌ی حرکت، در ماجراجویی شما است و تلاش می‌کند تا دانشی جامع، استراتژی و دیدگاه‌های مربوط با اصول خارج‌سازی دندان، برش زدن بافت و بخیه و پانسمان نمودن زخم، ارائه نماید.

خواه شما خواننده محترم، دانشجوی دندان پزشکی تازه کاری که شروع به کاوش در مورد این تکنیک نموده اید باشید، یا این

که دندان پزشک ماهری که مایل به بروزرسانی مهارت‌های خود هستید، این منبع به گونه‌ای طراحی شده تا بتواند به عنوان راهنمای عملی برای خارج‌سازی‌های پیچیده دندان عمل کرده و به طیف وسیعی از علاقه مندان اطلاع‌رسانی نماید.

خارج‌سازی دندان، در ذات خود، جزء جدایی ناپذیر دندان پزشکی است. علی‌رغم پیشرفت‌های رخ داده در بهداشت دهان و اقدامات پیشگیری کننده، مواردی وجود دارند که دندان‌ها را نمی‌توان حفظ کرد و می‌بایست خارج گردند. این امر ممکن است به دلیل پوسیدگی وسیع، بیماری پریودنتال، درمان ارتودنسی، نهفتگی دندان و یا حتی تروما رخ دهد. پس از سال‌های متمادی، فرایند مذکور همراه با تکنیک‌های پیشرفته‌ی هدفمند جهت کاهش میزان تهاجمی بودن روند درمان، افزایش راحتی بیمار و ایجاد اطمینان از بازیابی سریع و بهبود زود هنگام وی بصورت چشمگیری تکامل پیدا کرده است.

اگرچه که علم و هنر کشیدن دندان شامل مواردی بیش از خارج‌سازی فیزیکی آن می‌باشد. این امر مستلزم برخورداری از دانشی وسیع در مورد آناتومی دندانی، قضاوت بالینی عالی، مهارت‌های جراحی دقیق و توانایی مدیریت عوارض بلقوه‌ی بعدی است. در اصل نیاز به ترکیب ظریفی از دانش و تمرین جهت به دست آوردن استادی و خبرگی دارد.

این فصل با معرفی قواعد بنیادی جراحی موجود در پس زمینه‌ی کشیدن پیشرفته‌ی دندان شروع می‌شود، اصول پایه‌ای خارج‌سازی "آتروماتیک"، که تلاش می‌کند ساختار و بافت‌های اطراف دندان را تا حد ممکن در حین کشیدن محافظت نماید. در بخش‌های بعدی ما به صورت کاملاً نظام مند تکنیک‌های برش، استراتژی‌های بخیه کردن و پانسمان نمودن زخم، که هر کدام از آن‌ها نقشی حیاتی جهت خارج‌سازی موفق دندان بازی می‌کنند، را مورد کاوش و بررسی قرار خواهیم داد.

هدف این فصل مجهز کردن شما با اصول پایه‌ای جراحی و مهارت‌های تکنیکی است، به این ترتیب توانمندسازی شما جهت

جهت رویش مو، برای جلوگیری از قطع کردن ریشه‌های آن ایجاد نمایید.

۶- برشی که قصد ایجاد آن را دارید باید موازی و دنباله‌کننده‌ی خطوط لانگز باشند.

(خطوط لانگز یا خطوط شیاری، خط‌های توپولوژیک رسم شده بر روی نقشه بدن انسان هستند که در اثر جهت‌گیری الیاف کلاژن پوست و درم آن به وجود آمده‌اند).

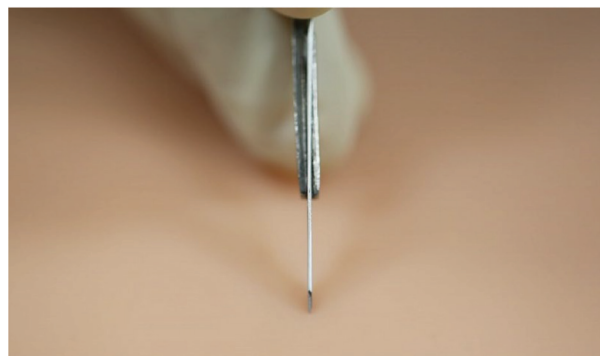
۷- مطمئن شوید برش از طول کافی در فرایند جراحی برخوردار است.

۸- از ساختارهای آناتومیکی چون اعصاب، عروق خونی و ... پرهیز کنید.

