

كلية: طب الاسنان

قسم: جراحة الفم والفكين

اسم المقرر: التخدير والقلع 1

د. لي حمود

أ.د علي خليل

إعداد:

د. علي شقيرة

د. إبراهيم حداد



العام الدراسي 2022-2023

الفصل الدراسي الأول

Contents

رقم الصفحة	العنوان
4	مقدمة
5	الجلسة العملية الأولى: فحص المريض ووضع التشخيص النهائي
5	القصة المرضية History Medical
6	الفحص السريري Examination Physical
6	الفحص الشعاعي Examination Radiographic
7	التشخيص Diagnosis
9	الجلسة العملية الثانية: المواد والأدوات المستخدمة في التخدير الموضعي
9	المحاقن Syringes
10	الإبر Needles
10	الأمبولات Cartridges
12	التجهيزات الإضافية Additional Armamentarium.
13	تحضير الأدوات
14	الجلسة العملية الثالثة: القلع البسيط للأسنان
14	وضعية المريض
15	وضعية الطبيب
15	فصل السن عن النسيج الرخوة
16	طريقة مسك السنخ
17	ملاقط القلع (الكلابات)

19	الجلسة العملية الرابعة: التخدير الموضعي بالارتشاح وقلع الأسنان (الجزء 1)
19	التخدير تحت الغشاء المخاطي
20	التخدير فوق السمحاق
20	قلع الأسنان الأمامية العلوية
22	الجلسة العملية الخامسة: التخدير الموضعي بالارتشاح وقلع الأسنان (الجزء 2)
22	التخدير تحت السمحاق
23	قلع الأسنان الخلفية العلوية
25	الجلسة العملية السادسة: التخدير الموضعي بالارتشاح وقلع الأسنان (الجزء 3)
25	التخدير في اللثة
26	قلع الأسنان الأمامية السفلية
27	الجلسة العملية السابعة: التخدير الموضعي بالارتشاح وقلع الأسنان (الجزء 4)
27	التخدير في الرباط
28	قلع الضواحك السفلية
28	قلع الأرحاء السفلية
30	الجلسة العملية الثامنة: تقنيات الحقن الداعمة
30	التخدير الموضعي بالارتشاح في قبة الحنك
31	التخدير في الجهة اللسانية من الفك السفلي
32	الجلسة العملية التاسعة: التعليمات الواجب اعطاؤها للمريض بعد عمليات قلع الأسنان



## مقدمة:

يهدف هذا المقرر إلى تمكين الطالب من إجراء عمليات التخدير الموضوعي بأشكاله وتقنياته المختلفة داخل الحفرة الفموية وأيضاً تقنيات قلع الاسنان.

في نهاية هذا المقرر سيكون الطالب قادراً على ان:

- 1- يقوم بعملية التخدير الموضوعي وقلع الأسنان.
- 2- يعرف المواد الدوائية والأدوات المستخدمة في التخدير الموضوعي وقلع الأسنان.
- 3- يتقن طرق استجواب المرضى وتشخيص الحالات.
- 4- يشرح استطببات التخدير والقلع.
- 5- يتعرف على كيفية التعامل وتديبر بعض الحالات الخاصة للمرضى المصابين بأمراض عامة.

## الجلسة العملية الأولى

عنوان الجلسة: فحص المريض ووضع التشخيص النهائي

الغاية من الجلسة: تعريف الطالب بكيفية أخذ القصة المرضية ووضع التشخيص النهائي

يعتمد تقييم المريض على مجموعة المعطيات التالية:

1- القصة المرضية History Medical

2- الفحص السريري Examination Physical

3- الفحص الشعاعي Examination Radiographic

4- الاستقصاءات المخبرية Examination Laboratory

5- التشخيص Diagnosis

1- القصة المرضية:

تتضمن القصة المرضية:

- التعريف بالمريض:

تسجل فيها المعلومات الشخصية للمريض:

(Full Name • Age • sex • Marital Status • Address • Phone Number)

- الشكوى الرئيسية:

• الشكوى الرئيسية Complaint Chief وهي السبب أو المشكلة التي يعاني منها المريض والتي من أجلها راجع طبيبه. من خلال الشكوى وطريقة تعبير المريض عنها يمكن للطبيب أن يأخذ فكرة عن حالة المرض النفسية ومستواه الثقافي وكيفية تقييمه للحالة. تدون الشكوى بكلمات المريض التي عبر بها عن المشكلة.

على المريض الإجابة على الأسئلة التالية: أين ومتى وكيف؟؟؟ - أين ومتى بدأت الشكوى، كيف تطورت الشكوى والأعراض المرافقة، هل تلقى المريض أي علاج وما هي النتيجة، هل كانت هناك قصة سابقة لمثل هذه الأعراض وكيف تم تدبيرها.

- التاريخ الطبي السني السابق والحالي:

يتم فيها التعرف على الأمراض السنية أو العامة التي تعرض لها المريض أو يعاني منها الآن، والتي قد يكون لها علاقة بالمرض الحالي أو قد تؤثر على التشخيص.

كما يجب معرفة الأدوية التي تناولها أو يتناولها المريض وخاصة، antibiotics Corticosteroids, Non-corticosteroids, Immunosuppressive, Anticoagulant Drugs.

