

غفلت های یک دندانپزشک

دکتر محمود وطن پور متخصص دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی

در مراحل انجام یک ترمیم بر روی دندان، نکات ساده ای وجود دارد که شاید ذکر آن ها به نظر، بیان یکسری مسایل پیش پا افتاده باشد؛ ولی عدم توجه به این نکته ها و غفلت خواسته یا ناخواسته از آن ها روی نتیجه کار اثرات ناخوشایندی خواهد گذاشت. در این نوشتار به برخی از این گونه مسایل پرداخته ایم.

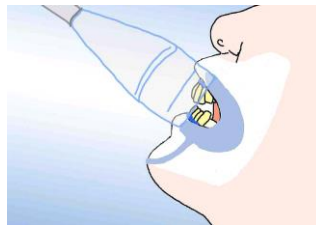
1- بزرگترین اشتباه در به کارگرفتن یک ماده یا یک وسیله، **عدم مطالعه بروشور** آن ها و تکیه بر اندوخته های ذهنی و تجربیات شخصی دندانپزشک از کار با مواد و وسایل مشابه است. علاوه بر نحوه صحیح استفاده و نگهداری از ماده، حجم بالایی از اطلاعات مفید را می توان در بروشور ها پیدا کرد.

2- **عدم توجه به زمان انقضا مواد مصرفی** و به کارگیری آن ها تا آخرین قطره خونشان! یکی دیگر از غفلت های موثر و مخرب است. همه مواد ترمیمی دارای تاریخ انقضای مشخصی هستند.

3- وقتی دندانپزشک نمی داند که شدت نور دستگاه لایت کیور مورد استفاده اش چقدر است، نباید از ترمیم هایی که انجام می دهد خیلی مطمئن باشد. **کنترل شدت نور دستگاه کیور** اقدامی است که هر هفته باید انجام شود. پس برای تهیه رادیومتر (لایت متر) نباید کوتاهی کرد.



4- از **قدرت تابشی نور یونیت** غفلت نکنید. بسیار پیش می آید که دندانپزشک، اعمال باندینگ یا انتقال کامپوزیت به حفره ترمیمی را در زیر تابش مستقیم نور یونیت انجام می دهد. در ترمیم های قدامی، بخصوص ونیر مستقیم کامپوزیتی، تا جای ممکن باید از تابش غیرمستقیم چراغ استفاده کرد و چراغ را از ناحیه کار دور کرد. بسته به این که چراغ یونیت از چه نوعی است، شدت تابش متفاوتی دارد. باید توجه داشت در موادی مانند باندینگ، سیلانت و کامپوزیت فلو که عمق کیور بالایی دارند شدت های کم نور نیز می توانند منجر به کیور ناخواسته و ایجاد اختلال در کار شوند.



5- از دفع شدن اچانت، که برای اچ کردن نسوج دندانی استفاده می کنید مطمئن شوید. **باقی ماندن اسید روی دندان های غیرهدف** باعث دمیترالیزاسون ناخواسته و افزایش استعداد به پوسیدگی در آن ها می شود. این وضعیت ممکن است حتی تا سه ماه بعد برطرف نشود. به علاوه در برخی بیماران امکان بروز سوختگی شیمیایی مخاط دهان نیز وجود دارد.

6-نگهداری اسید با سوزن تزریق در سر آن، باعث خشک شدن اسید در مجاورت هوا و کلاگ شدن آن در سرنگ می شود. در این صورت علاوه بر این که دندانپزشک مجبور می شود فشار زیادی برای خارج شدن اسید اعمال کند احتمال شلیک شدن ناگهانی اسید به سروصورت بیمار نیز پیش می آید. باید بعد از هر بار استفاده از اسید، سوزن تزریق را برداشت و درپوش اولیه اسید را بر روی آن بست.



7-باز ماندن در باندینگ، اقدامی نادرست است. حلال موجود در باندینگ در معرض هوا (علی الخصوص زیر نسیم خنک کولر و پنکه) تبخیر می شود. این امر، باعث کاهش سیلان و کاهش نفوذ رزین به سطوح اچ شده می شود. در باندینگ را در دقیقه نود و درست بعد از شستن اسید اچ باز کنید و بلافاصله ببندید.