۹- ملاحظات زیبایی را مد نظر داشته باشید.

۱۰- شرایط منحصر به فرد بیمار را مد نظر قرار دهید (وجود اسکارهای قبلی، نواحی مجروح)

۱۱- وقتی از فلپ استفاده می‌شود، از آسیب رسیدن به عروق تغذیه‌کننده‌ی آن به واسطه‌ی بخیه پرهیز نمایید. هنگامی که برش زده می‌شود باید به موقعیت اعصاب و عروق موجود در ناحیه‌ی جراحی توجه ویژه‌ای نمود. برای برش‌های مخاطی رعایت ملاحظات مشابه برش‌های پوستی، در نواحی در معرض محیط خارجی مثل ناحیه‌ی لب ضروری می‌باشند. در نواحی دیگر چون کف دهان، کام و بافت‌های زیر مخاطی توجه به جهت عروق خونی، اعصاب، مجاری بزاقی و ماهیچه‌ها بمنظور جلوگیری از آسیب دیدن آن‌ها حیاتی است. آسیب رسیدن تصادفی این ساختارها می‌تواند منجر به مجموعه‌ای از عوارض شامل پاراستزی، خونریزی وسیع و یا حتی نکروز بافتی گردد. بنابراین درک و بینش جامع از آناتومی حفره‌ی دهان، شامل استخوان، بافت نرم و ساختارهای عروقی و عصبی اجتناب‌ناپذیر است.



شکل ۱-۱ تبغه با زاویه‌ی عمود به سطح آغاز به بریدن می‌کند.

به علاوه این امری مهم است تا شرایط خاص بیمار، نظیر هر نوع بیماری زمینه‌ای یا اختلالی که ممکن است بر روند ترمیم و

کشیدن دندان‌ها سبب فراهم آمدن اعتماد به نفس بیشتر، دقت مضاعف و میزان مراقبت بالاتر خواهد شد. با انجام این کار امیدواریم تا در طول این سفر و ماجراجویی نه تنها در تبدیل شما به یک دندان پزشک حرفه‌ای بلکه به یک مراقب سلامت مشتاق سهیم باشیم. ماجراجویی شما به سمت استادی در کشیدن پیشرفته‌ی دندان از این نقطه آغاز شده و ما اطمینان داریم، که سفری روشن و پربار خواهد بود.

## ۲-۱ برش

در هر فرایند و روند جراحی، برش نت آغازین ملودی درمان بوده و تن و وزن مابقی سازهای موجود در کنسرت عمل جراحی را تعدیل و تنظیم می‌کند. از آن جا که برش به خارج‌سازی دندان مربوط است، باید با برنامه و اجرای دقیق در جهت حفظ و نگهداری یکپارچگی بافت اطراف و تسهیل نمودن قدم‌های بعدی برای کشیدن دندان عملی گردد (۱).

### ۱-۲-۱ اصول برش

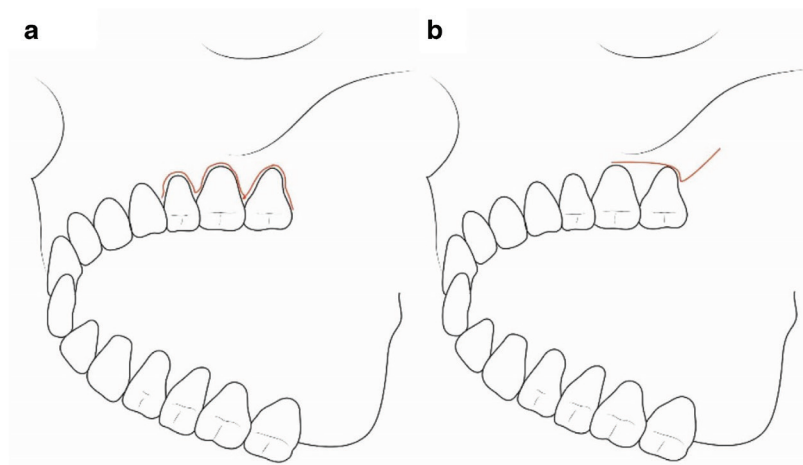
برش‌ها در جراحی‌های دهان برای دو هدف اساسی طراحی می‌شوند: جهت فراهم کردن دسترسی کافی به ناحیه‌ی جراحی و حفظ کارکرد و زیبایی ساختارهای دهان تا جای ممکن.