- استعراض الأجهزة:

الهدف منه التعرف على أي خلل أو اضطراب في أجهزة الجسم الأخرى والتي شكا منها المريض في السابق أو التي يشكو منها المريض في الوقت الحاضر (جهاز الهضم- الجهاز العصبي-جهاز الغدد الصم- الاضطرابات الدموية-الأمراض المعدية- الجهاز البولي- الجهاز التناسلي- الاضطرابات المناعية – التحسس للأدوية)

- القصة العائلية:

تسجل فيها الأمراض التي أصيب بها أفراد العائلة ويتم التركيز على الأمراض التي تحمل صفة وراثية

- القصة الاجتماعية:

البيئة الاجتماعية والمحيط الذي يعيش فيه المريض الآن وسابقاً، العمل والمهن التي مارسها المريض، التعرضات المناخية- الظروف الاجتماعية للمريض- تناول الكحول والسجائر والأدوية غير الشرعية.

**2-الفحص السريري:**

يتم الفحص السريري باتباع الخطوات التالية:

العلامات الحيوية (حرارة الجسم- معدل النبض-قياس الضغط- معدل التنفس)

الفحص الموضعي (يبدأ الفحص الموضعي بفحص الوجه من الخارج وتناظره، شكل الطيات الطبيعية على الجلد، صوار الفم، درجة فتح الفم ثم الفحص داخل الحفرة الفموية)

**3-الفحص الشعاعي:**

أشكال التصوير الشعاعي داخل الفموي :

التصوير حول الذروي - التصوير بالأفلام المجنحة - التصوير الشعاعي الاطباق - التصوير الرقمي.

يعتبر التصوير حول الدروري الطريقة داخل الفموي الأكثر استخداماً في تحديد حالة الأسنان، النسج أو الآفات المحيطة بها ولتحديد طريقة القلع.

#### 4-وضع التشخيص:

على أساس معطيات القصة المرضية، الفحص السريري والموضعي يتم وضع التشخيص الأولي والخطة الأولية لإمكانية إجراء التخدير والقلع وضرورته.

#### التشخيص النهائي ووضع خطة المعالجة:

##### التشخيص النهائي:

بعد جمع المعطيات السابقة وتحليلها ومن ثم ربطها مع بعضها يتم وضع التشخيص الدقيق والنهائي للحالة .

##### خطة المعالجة:

بعد وضع التشخيص النهائي؛ توضع خطة المعالجة والتي تكون مركبة في أغلب الأحيان وذلك وفقاً للاعتبارات المتبعة في مثل هذا التشخيص وأيضاً وفقاً لحالة المريض الصحية العامة وقد يتشارك فيها مجموعة من الاختصاصات.

## الجلسة العملية الثانية

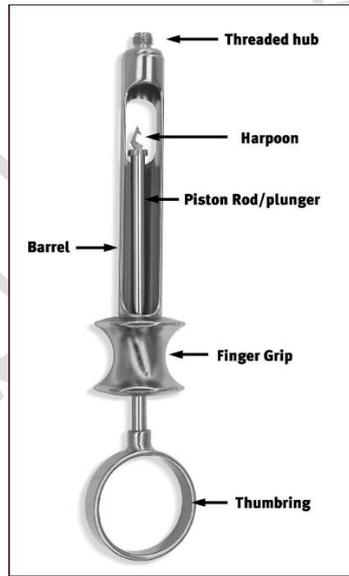
### عنوان الجلسة: المواد والأدوات المستخدمة في التخدير الموضعي

الغاية من الجلسة: تعريف الطالب بالأدوات المستخدمة في التخدير من أجل إجراء عملية قلع الأسنان.

تتألف الأدوات المستخدمة في التخدير الموضعي من:

#### 1. المحاقن Syringes:

هي الأداة التي بواسطتها يتم تقديم محتوى الأمبولة عبر الإبرة إلى داخل النسيج المراد تطبيق المادة المخدرة فيه.



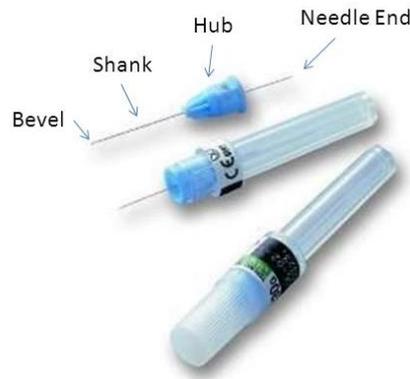
العناية والتعامل مع المحاقن:

- غسل وتنظيف المحقنة بعد كل استخدام وتعقيمها وفق الأصول المتبعة لتعقيم الأدوات الجراحية.
- يجب أن تفكك أجزائها القابلة للحل وأن تزيث كل مفاصلها المحلزنة بعدة عدة مرات من تعقيمها.
- تنظيف المخطف بالفرشاة بعد كل استخدام.
- الاستخدام المتكرر يؤدي إلى إنقاص حدة المخطف وجعل رأسه كليلاً أو منحنيماً الأمر الذي يؤثر على فعالية الرشف ولذلك لا بد من تغييره بصورة دورية.

## 2. الإبر Needles:

تتألف كل الإبر المعدة للاستخدام في التخدير الموضعي من عدة أجزاء مختلفة، وهذه الأجزاء هي:

- × ساق الإبرة أو طرفها الذي سوف يدخل في النسيج (tissue penetrating end of needle or shank (shaft) .
- × رأس الإبرة / أو شطها needle bevel .
- × وصلة الإبرة needle hub .
- × ملائم التثبيت على المحقنة syringe adapter .
- × طرف الإبرة الذي سوف يدخل في المحقنة The syringe penetrating end .



- الإبر الطويلة long needle: وهي لحوالي /40 mm/ وتستخدم للتخدير الموضعي الإحصاري/الناحيوي.
- الإبر القصيرة short needle: وهي لحوالي /25 mm/ وتستخدم للتخدير الموضعي الارتشاحي.



### 3. الأمبولات Cartridges:

عبارة عن اسطوانة من الزجاج أو البلاستيك مسدودة الطرفين بسدادة من المطاط وقد تكون نهايتها الأمامية مغطاة بصفيحة رقيقة من الألمنيوم.