8-کامپوزیت ماده ای است با خواص ویسکوالاستیک؛ یعنی تحت لود ثابت دچار تغییر ابعادی می شود و تحت کشش ثابت، استرس وارده را ریلیف می کند. این همان اتفاقی است که در سرنگ های کامپوزیت رخ می دهد. وقتی پیچ سرنگ را می چرخانیم، یا ماده را تزریق می کنیم، چنانچه پیستون را عقب نکشیم و آن را کنار بگذاریم، ماده درون آن به بیرون نشت می کند و احیانا هدر می رود. بخصوص در کامپوزیت های فلو و فیشورسیلانت ها به این نکته توجه داشته باشید.



9- نگهداری اکثر مواددندانی در دمای یخچال، طول عمر آن ها را بیشتر می کند؛ ولی باید توجه داشت که به کاربردن مواد سرد شده، بدون این که دمایشان به دمای اتاق برسد، به طور کلی روی نتیجه کار اثر منفی می گذارد. مثلا در مورد سیلانت ها، باندینگ ها و سمان های رزینی، ویسکوزیتی بالا مانع نفوذ مناسب آن ها در ساختار نسوج می شود.

10-هم جوار بودن مواد رزینی با اژنل، یک همجواری نامیمون است. محل نگهداری این ها باید از هم دور باشد.

11-باقی گذاشتن سوزن های شفاف در سر کامپوزیت فلو، فیشورسیلانت یا سمان های رزینی لایت کیور باعث عبور نورهای پیرامونی و کیور شدن ماده درون سوزن تزریق می شود. هدر رفتن ماده پیامد این اشتباه است. باید از سوزن های تیره که مانع عبور نور هستند استفاده کرد و یا بعد از هر بار استفاده در اصلی این سرنگ ها را به کار برد.

12-کارخانه سازنده معمولاً تعداد کافی سوزن برای تزریق موادی مانند اسید اچ، کامپوزیت فلو، فیشورسیلانت و... در بسته بندی مربوطه قرار می دهد. **عدم تعویض سوزن تزریق مواد** برای هر بیمار یک خطای کنترل عفونتی است.

13-همکاران دندانپزشک در ضد عفونی کردن وسایل و مواد حساسیت بالایی دارند ولی یکی از مواردی که بخش بزرگی از همکاران از آن غفلت می کنند، **ضد عفونی کردن بدنه سرنگ های کامپوزیتی و باندینگ ها** می باشد. تعویض دستکش در مرحله قبل از کاربرد این مواد به کاهش میزان آلودگی کمک می کند.

14-**باز ماندن در دایکال** باعث خشک شدن آن در مجاورت هوا می شود که این مساله باعث ایجاد ناخالصی در ترکیب همخورده می شود و به علاوه کاهش چسبندگی دایکال به عاج را به دنبال دارد.

15-به طور معمول هندپیس های تراش با دور کم، که به نام **آنگل** می شناسیم، دارای دو مسیر چرخشی ساعت گرد و پادساعت گرد هستند. در بدنه این وسایل پیچی وجود دارد که مسیر چرخش را تنظیم می کند. **توجه داشتن به مسیر چرخش آنگل** بسیار مهم است. چرخش معکوس، باعث ناکارآمدی لنتولو اسپیرال، کاهش کارایی فرز های تراش و طولانی شدن زمان کار با فرز می شود. از کاربردهای مسیر معکوس خارج کردن پست و پین و پرداخت ترمیم است.

16-در برخی از هندپیس های تراش با سرعت بالا خروج آب خنک کننده، چند ثانیه ای بعد از فشار دادن پدال رخ می دهد. **چک نکردن خروج آب و تراش خشک**، عواقب خوشایندی نخواهد داشت! در این موارد چند لحظه ای توربین را بدون تماس با دندان به کار بیندازید، بعد از این که خنک کننده خارج شد تراش را به پیش ببرید.