بنابراین دسترسی، جهت و عمق یک برش می‌بایستی به نحوی وسواس گونه طراحی گردد تا با اصول نام برده شده مطابقت داشته باشد.

اصول پایه‌ای را می‌توانند به صورت زیر ردیف نمود:

- ۱- ابعاد و جهت برش باید موازی با حداقل خط کشش باشد.
- ۲- برش می‌بایست در عمقی ثابت و یکنواخت به ضخامت کامل پوست در طی یک ضربه ایجاد گردد.
- ۳- هنگام استفاده در تیغه، با زاویه‌ای عمودی برش آغاز شده، در ادامه‌ی راه و میانه‌ی مسیر با زاویه مورب امتداد و در آخر مجدداً با زاویه‌ی عمودی خاتمه یابد (شکل ۱-۱).
- ۴- عموماً برش‌ها با زاویه ای قائم نسبت به سطوح پوسته انجام می‌شوند، اما برش‌های تغییر و اصلاح یافته ابتدا با برش قائم الزاویه شروع شده پس از جداسازی، مقدار کمی از سمت داخل لبه‌ی برش با قیچی برداشته می‌شود. این امر بدین معنی است که حتی پس از اعمال فشار در انتهای بخیه کردن، لبه‌های زخم تحت کشش قرار نگرفته و در نتیجه اسکار کمتری به جا خواهد ماند.

۵- در صورت امکان از قرارگیری خط برش بر فولیکول مو، عروق خونی و اعصاب در حین کار پرهیز کنید، و برش را موازی با



**شکل ۱-۲** طراحی برش (الف) برش پاکتی (ب) برش سه گوش



**شکل ۱-۳** تیغه‌های اسکالپل از چپ شماره ۱۰، شماره ۱۱، شماره ۱۲، شماره ۱۲، شماره ۱۵، شماره ۱۵c

نهفته، و یا زمانی که برداشت مقادیر قابل توجهی از استخوان پیش‌بینی می‌گردد مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش دسترسی وسیع‌تری را به ناحیه‌ی جراحی فراهم می‌آورد. این برش شامل یک برش سولکولار و یک برش عمودی آزاد کننده بوده که این دو یک فلیپ مثلثی را شکل می‌دهند. انتخاب بین این دو برش تابع میزان دشواری خارج‌سازی و قضاوت بالینی دندان پزشک می‌باشد.

### ۳-۲-۱ انواع تیغه‌ی اسکالپل (بیستوری)

بدون توجه به نوع برش، جراحی‌های خارج‌سازی دندان اغلب منجر به بروز حالتی می‌گردند که ممکن است تحت عنوان "تیغه‌ی اسکالپل" درک گردند (محیط دهانی از هم گسیخته که بواسطه‌ی جابه‌جایی بافت‌های نرم، برداشت استخوان و خون‌ریزی مشخص می‌گردد). مدیریت نمودن شرایط "تیغه‌ی اسکالپل" جهت حصول اطمینان از یک روند جراحی نرم و آرام و افزایش سرعت التیام پسا جراحی ضروری است

(شکل ۱، ۳). در بسیاری از جراحی‌های داخل دهانی، معمولاً تیغه شماره ۱۵ مورد استفاده قرار می‌گیرد. لبه‌ی برنده‌ی کوچک و

بهبودی تاثیر گذار باشد و یا احتمال عوارض پس از عمل را افزایش دهد، مورد ملاحظه قرار گیرند. مثلاً اگر بیمار از پیش اسکاری در حفره‌ی دهان خود داشته باشد، ممکن است استفاده از این ناحیه برای برش سودمند بوده، تا ترومای بافتی اضافه کاهش یابد. مشابه آن در بیمارانی که از ترومای دهانی رنج می‌برند، برش‌ها می‌توانند طوری طراحی گردد تا از بافت آسیب دیده جهت درگاه ورودی به ناحیه‌ی مجروح استفاده شود و بافت‌های سالم دست نخورده باقی بمانند.

### ۲-۲-۱ طبقه‌بندی برش‌ها

اساساً برش‌ها می‌توانند به دو نوع تقسیم گردند:

پاکتی (یا سولکولار) و سه گوش (یا مثلثی) (شکل ۱-۲).

۱- برش‌های پاکتی: این نوع از برش عموماً برای خارج‌سازی‌های ساده‌ای که نیاز به برداشت حداقل استخوان دارند مورد استفاده قرار می‌گیرند.