تقدر سعتها ب 1.8ml/ من محلول المادة المخدرة.

الأجزاء الرئيسية لخرطوشة التخدير:

- الأنبوب الأسطواني الزجاجي/ البلاستيكي cylindrical/plastic glass tube.
- السدادة الخلفية stopper/plunger.
- الغطاء المعدني Aluminum cap.
- الحاجز المطاطي (السدادة الأمامية) diaphragm.



### محتويات الخرطوشة التخديرية Cartridge contents:

1. الدواء المخدر الموضعي local anesthetic drug.
2. الدواء المقبض الوعائي vasopressor drug.
3. المادة الحافظة للمادة المخدرة الموضعية: metylparapan.
4. المادة المضادة للتأكسد (المادة الحافظة للمقبض الوعائي): sodium bisulfite.
5. كلور الصوديوم.
6. الماء المقطر.

### العناية والاهتمام بالخرطوشة السنّية:

- تحفظ وتخزن ضمن مستوعبها المعدني أو صندوقها البلاستيكي الورقي المقوى بحدود درجة حرارة الغرفة (21-22) في مكان مظلم وجاف بعيداً عن الضوء .
- لا يجب تعقيمها بالأوتوكلاف.
- لا يجب نقعها بالكحول.
- إن إجراء تدفئة الخرطوشة إجراء غير الزامي، بل غير موصى به ويكفي وضع الأمبولة بيد الطبيب حتى تكتسب درجة حرارة الجسم أو قريبة منها.

### الوصايا المتبعة لاستخدام الأمبولات السنّية:

1. لا تستخدم الأمبولة التخديرية السنّية الواحدة عند أكثر من مريض (اطرح الأمبولة التخديرية التي يبقى فيها بعض المادة المخدرة، ولا تستخدمها عند مريض آخر).
2. يُحبذ تخزين الأمبولات السنّية بدرجة حرارة الغرفة.
3. لا تدفئ الأمبولات السنّية قبل استخدامها، ويكفي وضعها باليد لفترة قصيرة من الزمن قبل تحميلها في المحقنة.
4. لا تستخدم الأمبولات السنّية المجمدة، أو الموضوعة في البراد، وافحص بدقة مطاط سداتها الخلفية، وتحري عن وجود الفقاعة الكبيرة عند هذه السدادة.
5. لا تستخدم الأمبولات السنّية دون التأكد من تاريخ صلاحيتها والمدون على اللصاقة البلاستيكية.

6. فتش بقوة عن أشكال التصدع أو الشروخ (الشعرية منها) في الأمبولات السنية، وأعطي أهمية خاصة لعنق الأمبولة، ولزجاج سدادتها الخلفي قبيل الاستخدام.

#### 4. التجهيزات الإضافية Additional Armamentarium:

1. المطهر السطحي topical antiseptic.

2. المخدر السطحي Topical Anesthetic.

3. أعواد التطبيق Applicator sticks.

4. الشاش القطني.

5. ملقط نرف أو مرقق Hemostat.

#### 5. تحضير الأدوات.



(2)



(1)



(5)



(4)



(3)

طريقة مسك (حمل) المحقنة:



تأمين الإبرة:



## الجلسة العملية الثالثة

### عنوان الجلسة: القلع البسيط للأسنان

الغاية من الجلسة: تعريف الطالب بالمتطلبات الأساسية للحصول على نتيجة إيجابية في القلع البسيط للأسنان

#### 1. وضعية المريض: Patient Position

##### لقلع سن علوي:

فم المريض يجب أن يكون على نفس ارتفاع كتف الطبيب، والزاوية بين الكرسي السني ومستوى الأرض يجب أن تكون تقريباً  $120^\circ$  وكذلك، السطح الإطباق للأسنان العلوية يجب أن تصنع زاوية  $45^\circ$  مع المستوى الأفقي عندما يكون الفم مفتوحاً.

مستوى فم المريض على مستوى كتف الطبيب.



##### لقلع سن سفلي:

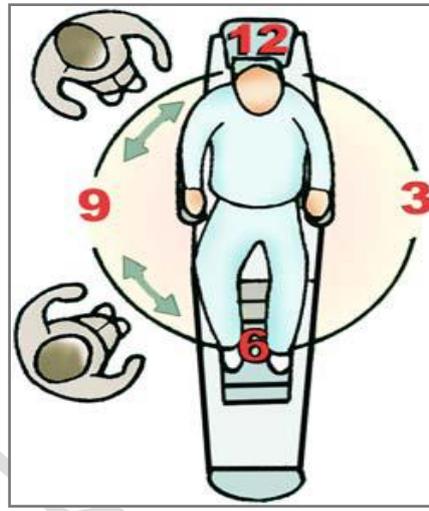
الكرسي توضع بشكل أخفض، والزاوية بين الكرسي والأرض تكون بحوالي  $110^\circ$  والسطح الإطباق للأسنان السفلية يجب أن يكون موازياً للمستوى الأفقي (الأرض)، عندما يكون الفم مفتوح. مستوى فم المريض على مستوى مرفق الطبيب.



## 2- وضعية الطبيب:

وضعية أطباء الأسنان العاملين باليد اليمنى أثناء قلع الأسنان باستعمال الكلابات يقفون إلى أمام ويمين المريض (الأطباء اليساريين يجب أن يقف إلى أمام ويسار المريض).

