بسم الله الرحمن الرحیم

۲۰۰ نکته و ۲۰۰ تست

مالامد

دکتر محمدنیما مطلائی

سرشناسه	:	مطلائی، محمدنیما، ۱۳۷۳-
عنوان و نام پدیدآور	:	۲۰۰ نکته و ۲۰۰ تست مالامد/ محمدنیما مطلائی.
مشخصات نشر	:	تهران: نوآوران دانش ماهان، ۱۴۰۰.
مشخصات ظاهری	:	۸۲ ص.: جدول(بخشی رنگی).؛ ۲۲×۲۹س‌م.
شابک	:	978-622-7698-05-3 :
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
یادداشت	:	عنوان دیگر: ۲۰۰ نکته و ۲۰۰ تست مالامد (IQ).
عنوان دیگر	:	۲۰۰ نکته و ۲۰۰ تست مالامد (IQ).
عنوان گسترده	:	دویست نکته و ۲۰۰ تست مالامد.
موضوع	:	بی‌هوشی در دندان‌پزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	:	Anesthesia in dentistry -- Examinations, questions, etc.
موضوع	:	دندانپزشکی اورژانس -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	:	Dental emergencies -- Examinationals, questions, etc.
رده بندی کنگره	:	RK۵۱۰
رده بندی دیویی	:	۹۶۷۶/۶۱۷
شماره کتابشناسی ملی	:	۷۷۲۷۲۸۲
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فیپا

ماهان
موسسه دندانپزشکی

۲۰۰ نکته و ۲۰۰ تست مالامد (IQ)

مؤلف: دکتر محمدنیما مطلائی

ناشر: نوآوران دانش ماهان
اسپانسر: موسسه نوآوران دانش
صفحه آرایی: طراحان نوآوران دانش
شمارگان: ۱۰۰ جلد
قیمت: ۲۹۰۰۰۰ تومان
شابک : ۳-۰۵-۷۶۹۸-۶۲۲-۹۷۸

آدرس سایت حامی و اسپانسر: www.dmahan.ir
آدرس: خیابان ولیعصر – بعد از زرتشت – کوچه پزشک‌پور – پلاک ۱۲ – طبقه ۳

تلفن دفتر مرکزی: ۰۲۱-۴۲۸۸۱۱۰۰

فهرست

فصل ۱: نوروفیزیولوژی ۱

فصل ۲: فارماکولوژی داروهای بی‌حسی ۱۱

فصل ۳: فارماکولوژی تنگ‌کننده‌های عروقی ۱۷

فصل ۴: عملکرد کلینیکی عوامل دارویی خاص ۲۱

فصل ۵: سرنگ ۲۷

فصل ۶: سوزن ۲۹

فصل ۷: کارتریج ۳۱

فصل ۸: تجهیزات تکمیلی ۳۳

فصل ۹: آماده‌سازی تجهیزات ۳۵

فصل ۱۰: ارزیابی بالینی و فیزیولوژیک ۳۷

فصل ۱۱: مبانی تکنیک تزریق ۴۵

فصل ۱۲: آناتومی ۴۷

فصل ۱۳: تکنیک‌های ایجاد بی‌حسی در فک بالا ۵۱

فصل ۱۴: تکنیک‌های ایجاد بی‌حسی در فک پایین ۵۵

فصل ۱۵: تکنیک‌های تزریق مکمل ۵۹

فصل۱۶: ملاحظات بی‌حسی در درمان‌های تخصصی دندانپزشکی ۶۳

فصل۱۷: عوارض و مشکلات موضعی ۶۷

فصل ۱۸: عوارض سیستمیک ۷۳

فصل۱۹: بی‌حسی مالامد: مشکلات موجود در کنترل درد ۷۹

فصل۲۰: پیشرفت‌های اخیر در بی‌حسی موضعی ۸۱

گاها بعضی از داوطلبان که فرصت کمتری برای مطالعه دارند فصول مهمتر دروس را جویا هستند که میتوان فصول مهم این درس را با توجه به علاقه‌ی طراحان سوال آزمون رزیدنتی در ۵ سال اخیر، بدین ترتیب اعلام نماییم.