این برش شامل برش افقی در طول سولکولس لثه بوده، لذا شکلی مشابه پاکت اطراف دندان‌ها ایجاد می‌کند.

۲- برش‌های سه گوش: در موارد پیچیده تر مثل دندان‌های

جراحی، آناتومی خاص حفره‌ی دهان مریض و سهولت و راحتی جراح حین پاسخ به پرسش در مورد این که چه ابزاری باید انتخاب شوند، مورد ملاحظه قرار گیرند. نکته‌ی کلیدی این است که در حالی که میزان قطعی از وضعیت "تیغه‌ی جراحی" جزء ذاتی از روندهای جراحی می‌باشد، می‌توان از طریق برنامه‌ریزی مناسب، اجرای متبحرانه و مراقبت‌های دقیق پس از جراحی مدیریت گردند.

#### ۴-۲-۱ کنترل خونریزی

کنترل خونریزی عضوی از فرآیند برش و نیز بخشی از مدیریت کلی روندهای جراحی می‌باشد. منبع خونریزی می‌بایستی به سرعت شناسایی و از طریق تکنیک‌های هموستاتیک مناسب تحت کنترل درآید. این تکنیک‌ها می‌توانند شامل استفاده از پک‌های فشاری، عوامل انعقادی، بخیه‌ها، یا حتی الکتروکتر، با در نظر گرفتن شدت و منبع خونریزی می‌باشند. مواد هموستاتیک می‌توان به شرح زیر مرتب گردند:

##### ۱- اپی نفرین

۲- سلولز اکسید شده (Surgicel®, Oxycel®)

۳- کلاژن میکروکریستالین (Avitene®)

۴- اسفنج ژلاتینی قابل جذب (Grelfoam®)

۵- ترومبوپلاستین بافتی

کنترل و مدیریت نواحی خونریزی دهنده در طول ایجاد برش می‌تواند با توجه به این که خونریزی از مویرگ بوده یا این که با شدت بیشتری که به خاطر بریده شدن شریان یا ورید می‌باشند، به اشکال مختلفی انجام شود. برای خونریزی حاصل از بریده شدن مویرگ، هموستات موسکیتو و یا استفاده از عوامل هموستاتیک می‌توانند مورد ملاحظه قرار گیرند.

در موارد شدیدتر ناشی از بریده شدن شریان یا وریدهای کوچک، عروق خونی می‌توانند به وسیله‌ی هموستات کلامپ شده و پس از آن یا بخیه گردند یا با کوتر سوزانده شوند.

درک این نکته که میزانی از خونریزی در طول و پس از کشیدن دندان طبیعی است، می‌تواند به متعادل کردن انتظارات مریض و برنامه‌ریزی جهت مدیریت مناسب‌تر پس از جراحی کمک نماید. پس از کشیدن دندان نشت ملایم خون از حفره‌ی دندانی امری عادی است، حتی وقتی که مریض بر گاز قرار گرفته روی ساکت فشار وارد می‌کند.

این میزان خون با بزاق ترکیب گشته و وقتی بیمار بزاق خود را با فشار بیرون می‌ریزد، ممکن است لخته خونی از درون حفره‌ی ساکت جدا و کنده شده و باعث خونریزی بلند مدت‌تری شود. پس

قوس دار این تیغه اجازه‌ی برش‌های دقیق و ظریف را فراهم کرده و آن را برای درمان‌های گوناگون شامل کشیدن دندان، به ابزاری با کاربری وسیع تبدیل می‌کند. اگرچه جهت ایجاد برش در نواحی با مخاطرات آناتومیک نظیر فضا‌های بین دندانی باریک یا مجاور لبه‌ی لثه، تیغه‌ی ۱۲، با لبه‌ی حلالی و نوک تیز ممکن است بیشتر مناسب باشد. این تیغه منحصراً برای ایجاد برش در نواحی محدود و نیز جراحی‌های لثه و پرپودنتال طراحی شده است. در مقابل هنگام رویارویی با آبسه‌ی وسیع و تهدید کننده‌ی حیات که جهت تخلیه چرک و درناژ به برشی نافذ و مستقیم نیاز داشته باشد، تیغه‌ی شماره‌ی ۱۱ ابزاری سودمند خواهد بود. این تیغه لبه‌ی برنده بلند، مستقیم و نوک تیز داشته که آن را برای نفوذ به درون آبسه و درناژ، ایده‌آل می‌سازد.