من أجل قلع الأسنان السفلية الأمامية، أطباء الأسنان العاملين باليد اليمنى يجب أن يقفوا أمام المريض وإلى يمينه وبالنسبة للأسنان الخلفية السفلية اليمنى يجب أن يقفوا خلف المريض وإلى يمينه (اليساري يقف إلى اليسار والأمام أو الخلف من المريض)



## 3- فصل السن عن النسيج الرخوة Separation of Tooth from Soft Tissues:

### قاطع الرباط العلوي:

يتمسك مسكة القلم عند قطع الرباط من الناحية الدهليزية والحنكية، ويتمسك مسكة القبضة والسبابة عند قطع الرباط من الناحية الملاصقة.



### قاطع الرباط السفلي:

يتمسك مسكة القلم عند قطع الرباط من الناحية الدهليزية واللسانية، ويتمسك مسكة القبضة والابهام عند قطع الرباط من الناحية الملاصقة.



#### قاطع الرباط الوحشي:

هو قاطع خاص يستخدم عند قطع الرباط من الناحية الوحشية للأرجاء الثالثة العلوية والسفلية. حيث يمسك مسكة القبضة والسبابة عند قطع الرباط من الناحية الوحشية للرجى الثالثة العلوية، ويمسك مسكة القبضة والإبهام عند قطع الرباط من الناحية الوحشية للرجى الثالثة السفلية.

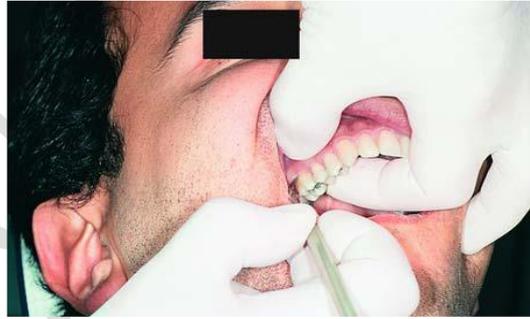


#### 4- طريقة مسك السنخ: (باليدين غير العاملة)

- في الجهة العلوية اليسرى: (مسكة الملقط) السبابة في الدهليزي والإبهام في الحنكي.



- في الجهة العلوية اليمنى: (مسكة الملقط) الإبهام في الدهليزي والسبابة في الحنكي.



- في الجهة السفلية اليسرى: (مسكة المخلب) السبابة في الدهليزي والوسطى في اللساني والإبهام تحت الذقن.



- في الجهة السفلية اليمنى: (مسكة المقلاع) بالنسبة للقلع ولقطع الرباط في الناحية الوحشية والأنسية فيقف الطبيب خلف ويمين المريض وتتوضع السبابة دهليزياً والابهام حنكياً وبقية الأصابع تحيط بالفك السفلي أما بالنسبة لقطع الرباط من الناحية الدهليزية واللسانية السبابة تتوضع لسانياً والإصبع الوسطى دهليزياً والابهام تحت الذقن .



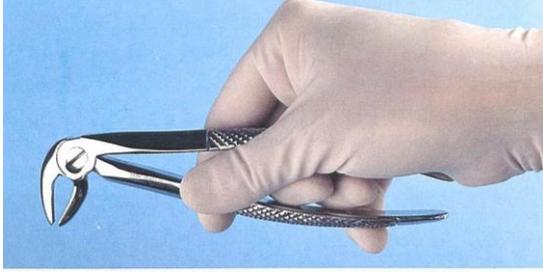
#### 5- ملاقط القلع (الكلابات) Extraction Forceps:

القاعدة الأساسية في قلع الأسنان تقتضي بأن يكون فكا الكلابية مساير وموازي للمحور الطولي للسن. أجزاء كلابية قلع الأسنان:

1. رأس أو فكي الكلابية.
2. عنق أو مفصل الكلابية.
3. ذراع أو مقبض الكلابية.



مسكة الكلابة السفلية



مسكة الكلابة العلوية



### خطوات استخدام كلابات قلع الأسنان:

1. تطبيق فكي الكلابة على عنق السن.
2. دفع فكي الكلابة تحت اللثة المحيطة بعنق السن.
3. الضغط على ذراع الكلابة بقوة بحيث يتحرك السن مع حركة الكلابة كأنهما جسم واحد.
4. البدء بتحريك الكلابة لقلقلة السن (خلع الأربطة حول السن وتوسيع الصفائح السنخية).
5. إزالة السن من سنخه.

## الجلسة العملية الرابعة

عنوان الجلسة: التخدير فوق السمحاق وتحت الغشاء المخاطي وتقنيات قلع الأسنان الأمامية العلوية

الغاية من الجلسة: تعريف الطالب بإجراءات تنفيذ التخدير فوق السمحاق وتحت الغشاء المخاطي واستطبابات هذه الحقن

-تعريف الطالب بتقنيات قلع الأسنان الأمامية العلوية

### التخدير تحت الغشاء المخاطي Sub-mucosal infiltration anesthesia

التكنيك Technique:

الإبرة المستخدمة: قصيرة ذات الكوج 25 أو 27.

نقطة الغرز: الميزاب الدهليزي الموافق للسن المراد تخديره (تحت الغشاء المخاطي المبطن للتجويف الفموي).

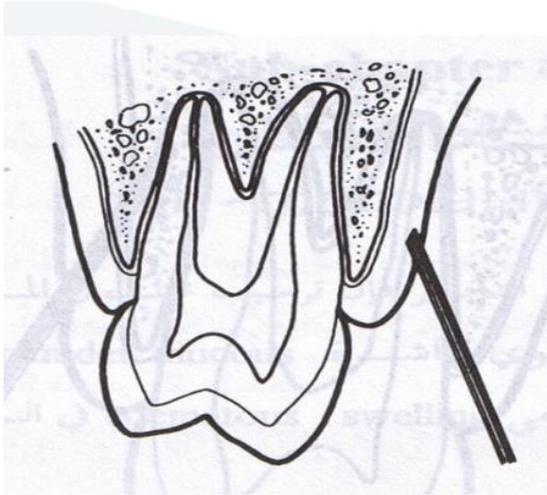
المنطقة الهدف: الفروع العصبية الانتهاية الصغيرة.

