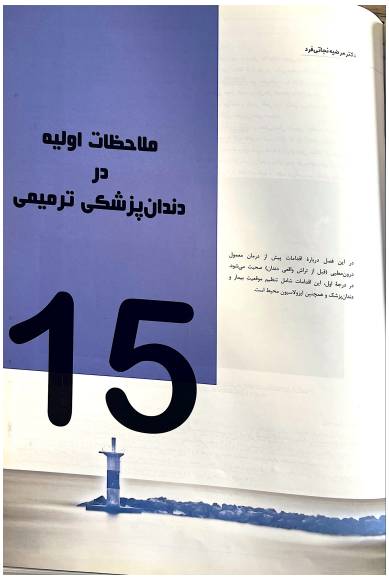


15 ملاحظات اولیه در دندان‌پزشکی ترمیمی

مراقبت‌های قبل از درمان بیمار و آمادگی‌های تیم دندان‌پزشکی

در آماده‌سازی برای اقدام کلینیکی، مهم است که از قرارگیری درست بیمار و دندان‌پزشک اطمینان حاصل شود. همچنین باید مطمئن بود که درمان وسیله یون دندان‌پزشک و دستیار کاملاً است. نورهی مناسب وجود دارد و در صورت نیاز، استفاده از بزرگنمایی امکان‌پذیر است.

موقعیت‌های بیمار و دندان‌پزشک

موقعیت‌های کارآمد بیمار و دندان‌پزشک برای راحتی هر دو نفر مفید است. بیمار در موقعیتی راحت، آرام است و تنش عضلانی کمتری دارد و از توانایی بیشتری برای همکاری با دندان‌پزشک برخوردار است. دندان‌پزشکی حرفه‌ای از لحاظ جسمی و روانی، کارایی دندان و پارامترهای کیفیت در صورتی که هنگام کار از قرارگیری در موقعیت‌های مناسب غفلت شود، ممکن است مشکلات فیزیکی برای دندان‌پزشک به وجود آید. انجام بیشتر اقدامات دندان‌پزشکی بامصوت نشسته امکان‌پذیر است (شکل ۱).

موقعیت‌های که اجزای غیرضروری ستون مهره‌ها را افقی‌تر شامها را به شیل دارد. اجتناب کرد. تعادل صحیح و التیسم بدن روی دو پا؛ هنگام کار در موقعیت ایستاده ضروری است. بعضی اکلی، باید از هر وضعیت ناراحت‌کننده یا غیرطبیعی که فشار بیش از حد به بدن وارد می‌کند، تا حد امکان پرهیز شود.

شکل ۱.۱۵. موقعیت‌های معمول بیمار در هر دو موقعیت پشتیبانی می‌شود کار دندان‌پزشکی در حالت نشسته انجام شود. استفاده از هرکدام به قوت تحت درمان مستقی دارد. A: قرارگیری. B: تکیه‌داده و پایه‌دار. C: مرتبط

موقعیت‌های بیمار و صندلی

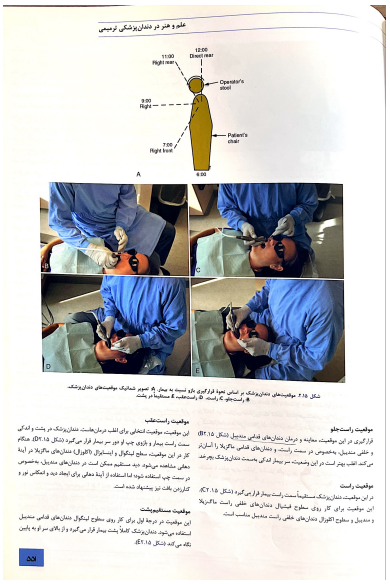
توجه به موقعیت بیمار و صندلی ملاحظات مهمی هستند. صندلی‌های دندان‌پزشکی به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که از بدن در تمامی موقعیت‌ها کاملاً حمایت می‌کنند. یکی از شمالو صندلی، پشتک سر تنظیم‌شونده یا جایگاه سر چرخشی می‌باشد که به پشتی صندلی متصل است. صندلی‌های اختلال با انواع صندلی راحتی، از بدن بیمار کاملاً حمایت می‌کنند و راحتی کامل او را فراهم می‌سازند. اکثر صندلی‌ها نیز به موقعیت‌های قائم‌رانه‌ریزی مجهز هستند.

معمولی‌ترین موقعیت بیمار، در دندان‌پزشکی ترمیمی موقعیت تقریباً مرکزی، با متمایل به عقب در زاویهٔ ۸۵ درجه است (شکل ۱.۱۵). انتخاب موقعیت بیمار با توجه به سلیقهٔ دندان‌پزشک و نوع عمل و ناحیه درگیر از دهان، هنگام کار تغییر می‌کند. در موقعیت تقریباً مرکزی، سر و اندام‌ها و پاهای بیمار تقریباً هم‌سطح قرار می‌گیرند. سر بیمار نباید پایین‌تر از پاها باشد. فقط در حالت اورژانس، سر باید در موقعیتی پایین‌تر از پاها قرار گیرد. هدایت بالشی که سطح پشتی می‌دهد.