فصول مهم:

۱، ۲، ۳، ۴، ۱۳ تا ۱۸

فصل ۱: نوروفیزیولوژی

۱-کدام یک از داروهای بی حسی در غلظت های معمول به صورت سطحی تاثیری ندارند؟

الف) لیدوکایین-تتراکایین
ب) بنزوکایین- دیکلونین
ج) پروکایین-مپی واکایین
د) پروکایین-تتراکایین

گزینه ج صحیح می‌باشد.

* **پروکائین** و **مپیواکایین** وقتی به صورت **سطحی** روی مخاط استفاده می‌شوند **تاثیری ندارند**. مگر اینکه غلظت آن‌ها بسیار بالاتر برده شود که در آن شرایط می‌توانند باعث مسمومیت سیستمیک و آزردگی بافتی شوند.
* **Dyclonine** یک داروی بی‌حسی **موضعی قوی** است که به علت ایجاد آزردگی دربافت به صورت **تزریقی تجویز** نمی‌**شوند.**
* لیدوکائین و تتراکائین را می‌توان با تنظیم غلظت هم به صورت موضعی و هم تزریقی تجویز کرد.

۲-کدام گزینه در مورد داروی Dyclonine صحیح نیست؟

الف) به صورت تزریقی کاربرد دارد
ب) از دسته آمیدی نیست
ج) در مواقع الرژی بیمار به دسته ی استری قابل استفاده است
د) یک داروی بی‌حسی موضعی قوی است

گزینه الف صحیح می‌باشد.

* **Dyclonine** یک داروی بی‌حسی **موضعی قوی** است که به علت ایجاد آزردگی در بافت به صورت **تزریقی تجویز نمی‌شوند.**

نکته : Dyclonine یک نوع ketone است. و در هیچ یک از دو دسته آمیدی و استری جای نمی‌گیرد. در مواقعی که بیمار به داروهای هر دو دسته آلرژی دارد قابل استفاده است.

این دارو یک نوع کتون است و در هیچ کدام از دو دسته‌ی استری و امیدی جای ندارد. در مواقع الرژی به هر دو دسته قابل استفاده است. یک داروی بی‌حسی موضعی قوی است که به صورت تزریقی تجویز نمی‌شود.

۳- کدام یک از داروهای زیر با تنظیم غلظت هم به صورت سطحی و هم تزریقی کاربرد دارند؟

الف) پروکایین-لیدوکایین
ب) لیدوکایین-تتراکایین
ج) لیدوکایین-دیکلونین
د) پروکایین-مپیواکایین

گزینه ب صحیح می‌باشد.

لیدوکائین و تتراکائین را می‌توان با تنظیم غلظت هم به صورت موضعی و هم تزریقی تجویز کرد.

۴- کدام گزینه در مورد نورون ها صحیح نیست؟

الف) در نورون‌های حسی Cell body در انتقال پیام عصبی نقشی ندارد
ب) در نورون‌های حرکتی Cell body در تامین نیازهای متابولیک نقش دارد.
ج) انتهای کروی اکسون در نورون حسی bouton نام دارد
د) دیستال‌ترین قسمت نورون حسی دندریت نام دارد.

گزینه ج صحیح می‌باشد.

انتهای کروی اکسون در نورون حرکتی bouton نام دارد.

نورون‌های حسی انتقال دهنده حس درد از سه قسمت تشکیل شده‌اند:

۱ـ زایده محیطی (Peripheral process) که به آن ناحیه dendritic هم گفته می‌شود. این قسمت از **چند شاخه شدن پایانه‌های عصبی آزاد** شکل می‌گیرد و **دیستال‌ترین** قسمت نرون حسی است.

ـ axon، ساختاری **کابل مانند نازک و بلند است (در حدود ۱۰۰ الی ۲۰۰ سانتی‌متر در آکسون‌های giant). در قسمت mesial یا central آن چند شاخه شدن** رشته‌های عصبی مشابه با آنچه در مورد زایده محیطی گفته شد دیده می‌شود.