زاوية الغرز: تصنع الإبرة زاوية 45 درجة مع الصفيحة السنخية.

عمق الدخول: حوالي 2-3 مم.

توجيه الشطب: غير مهم، ولكن يفضل باتجاه العظم.

علائم مكان التطبيق الصحيح: حدوث انتباج نتيجة انتفاخ الغشاء المخاطي بسبب رفته.



استطبابات هذه الحقنة:

- تخدير النسيج الرخوة للتدخلات الجراحية البسيطة في منطقة محدودة.
- تخدير أولي (إزالة الألم) للتخدير تحت أو فوق السمحاق.

- تخدير الفروع الانتهائية للعصب الشدقي في الميزاب الدهليزي.
- تخدير العصب اللساني أو فروعه الانتهائية.
- لإجراء اختبار التحسس على المادة المخدرة.

### التخدير فوق السمحاق *Supraperiosteal infiltration anesthesia*:

#### التكنيك *Technique*:

الإبرة المستخدمة: قصيرة ذات الكوج 25 أو 27.

نقطة الغرز: الثنية المخاطية الدهليزية الموافقة للسن المراد تخديره (أي عمق الميزاب الدهليزي).

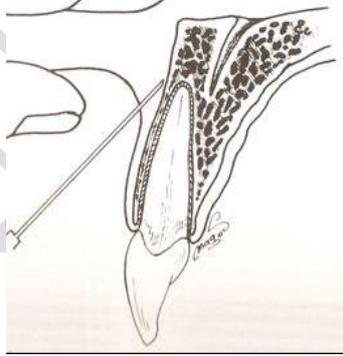
المنطقة الهدف: المنطقة الذروية من السن المراد تخديرها.

زاوية الغرز: تصنع الإبرة زاوية 45 درجة مع الصفيحة السنخية.

عمق الدخول: يختلف باختلاف طول الجذر للسن المراد تخديرها وصولاً إلى ذروة هذه السن.

توجيه الشطب: نحو العظم.

ويتم ترسيب المحلول المخدر فوق سمحاق الصفيحة السنخية وبالتالي لا يشاهد انتباج تحت الغشاء المخاطي.



استطببات هذه الحقنة:

- قلع جميع الأسنان على الفك العلوي.
- قلع الأسنان الأمامية والضواحك الأولى السفلية.
- العمليات الجراحية البسيطة.

#### قلع الأسنان الأمامية العلوية:

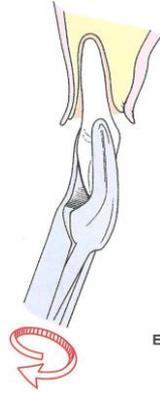
تتميز كلابة الأسنان الستة الأمامية تتميز هذه الكلابات بأن المناشير (الرأس) موجودة في نفس المستوى مع

المقابض (الذراعان)، المناشير مقعرة وغير مدببة.



### قلع القواطع المركزية العلوية :Extraction of Maxillary Central Incisors

أن جذر القاطعة المركزية مخروطي الشكل، لذلك تقلع عن طريق قوى دورانية (حركات فتل).

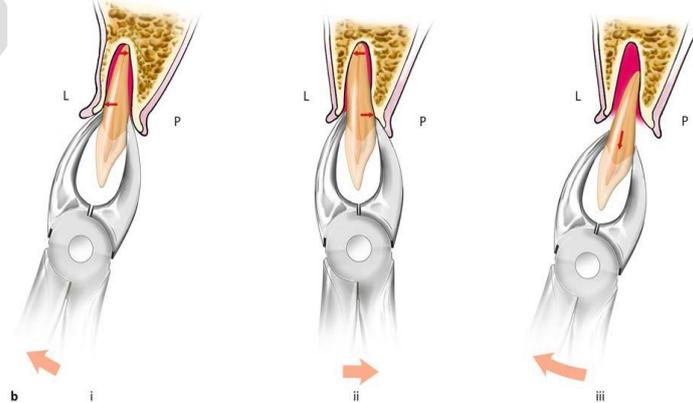


### قلع القواطع الجانبية على الفك العلوي :Extraction of Maxillary Lateral Incisors

حركات قلع القاطعة الجانبية (الرباعية) باتجاه الحنكي ثم الدهليزي، لأن القاطعة الجانبية لها جذر رقيق وبما أن هناك عادةً تقوس لذروة الجذر وحشياً، فالقوى الدورانية غير مسموح بها.

### قلع أنياب الفك العلوي :Extraction of Maxillary Canines

حركات القلع دهليزية وحنكية ولأن للنباب جذر مسطح وذروة الجذر عادةً تنحني وحشياً، الحركات الدورانية ليست مسموحة.



## الجلسة العملية الخامسة

عنوان الجلسة: التخدير تحت السمحاق وتقنيات قلع الأسنان الخلفية العلوية

الغاية من الجلسة: -تعريف الطالب بإجراءات تنفيذ التخدير تحت السمحاق واستطباته

-تعريف الطالب بتقنيات قلع الأسنان الخلفية العلوية

التخدير تحت السمحاق **Subperiosteal Anesthesia**:

التكنيك **Technique**:

الإبرة المستخدمة: قصيرة ذات الكوج 25 أو 27.

نقطة الغرز: منتصف المسافة بين حافة اللثة ومنطقة ذروة السن.

توجيه الشطب: باتجاه العظم.