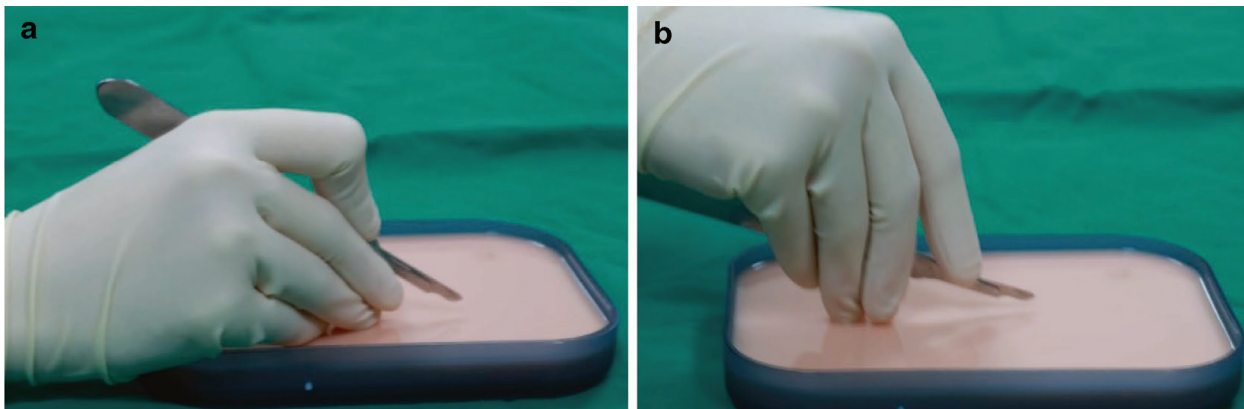
در نهایت برای برش‌های بلندتر یا وقتی که برداشت وسیع بافت مد نظر باشد، مثل زمانی که هدف خارج‌سازی دندان نهفته باشد، تیغه‌ی ۱۰ ممکن است مورد ملاحظه قرار گیرد.

این تیغه دارای لبه‌ی برنده‌ی بلندتر و قوس دار بوده تا برش‌های بلند و جارویی را میسر سازد. در تمامی موارد تکنیک نگهداشتن مناسب اسکالپل مهم است (شکل ۴-۱). دو نحوه‌ی نگهداشتن متداول وجود دارند "گرفتن خودکاری" و گرفتن "کف دست". نحوه‌ی گرفتن خودکاری دقت و کنترل بیشتری را فراهم می‌آورد و برای برش‌های ظریف و کم عمق مناسب است. نحوه‌ی گرفتن کف دست از طرف دیگر، استحکام و ثبات را ایجاد می‌کند که برای برش‌های عمیق‌تر در مواردی که به قدرت بیشتری نیاز باشد مناسب است. نحوه‌ی گرفتن دسته‌ی بیستوری از طریق ماهیت برش و درجه‌ی سهولت دندان پزشک متمایز می‌گردد.

صرف نظر از نحوه‌ی گرفتن دسته‌ی بیستوری، این نکته بسیار مهمی است که همواره تیغه با دست ثابت گرفته شود و دید واضح و شفاف در موضع جراحی وجود داشته باشد تا برش با حرکات قاطع و کنترل شده اجرا گردد.

در تمامی موارد، ایمنی می‌بایستی در اولویت قرار گیرد تا از برش‌های ناگهانی و لغزشی اجتناب گردد. لذا هیچ وقت دسته‌ی بیستوری را به نحوی که پایدار نیست یا فاقد راحتی حین کار می‌باشد نباید مورد استفاده قرار داد. این روند مراحل مختلفی را در بر می‌گیرد که با جداسازی آرام و با احتیاط فلپ بریده شده جهت کاهش آسیب بافتی آغاز می‌گردد.

برداشتن استخوان (در صورت نیاز) بایستی با احتیاط صورت گیرد و دندان خارج شده نیاز دارد تا با احتیاط مدیریت شده تا آسیب‌های بیشتری ایجاد نگردند. در تمامی موارد بایستی طبیعت و ذات روند



**شکل ۱-۴** تکنیک‌های نگه‌داشتن اسکالپ (الف) نگه‌داشتن خودکاری (ب) نگه‌داشتن کف دستی

انتخاب نوع ابزار و مواد برای بخیه زدن وابسته به نوع و موضع جراحی و پیش‌بینی زمان ترمیم بافت است.