۳ـ Cell Body، در نورون حسی نسبت به آکسون (مسیر اصلی انتقال پیام عصبی) با **فاصله** قرار گرفته و در **پروسه انتقال پیام عصبی نقشی ندارد** و نقش اصلی آن **فراهم آوردن متابولیک‌های حیاتی برای بقای نورون** است.

* **نورون‌های حرکتی (motor neuron)**، که در انتقال ایمپالس‌ها از CNS به محیط نقش دارند، در ناحیه Cell Body با نورون‌های حسی تفاوت دارند. بدین صورت که در این نورون‌ها Cell Body بین آکسون و دندریت قرار گرفته و نه تنها تامین نیازهای متابولیک نورون را برعهده دارد، در انتقال پیام عصبی نیز نقش مهمی‌ایفا می‌کند.

* در انتهای دیستالی نورون حرکتی، آکسون به چند شاخه تقسیم می‌شود. انتهای هرکدام از این شاخه‌ها کروی بوده و به آن bouton گفته می‌شود. این پایانه‌های آکسونی در نورون حرکتی با سلول‌های عضلانی سیناپس می‌کنند.

۵- نقش اصلی در ایجاد و انتقال ایمپالس عصبی به کدام گزینه نسبت داده می‌شود؟

الف) بادی سلول ب) اکسون ج) غشای عصبی د) اکسوپلاسم

گزینه ج صحیح می‌باشد.

*** امروزه نقش اصلی در ایجاد و انتقال ایمپالس عصبی به غشای عصبی نسبت داده می‌شود؛ نه بادی سلول یا آکسون**

۶-کدام گزینه در مورد غشای عصبی صحیح نیست؟

الف) ساختاری flexible است ب) ساختاری stretchable است

ج) انتهای polar چربی‌ها در ان به سمت حارج است د) ضخامت آن بین ۷۰-۸۰ انگستروم است

گزینه ب صحیح می‌باشد.

غشای عصبی ساختاری flexible **ولی غیر کش سان /nonstretchable** است که از دولایه غشا دارای چربی (دولایه فسفولیپیدی) و همراه پروتئین، چربی و کربوهیدرات تشکیل شده است. چربی‌ها با انتهای آب دوست (هیدروفیلیک) polar خود در سطح خارجی و انتهای آب گریز (هیدروفوبیک) non polar به میانه غشا گسترش داشته‌اند.

۷-کدام گزینه در مورد غشای عصبی (Axolemma) صحیح نیست؟

الف-مقاومت الکتریکی آن در حال استراحت ۵۰ برابر بیشتر از مایع داخل و خارج سلولی است

ب) با عبور ایمپالس رسانایی آن تا حدود ۱۰۰ برابر افزایش میابد

ج) در مهره‌داران الیاف C-fibers و زیرمجموعه‌های sympathetic C و dorsal root gammaC بدون میلین هستند

د) همه موارد صحیح است

گزینه د صحیح می‌باشد.

*** مقاومت الکتریکی (Electrical Resistance) غشای عصبی درحال استراحت ۵۰ برابر بیش‌تر از مایع داخل و خارج سلولی است.**

بنابراین می‌تواند از عبور یون‌های سدیم و پتاسیم و کلر در مسیر شیب غلظتی خود جلوگیری کنند.

فصل ۳: فارماکولوژی تنگ‌کننده‌های عروقی

۱- کدام گزینه در مورد مقایسه‌ی اپی نفرین و نوراپی نفرین صحیح است؟

الف) نوراپی نفرین باعث افزایش مقاومت کلی عروق محیطی می‌شود.

ب) هر دو باعث افزایش مختصر جریان خون کلیوی می‌شوند

ج) نوراپی نفرین باعث برونکودیلاسیون می‌شود.

د) توراپی نفرین باعث افزایش جریان خون عضلات اسکلتی می‌شود

گزینه الف صحیح می‌باشد.

برعکس اپی نفرین، نور اپی نفرین باعث کاهش جریان خون در عضلات اسکلتی شده یا روی آن بی‌تأثیر است. زیرا تأثیر نور اپی نفرین بر گیرنده‌های β۲ بسیار کم‌تر از اپی نفرین است.