-تغرز الإبرة عمودياً في النسيج الرخوة المغطية للصفحة السنخية ومن ثم ننتقل بالإبرة لتصبح شبه موازية للسطح

الدليلزي من الصفحة السنخية مع المحافظة على رأسها باتجاه العظم ومن ثم ندفع الإبرة باتجاه ذروة السن.

-يجب المثابرة على حقن المحلول المخدر أثناء إدخال الإبرة وصولاً لذروة السن وذلك للسيطرة على الألم الناتج عن أذية السمحاق.

- وتتميز هذه الحقنة بالشعور بمقاومة أثناء تنفيذها وأكثر ما تستخدم لتخدير الأسنان الأمامية السفلية.

استطبات هذه الحقنة:

- بعض الإجراءات الجراحية كقلع الأسنان والتداخل على منطقة الذروة.
  - بعض الإجراءات في المداواة المحافظة واللبية التي لا يمكن فيها تحقيق التخدير العظمي أو اللي بالتخدير فوق السمحاق.
  - تحضير الأسنان للتتويج.
  - التداخلات الجراحية على اللثة والنسج الداعمة.
- تنفي الحاجة لاستخدام هذه التقنية على الفك العلوي بسبب قلة ثخانة الصفحة القشرية وكذلك بسبب وجود الثقوب الكبيرة فيها مما يسهل ارتشاح المادة المخدرة بتقنية فوق السمحاق.

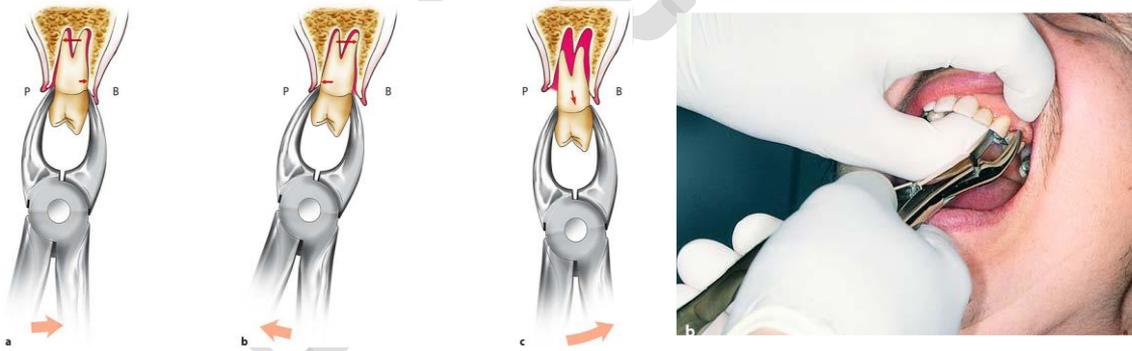
### قلع الأسنان الخلفية العلوية:

#### قلع ضواحك الفك العلوي :Extraction of Maxillary Premolars

كلاية الضواحك لها تتميز بشكل يشبه حرف S, ذات زاوية منفرجة بين الرأس والذراع, الرأس ذو مقطع بيضوي.



يكون للمضاحك الأول العلوي عادة جذران لذلك الضغط الدهليزي والحنكي يجب أن يكون لطيفاً وخفيفاً. قلع المضاحك الثاني أكثر سهولة لأن له جذراً واحداً، والحركات مشابهة لما هي عليه في المضاحك الأول، الحركة الأخيرة في قلع كلا الضاحكين دهليزية.



#### قلع الرجي الأولى والرجي الثانية العلويتين :Extraction of Maxillary First and Second Molars

يقلع هذا السن بحركات دهليزي حنكي, هذا السن راسخ بقوة في العظم السنخي و سطحه الدهليزي مدعم بامتداد النائم الوجني، لهذا السبب هذا السن يتطلب تطبيق قوة كبيرة خلال القلع.

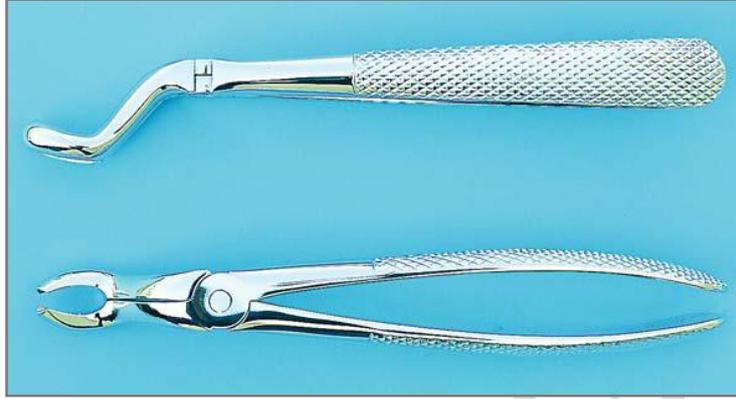
كلايات الأرحاء العلوية الأولى والثانية:

ذات مهماز على الفك الدهليزي المقابل لمفترق الجذرين الدهليزيين للرجي



كلاية قلع الرحي الثالثة العلوية:

عنق طويل ذو زاوية مضاعفة، الرأس ذو مقطع دائري دون مهاميز.



جامعة المنارة

## الجلسة العملية السادسة

عنوان الجلسة: التخدير في اللثة وتقنيات قلع الأسنان الأمامية السفلية

الغاية من الجلسة: -تعريف الطالب بإجراءات تنفيذ التخدير في اللثة واستطباته

-تعريف الطالب بتقنيات قلع الأسنان الأمامية السفلية

**التخدير في اللثة Intragingival infiltration anesthesia:**

**التكنيك Technique:**

الإبرة المستخدمة: قصيرة (أو القصيرة جداً 13 مم) ذات الكوج 25-27.