موقعیت‌های حین کار

موقعیت‌های حین کار را به‌کمک موقعیت دندان‌پزشک یا با توجه به موقعیت بازوهای او نسبت به موقعیت بیمار می‌توان توصیف کرد. دندان‌پزشک راست‌دست از سه موقعیت اساسی راست‌دم و راست و راست‌قائم استفاده می‌کند. این موقعیت‌ها را بترتیب، موقعیت‌های ساعت ۷ و ۹ و ۱۱ می‌نامند (شکل ۲.۱۵). برای دندان‌پزشکان چپ‌دست سه موقعیت مورب‌اند از چپ‌دم و چپ و چپ‌قائم که بترتیب موقعیت‌های ساعت ۵ و ۳ و ۱ نامیده می‌شوند. موقعیت چهارم، نه تنها موقعیت سنتیموبیت یا ساعت ۱۲ برای دست‌های خاصی از عمل کلاوره دارد، بهعنوان قانون دندان‌های تحت درمان باید در سطحی معادل با ارنج دندان‌پزشک قرار بگیرد. موقعیت‌های که در اینجا توضیح داده می‌شوند، مخصوص دندان‌پزشکان راست‌دست هستند و دندان‌پزشک چپ‌دست باید وارونهٔ جهت را جایگزین فرامسه کند.

1. lounge-type
2. almost supine



علم و هنر در دندان‌پزشکی ترمیمی

شکل ۲.۱۵. موقعیت‌های دندان‌پزشکی بر اساس نحوهٔ قرارگیری دایرهٔ نسبت به بیمار. A: تصویر شماتیک موقعیت‌های دندان‌پزشک. B: ایستاده. C: راست. D: استخلف. E: استخلف‌ه. E: استخلف‌ه‌ام پشت

موقعیت راست‌جلو

این موقعیت موقعیت انتخابی برای لنف درمان‌هاست. دندان‌پزشک در پشت و اندکی سمت راست بیمار و نزدیک چپ او دور سر بیمار قرار می‌گیرد (شکل ۲.۱۵B). هنگام کار در این موقعیت، سطح اینگوال و اپسیمال (اکلوزال) دندان‌های ماگزیلا را آسانتر می‌کند. اغلب بهتر است در این وضعیت، سر بیمار اندکی بهسمت دندان‌پزشک رو چرخانده شود.

موقعیت راست

در این موقعیت، دندان‌پزشک مستقیماً پشت راست بیمار قرار می‌گیرد (شکل ۲.۱۵C). این موقعیت برای کار روی سطوح فیسیال دندان‌های خلفی راست ماگزیلا و مندیبل و سطوح اکلوزال دندان‌های خلفی راست مندیبل مناسب است.

موقعیت راست‌عقب

این موقعیت موقعیت انتخابی برای لنف درمان‌هاست. دندان‌پزشک در پشت و اندکی سمت راست بیمار و نزدیک چپ او دور سر بیمار قرار می‌گیرد (شکل ۲.۱۵D). هنگام کار در این موقعیت، سطح اینگوال و اپسیمال (اکلوزال) دندان‌های ماگزیلا در آینهٔ دهانی مشاهده می‌شود. دید مستقیم ممکن است در دندان‌های مندیبل، به‌خصوص در سمت چپ استفاده شود. اما استفاده از آینهٔ دهانی برای ایجاد دید و انعکاس نور و کاربردی بافت نیز پیشنهاد شده است.

موقعیت مستقیم‌پشت

این موقعیت در درجهٔ اول برای کار روی سطوح اینگوال دندان‌های قدامی مندیبل استفاده می‌شود. دندان‌پزشک کاملاً پشت بیمار قرار می‌گیرد و از بالای سر او به پایین نگاه می‌کند (شکل ۲.۱۵E).

15 ملاحظات اولیه در دندان‌پزشکی ترمیمی

شکل ۳.۱۵. موقعیت‌های مستقیم‌پشت‌بیمار برای دندان‌پزشک و دستیار کار صندلی راحتی محیط کاری سودمند هم‌سطح آرنج دندان‌پزشک است.

تبادل وسایل

تبادل ابزار بین دندان‌پزشک و دستیار باید محدود به منطقهٔ تبادل "در زیر چانهٔ بیمار و چند اینچ بالاتر از قفسهٔ سینهٔ او باشد. وسایل باید روی حدود بیمار ساخته شود. حین کار دندان‌پزشک باید وسیلهٔ بعدی ابزار را بعدی‌بینی کند و به دستیار اطلاع دهد تا وسیله در زمان مناسب در منطقهٔ تبادل آماده باشد.