- ۱- می‌بایستی استحکام کششی و کافی و مناسبی داشته باشد.
- ۲- می‌بایستی حداقل واکنش بافتی را برانگیزاند.
- ۳- باید غیر الکترولیتیک باشد.
- ۴- نباید واکنش مویرگی ایجاد کند.
- ۵- نباید سبب واکنش‌های ازدیاد حساسیت شود.
- ۶- باید به راحتی استفاده شود (سهولت استفاده).
- ۷- نباید سرطان‌زا باشد.
- ۸- می‌بایستی قابلیت استریل شدن بدون ایجاد تغییرات فیزیکی در آن وجود داشته باشد.
- ۹- باید مقرون به صرفه باشد.

### ۳-۳-۱ اصول بخیه

اصول هدایت‌کننده در بخیه زدن زخم برای تسریع بهبودی، بدون این که باعث فشار بیش از حد، التهاب یا آسیب، بافت گردد می‌باشند. بخیه باید در فاصله‌ی مساوی و برابر از لبه زخم چه در محل ورود و چه در ناحیه‌ی خروج سوزن با قرارگیری گره‌ها در برابر بافت باشد تا از نکروز بالقوه و حرکت بافت جلوگیری گردد.

- ۱- نگهداشتن سوزن بخیه با سوزن گیر در فاصله‌ی سه چهارم از نوک سوزن (شکل ۱-۶ الف).
- ۲- سوزن بخیه عمود بر سطح بافت وارد می‌شود (شکل ۱-۶ ب).
- ۳- سوزن بخیه طبق قوس خود از میان بافت عبور می‌کند.
- ۴- بخیه در فاصله‌ی برابر از برش قرار گرفته است و عمق برابری را حفظ می‌کند.
- ۵- در مورد فلپ، بخیه از سمت آزاد به سمت ثابت و چسبیده انجام می‌گیرد.
- ۶- اگر از نظر ضخامت این دو قسمت با مهم متفاوت باشند، سوزن بخیه به صورت عمقی‌تر، از بافت نازک باید عبور کند.

مریض باید آب دهان خود را هنگامی که گاز استریل بر روی حفره‌ی دندانی کشیده شده قرار می‌گیرد، قورت دهد تا به انعقاد خون و تشکیل لخته کمک نماید.

برای نتیجه‌گیری می‌توان گفت مرحله‌ی برش، علیرغم این که گام ابتدایی در خارج کردن دندان می‌باشد از اهمیت بالایی برخوردار است. تبحر و استادی در تکنیک‌های برش و اصول جراحی، امری بنیادی برای دندان پزشکان بوده تا بتوانند فرآیند کشیدن را با موفقیت اجرا کنند و عوارض پسا عمل را کاهش دهند.

### ۳-۱ بخیه

بخیه زدن مهارتی حیاتی در جراحی دهان بوده که برای بستن برش‌ها و تسریع التیام زخم به کار می‌رود. این تکنیک نیازمند درک و استفاده‌ی صحیح از چندین اصول بنیادی می‌باشد (۲).

#### ۱-۳-۱ طبقه‌بندی سوزن بخیه

سوزن‌های بخیه به کار رفته در جراحی دندان پزشکی می‌توانند به طور کلی در سه دسته تفکیک گردند:

بدنه‌ی گرد، برنده و با برندگی معکوس (شکل ۱-۵). سوزن‌ها با بدنه‌ی گرد عموماً برای بافت‌های نرم استفاده می‌شوند چرا که به جای بریدن بافت‌ها، آن‌ها را از هم جدا می‌کند. سوزن‌های برنده سطح مقطع مثلثی و لبه‌ی تیزی دارند که برای بافت‌های مستحکم‌تر مثل مخاط دهان استفاده می‌شوند. سوزن‌ها با برش معکوس هم چون سوزن‌های برنده بوده اما لبه‌ی برنده‌ی آنها در خم و قوس خارجی آن‌ها قرار داشته که باعث کاهش خطر پارگی و بریدگی بافت می‌گردد.

#### ۲-۳-۱ پیش نیاز وسایل ایده‌آل بخیه

وسایل لازم جهت بخیه زدن باید چندین ویژگی کلیدی داشته باشند: استحکام کششی بالا، محافظت مناسب از گره، حداقل واکنش بافتی، استریلیتی، و در صورت نیاز سرعت جذب پایین.