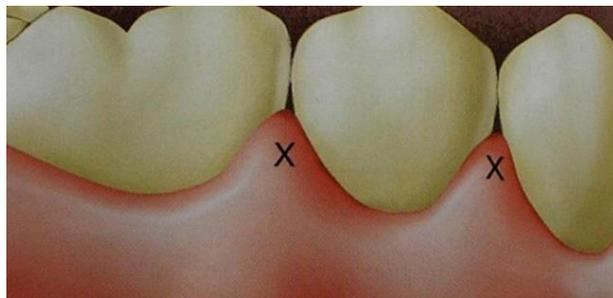
نقطة الغرز: منتصف قاعدة الحليمة اللثوية الأنسية والوحشية للسن المراد تخديره.

زاوية الغرز: تعامد الإبرة سطح الحليمة اللثوية.

عمق الدخول: 2 مم حتى الاصطدام بالعظم.

المنقطة الهدف: اللثة المغطية للنانئ السنخي المحيط بالسن.

وتتميز هذه الحقنة بالشعور بمقاومة أثناء تنفيذها وبيضاض اللثة.

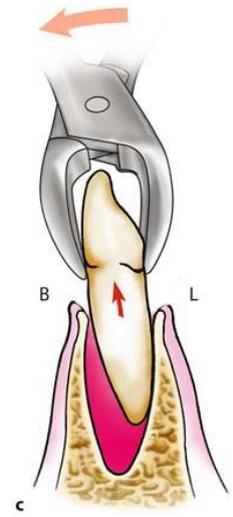
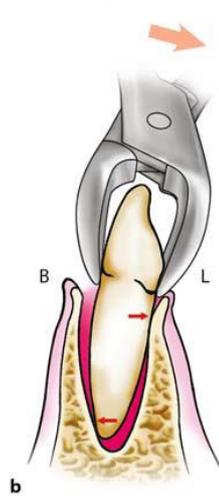
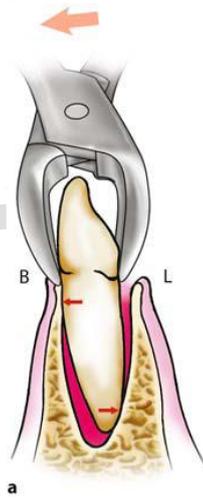
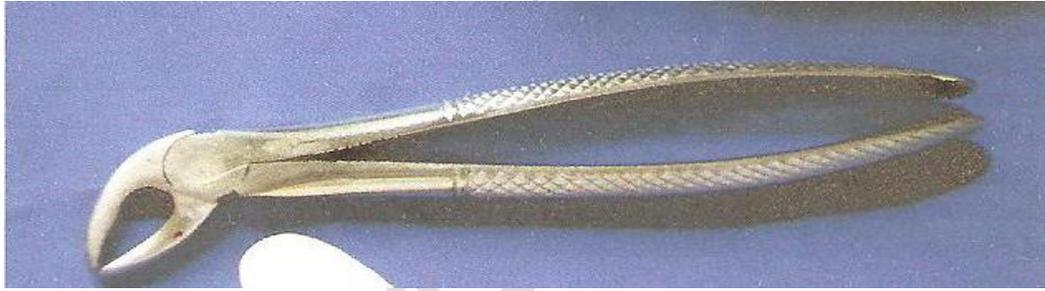


### قلع الأسنان السفلية الأمامية : Extraction of Mandibular Anterior Teeth

حركات القلع تطبق دهليزياً ولسانياً مع زيادة شدتها بشكل تدريجي بينما حركات القلع النهائية لكل الأسنان الأمامية هي دهليزية منحنية للخارج والأسفل.

### كلاية الأسنان القاطعة الأمامية السفلية:

تأتي كلايات الأسنان القاطعة الأمامية السفلية بانحناء بين الرأس والذراعين وتأخذ شكلاً منفرجاً.



## الجلسة العملية السابعة

عنوان الجلسة: التخدير في الرباط وتقنيات قلع الأسنان الخلفية السفلية

الغاية من الجلسة: -تعريف الطالب بإجراءات تنفيذ التخدير في الرباط واستطبباته

-تعريف الطالب بتقنيات قلع الأسنان الخلفية السفلية

التخدير في الرباط **Intra-ligamental infiltration anesthesia**:

التكنيك **Technique**:

الإبرة المستخدمة: القصيرة جداً 13 مم ذات الكوج 30.

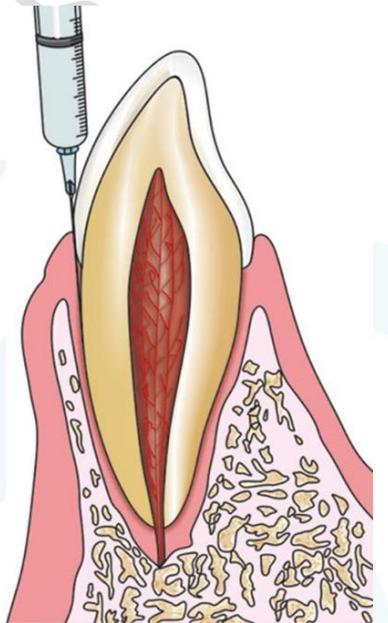
نقطة الغرز: بشكل متوافق مع المحور الطولي للسن ومن ناحية أنسي الجذر أو وحشيه في الأسنان المفردة الجذور أو في

أنسي ووحشي الجذور في الأسنان متعددة الجذور.

عمق الدخول: 5 مم في الرباط السنخي السني.

المنطقة الهدف: عمق الميزاب اللثوي.