* هم اپی نفرین و هم نور اپی نفرین باعث کاهش مختصر جریان خون کلیوی می‌شوند.

* اپی نفرین یک برونکودیلاتور قوی است ولی نور اپی نفرین تأثیری روی برونش ندارد. (به همان دلیل اثر کم‌تر روی β۲)

نکته: علی‌رغم اثر تنگ‌کنندگی عروق اپی نفرین، به دلیل تأثیر زیاد اپی نفرین روی گیرنده β۲ و افزایش جریان خون عضلات اسکلتی، مقاومت کلی عروق محیطی کاهش می یابد. برعکس با کاربرد نوراپی نفرین افزایش مقاومت کلی عروق محیطی وجود دارد.

۲- در اثر استفاده از کدام داروی تنگ کننده عروقی تاکی فلاکسی دیده می‌شود؟

الف) فنیل افرین ب) نوراپی نفرین ج) تیرامین د) دوپامین

گزینه ج صحیح می‌باشد.

نکته : داروهایی که به‌صورت غیرمستقیم (Indirect) باعث تنگی عروق می‌شوند، پس از چند بار تجویز مکرر، تأثیر خود را از د ست می‌دهند. چراکه نور اپی نفرین ذخیره شده تخلیه می شود و با تجویز مجدد، نور اپی نفرین آزاد نمی‌شود. این پدیده tachyphylaxis نام دارد و در مورد داروهای با اثر مستقیم دیده نمی‌شود.

۳- کدام دارو جز داروهای سمپاتومیمتیک نیست؟

الف) فلی پرسین ب) فنیل افرین ج) اپی نفرین د) دوپامین

گزینه الف صحیح می‌باشد.

فلی پرسین: آنالوگ سنتتیک هورمون آنتی دیورتیک وازوپرسین است. یک **آمین غیرسمپاتومیمتیک** است.

۴- در مورد قدرت داروهای تنگ کننده عروقی کدام گزینه صحیح است؟

الف) اپی نفرین> نوراپی نفرین> لوونوردفرین> فنیل افرین

ب) اپی نفرین> لوونوردفرین > نوراپی نفرین > فنیل افرین

ج) - فنیل افرین > نوراپی نفرین> لوونوردفرین> اپی نفرین

د) نوراپی نفرین > اپی نفرین > لوونوردفرین> فنیل افرین

گزینه الف صحیح می‌باشد.

فصل ۱۳: تکنیک‌های ایجاد بی‌حسی در فک بالا

۱ـ بیشترین عدم موفقیت در تزریق اینفیلتراسیون در ماگزیلا در کدام دندان است؟

الف) کانین ب) سانترال ج) مولر اول د) لترال

گزینه الف صحیح می‌باشد.

بر اساس فصل ۱۹، بیش‌ترین عدم موفقیت در تزریق اینفیلتراسیون در ماگزیلا در دندان کانین رخ می‌دهد.

۲ـ در مورد بلاک PSA گزینه نادرست را انتخاب کنید؟

الف) اگر سوزن بیش از حد دیستال وارد شود میتواند موجب هماتوم شود

ب) عمق نفوذ سوزن از موکوباکال دندان مولر دوم ماگزیلا ۱۶ میلیمتر است

ج) معمولا در صورت بروز هماتوم، هماتوم در بافتهای باکال مندیبل رخ می‌دهد

د) دهان بیمار باید باز باشد و مندیبل به سمت تزریق کشیده شود

گزینه د صحیح می‌باشد.