17-در برداشت پوسیدگی و تراش دندان، **استفاده از فرز های پرداخت بجای فرز های تراش**، باعث استهلاک سریع فرز، طولانی شدن کار و افزایش ناراحتی بیمار می شود. حواستان باشد از فرز مناسب استفاده کنید. معمولاً سازنده ها انواع فرز های تراش و پرداختشان را با نوارهای رنگی مشخص می کنند.

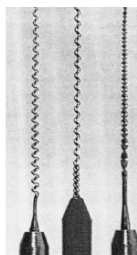


18-استفاده از **فرز های الماسی که قسمت هایی از بخش برنده آن ها ریخته است**، باعث تماس محور تشکیل دهنده فرز با ترمیم انجام شده می شود. جنس این قسمت از جنس بخش الماسی متفاوت است و تماس آن با کامپوزیت باعث ایجاد خطوط سیاه روی آن می شود. فرزی که به این وضعیت درآمده را با سخاوت تمام!! دور بیندازید.

19- به طور معمول برای پرداخت ترمیم کامپوزیت و پس از تراش اضافات با فرزهای خشن، فرزهایی به کار می رود که معمولاً نوار زرد رنگ دارند. باید توجه داشت که این فرزها آخرین مرحله پرداخت کامپوزیت نیستند. خشونت برجای مانده از این فرزها در حد 30 میکرون است که باعث جذب سریع رنگدانه ها و ظاهر نه چندان ایده آل سطح دندان می شود. استفاده از فرزهای پرداخت پره ای و رابریالیشرها، بعد از فرزهای الماسی ظریف، باید مدنظر باشد.



20- قرار دادن سمان درون کانال با لنتولویی که چندلحظه قبل از آن، سیلر را منتقل کرده است. استفاده از لنتولوی آغشته به سیلر، آلوده شدن سمان به سیلر و اختلال در کارایی سمان رادری دارد.



21- انتقال کامپوزیت و گلاس یونومر به حفره ترمیمی با استفاده از اسپاتول هایی که بقایای سمان و سیلر بر روی آن ها هست، همواره توام است با ریسک کنده شدن بقایای چسبیده به اسپاتول و ایجاد نقاط ضعف در آن. باید از اسپاتول پاک استفاده کرد.

22- در استفاده از نوار پرداخت برای سطوح پرگزیمالی، توجه داشته باشید که نوار را از قسمت مرکزی آن که غیرساینده است، وارد فضای بین دندان ها کنید. عبور دادن نوار از قسمت ساینده آن حذف تماس دندانی و بر باد رفتن زحمات دندانپزشک را به دنبال دارد.



23- بیان طول کانال دندان بدون مشخص کردن نقطه رفرنس، که طول از آن جا محاسبه می شود، یک اشتباه کاری است. خالی کردن کمتر از حد، یا بیشتر از حد کانال برای تهیه پست از عواقب این اشتباه است.

24- بسیاری از دندانپزشکان بدون توجه به توصیه های سازنده، همواره آمالگاماتور را در یک وضعیت خاص مورد استفاده قرار می دهند. **عدم تنظیم زمان و سرعت چرخش آمالگاماتور طبق دستور** باعث ایجاد مشکلاتی در ساختار و خواص کاربردی آمالگام همخورده می شود و سردرگمی دندانپزشک را به دنبال دارد. دستگاه را باید براساس مدت زمان و سرعت پیشنهادی سازنده تنظیم کرد.

25- **رد و بدل وسایل و مواد از بالای سر بیمار** همراه با ریسک بالاست. سقوط وسایل برنده و یا پاشیده شدن مواد خطرناک به سر و صورت بیمار مخاطره آمیز است. منطقه تبادل وسایل (exchange zone) بین دندانپزشک و دستیار، باید بالای سینه بیمار باشد

26- یکی از غفلت هایی که هر از گاه دامن هر دندانپزشکی را می گیرد، **جا گذاشتن وج و نخ زیر لثه** در دهان بیمار و مرخص کردن بیمار است. جالب این که در بعضی بیماران این سوتی در جلسه بعد کشف می شود!!!!