حین تبادل صحیح ابزار، نباید ابزار باشد که دندان‌پزشک، نگاه خویش را از محیط عمل برداشته. دندان‌پزشک باید هنگام تبادل وسیله، دست آن را بهسمت دستیار بچرخاند. دستیار باید وسیلهٔ تیز را از دست دندان‌پزشک بگیرد، نه اینکه دندان‌پزشک وسیله را برای دستیار رها و بهروه در دهانش بیندازد. همچنین، هرگونه ابزار تیز فرمل از بهلاژان وسیله باید مطمئن شوند که دیگری آن را محکم گرفته است.

جزءکمانی و نوردهی با چراغ‌های سری

کلید مثمر در موفقیت دندان‌پزشکی ترمیمی کلینیکی کیفیت خوب جانبی است. دندان‌پزشک باید بتواند بهوضوح ببیند تا بتواند به جزئیات هنوز مرتبل توجه داشته باشد. استفاده از بزرگنمایی توجه به جزئیات را تسهیل می‌کند و اثر اضطراب روی سلامتی می‌گذارد. ابزارهای برگسلهٔ فاصلهٔ کافی تکلیف خاره و کاوه است برای تنظیم درست موقعیت. دندان‌پزشک فاصلهٔ کار مناسب را حفظ کند. انواع مختلفی از وسایل بزرگسازی در دسترس دندان‌پزشک است. عدسه بزرگ‌سازی "لوپ‌ها" و عدسی‌ها" و عدسی‌های چراغی (شکل ۴.۱۵). در دندان‌پزشکی ترمیمی، برای بهدست آوردن نتایج مطلوب، نورهی توصیه می‌شود. بهترین فایدهٔ آنها این است که منبع نور مؤثری را نزدیک چشم قرار می‌گیرد و باعث حفظ سایه‌ها در محیط عمل می‌شود. (شکل ۳.۱۵).

قدم‌های سری متداول از تکنولوژی دیودهای نیمه‌رسانا تولید می‌کنند. در مقایسه با منابع نوری متداول تکنسین‌های نور سایه‌دار تولید می‌کنند.

1. LED
2. right-handed operator
3. ergonomic zone
4. lounge
5. lateral supine
6. supine

علم و هنر در دندان‌پزشکی ترمیمی

شکل ۴.۱۵ استفاده از بزرگنمایی و اشیاءنوری‌های جراحی

ارگونومیکس محیط عمل

هدف از تمامی موارد محیط عمل، کنترل رطوبت و کاربرد سموج و تسمی بیمار است.

اهداف ارگونومیکس

کنترل رطوبت

دندان‌پزشکی ترمیمی، بدون کنترل رطوبت، بعضی مطلوب انجام نمی‌پذیرد. کنترل رطوبت شامل جلوگیری‌کنندگی برای و مانع شیار شکاف و خوردن‌ی لنه از محیط عمل است. همچنین از بلعیدن و آسپیرهشدن اسیری همچنین و ذرات مواد ترمیمی ممانعت می‌کند. رار دم و ابزارهای مکانده و مواد جاذب، همگی در کنترل رطوبت مؤثر هستند. این کتاب اغلب رار دم را بهعنوان ابزار مطلوب کنترل رطوبت پیشنهاد می‌کند.

کنارزدن لعاب و دسترسی

اجرای جراحت تعلیق‌های ترمیمی، بدون دسترسی مناسب و کنارزدن لعاب امکان‌پذیر نیست. دسترسی و کنارزدن بافت موجب بیشتر نمایان‌شدن محل عمل می‌شود. معمولاً شامل بازنگه‌داشتن دهان بیمار و جابه‌جایی و کنارزدن لعب، زبان، لبها و گونه است. برای ایجاد دسترسی و کنارزدن لعاب‌ها از رار دم مشابه فوق با مطابق ۷ جابه‌جایی رطوبت، چهاچای کاردیوسا لنه و مجاورگوشه‌ای مثل اپرایسا استفاده می‌شود.

تمیزی بیمار

دلیل مهم جداسازی محیط عمل استفاده‌ی از وسایل برای تأمین تمیزی، باعی جلوگیری از آسیب بیمار حین کار لنت. آسودی همچنین و دیگر زیاد ممکن است سبب ترس بیمار شود. گرم‌های کوچک و ذرات ریز ترمیم نیز ممکن است آسیبره یا بلعیده شوند یا بافت رو بعلی. اپاروپاک آسیب بیشتر تکنیک‌ها و وسایل گیرانی اپرایسا، استان دیر جراحت تالیو را بحدود می‌کند. جلوگیری از آسیب‌دیدگی احتمال بیشتر بهروش استفاده‌ی از وسایل سنگی دارد، نه به عنوان ابزارها.

1. high-volume evacuator
2. Castro Dualio Dyjlens, Santa Barbara, Cal
3. cotton roll holder
4. U. S. Berlach