توجيه الشطب: ينصح بأن يكون مواجه لسطح الجذر.



استطابات هذه الحقنة:

- التخدير اللي لسن مفردة أو لسنين متجاورين.
- المرضى الذين لا يرغبون ببقاء التخدير في النسيج الرخو بعد إنجاز المعالجة السنية.
- في جميع الحالات التي لا يستطب فيها استخدام التخدير الناحي (مرضى الحثول الدموية, اعتلالات الإرقاء الدموي,.....)
- كإجراء مساعد في تشخيص عدم الارتياح اللي.

### قلع الضواحك السفلية Extraction of Mandibular Premolars:

بالرغم من أنّ الضواحك السفلية محاطة بعظم كثيف فإنّ قلعها يعتبر سهلاً جداً وذلك لكونها مخروطية ومستقيمة، لذلك تخلع فتلاً وتقلع بتطبيق قوة دهليزية لسانية أما حركة القلع النهائية هي للأسفل والخارج.

كلابات الضواحك السفلية:

تأتي كلابية الضواحك على شكل زاوية قائمة بين الرأس العامل والذراعين والمنقارين ينتهيان بقم مدور.



### قلع الأرحاء السفلية Extraction of Mandibular Molars:

بدايةً الحركات لطيفة مع ضغط دهليزي ولساني وحالما يتحرك السن قليلاً نزيد القوة تدريجياً وحركة القلع النهائية هي دهليزية.



### كلاية الأرحاء الأولى والثانية السفلية:

مقابضها مستقيمة، بينما المناشير مقعرة وتشكل - تقريباً - زاوية قائمة مع المقابض. كلا من المناشير لها نهايات مدببة (على شكل المخلب) والتي تناسب منطقة تشعب الجذور.



### كلاية الرحي الثالثة السفلية:

الموقع التشريحي لهذه الرحي يجعل من الصعوبة بمكان منابقتها بالكلاية من جانب الفم الأمر الذي أدى إلى تصميم هذه الكلاية بالاتجاه الأمامي الخلفي وتحقق راحة ورؤية مباشرة للطبيب الذي يقف أمام المريض.



## الجلسة العملية الثامنة

عنوان الجلسة: تقنيات التخدير الداعمة

الغاية من الجلسة: تعريف الطالب بإجراءات تنفيذ التخدير الموضعي بالارتشاح في قبة الحنك وفي الجهة اللسانية من الفك السفلي.

التخدير الموضعي بالارتشاح في قبة الحنك: Local infiltration of the palate:

التكنيك Technique:

الأعصاب المخدرة: الفروع العصبية الانتهائية للأعصاب الأنفي الحنكي أو الحنكي الكبير.

الإبرة المستخدمة: القصيرة ذات الكوج 25 أو 27.

المنطقة الهدف: الفروع العصبية الانتهائية للأعصاب الأنفي الحنكي أو الحنكي الكبير.

مكان غرز الإبرة: اللثة الحنكية الملتصقة بمنتصف المسافة بين الحافة اللثوية الحرة للسن والخط المتوسط لقبة الحنك

ومقابل جذر السن أو الابتعاد 5-10 مم عن الحافة اللثوية الحرة للسن.

مقدار الدخول: 2-4 مم في معظم مناطق قبة الحنك.

توجيه الشطب: باتجاه العظم.

مسار الإدخال: قارب منطقة الغرز بزاوية 45 درجة مع سطح الإطباق.



استطبابات هذه الحقنة:

- قلع الأسنان.
- تحضير الأسنان للتتويج.
- تقليح الأسنان.
- العمليات على النسج الرخوة في قبة الحنك.
- تحقيق الإرقاء الدموي.

التخدير من الجهة اللسانية على الفك السفلي:

الإبرة المستخدمة: القصيرة ذات الكوج 25 أو 27.

مكان غرز الإبرة: الطية المخاطية الفاصلة بين اللثة الملتصقة والغشاء المخاطي المغطي لقاع الفم  
مقدار الدخول: 2-3 مم.

مسار الإدخال: بزاوية 45 درجة مع سطح الإطباق.



استطبابات هذه الحقنة:

- قلع الأسنان.
- تحضير الأسنان للتتويج.
- تقليح الأسنان.
- العمليات على النسج الرخوة في الجهة اللسانية على الفك السفلي.

## الجلسة العملية الثامنة

### عنوان الجلسة: التعليمات الواجب اعطاؤها للمريض بعد عمليات قلع الأسنان

بعد انتهاء العمل الجراحي لابد من إعطاء المريض تعليمات شفهية وكتابتية دقيقة تتعلق بما يجب ان يقوم به المريض خلال الأيام التالية للعمل الجراحي

هذه التعليمات تتضمن ما يلي:

- يعرض المريض على قطعة شاش لمدة 30-45 دقيقة.
- عدم تناول الطعام او المشروبات الساخنة لمدة ساعتين بعد توقف النزف.
- الامتناع عن التدخين لمدة ساعتين على الأقل بعد توقف النزف.
- تناول الطعام اللين والسوائل الباردة في يوم القلع.
- عدم المضمضة لمدة 24 ساعة التالية للعمل الجراحي، بعد ذلك يمكن اجراء المضمضة بماء وملح ثلاث مرات يومياً لمدة 3-4 أيام
- تسكين الألم: في حال حدوث ألم نصف المسكنات (تجنب الساليسيلات والأسبرين) ويؤخذ Paracetamol 500 ملغ كل 4 ساعات طالما أن الألم موجود.
- يوصى بتطبيق الكمادات الباردة من خارج الفم لمدة 10-15 دقيقة وتكرارها كل نصف ساعة لمدة 4-6 ساعات.