دهان بیمار باید نیمه باز باشد ص۱۴۰ درسنامه

اگر سوزن بیش از حد دیستال وارد شود، امکان به وجود آمدن هماتومای گذرا (۱۰ تا ۱۴ روز) وجود دارد. هماتوم (ورود بیش از حد سوزن در خلف و آسیب به شبکه وریدی تریگوئید یا شریان ماگزیلاری). در طی چند دقیقه هماتوم داخل دهانی معمولاً در **بافت‌های باکال مندیبل** رخ می‌دهد. میانگین عمق نفوذ سوزن از موکوباکال فولد بالای دندان مولر دوم ماگزیلا تا محل قرارگیری عصب ۱۶mm است .**دهان بیمار نیمه‌باز و مندیبل به سمت تزریق کشیده می‌شود.**

۳ـ در صورت تزریق بی حسی در عمق وستیبول بالای پرمولر دوم ماگزیلا کدام ناحیه بی‌حس می‌شود؟

الف) در اکثر بیماران پرمولر دوم و پرمولر اول و ریشه مزیوباکال مولر اول

ب) در اکثر بیماران فقط دندان پرمولر دوم

ج) در اکثر بیماران هر دو پرمولر

د) در اکثر بیماران پرمولرها و دندان‌های قدام ماگزیلا

گزینه ب صحیح می‌باشد.

در ۲۸ درصد افراد MSA وجود دارد

۴ـ گزینه نادرست در مورد بلاک ASA را انتخاب کنید؟

الف) بیمار احساس tingling در پلک پایین، کنار بینی و لب بالا خواهد داشت

ب) سوزن در حین تزریق باید با تحدب تحتانی فورامن اینفراوربیتال برخورد کند

ج) در صورت عدم فشار محکم روی محل تزریق احتمال هماتوم پلک پایین و عدم بی‌حسی دندان‌ها وجود دارد

د) سوزن نباید از روی پوست قابل لمس باشد

گزینه ب صحیح می‌باشد.

سوزن را حرکت دهید تا با تحدب ریم **فوقانی** فورامن اینفرااوربیتال برخورد کند. . دندانپزشک باید جریان مایع را زیر انگشت خود حس کند. در انتهای تزریق به علت حجم مایع تزریق شده فورامن نباید قابل لمس باشد. بیمار احساس Tingling (سوزن سوزن شدن) و بی‌حسی در پلک پائین، کنار بینی و لب بالا خواهد داشت. **سوزن از روی پوست نباید قابل لمس باشد. اگر این طور بود سطحی قرار گرفته و موقعیت آن باید اصلاح شود (مگر در بیمارانی که ساختار عضلانی ضعیفی در صورت دارند).** از عوارض آن هماتوم روی پلک پائین است. در صورت وقوع به مدت ۲ تا ۳ دقیقه روی فورامن اینفرااوربیتال فشار نگه دارید. در صورت نگه داشتن انگشت روی فورامن، بوجود آمدن هماتوم نادر خواهد بود

۵ـ مهم‌ترین عامل در تزریق کامی بدون درد چیست؟

الف) باور دندانپزشک به امکان‌پذیر بودن انجام تزریق بدون درد

ب) اطمینان بیمار به بی‌درد بودن تزریق

ج) استفاده از بی‌حسی موضعی قبل از تزریق

د) pressure anesthesia قبل از تزریق

گزینه الف صحیح می‌باشد.

۶ـ شایع‌ترین موقعیت فورامن greater palatine کدام است؟

الف) خلف مولر سوم ب) نیمه قدامی مولر سوم

ج) نیمه خلفی مولر سوم د) نیمه خلفی مولر دوم

گزینه ب صحیح می‌باشد.

موقعیت شایع فورامن Greater palatine:

(۱۵٪) خلف مولر سوم < (۶۳٪) نیمه خلفی مولر دوم < (۸۰٪) نیمه قدامی مولر سوم

۷ـ دردناک‌ترین تزریق در صورت عدم رعایت پروتکل تزریق کدام است؟

الف) نازوپالاتین ب) greater palatine ج) اینفیلتراسیون کامی د) P-ASA

گزینه الف صحیح می‌باشد.

۸ـ در کدام تزریق می‌توان بلافاصله پس از انجام تزریق کار را شروع کرد؟

الف) ASA ب) بلاک نازوپالاتین ج) PSA د) اینفیلتراسیون کام

گزینه د صحیح می‌باشد.

۹ـ در صورت انجام درمان‌های زیبایی (بررسی فرم لبخند) کانین تا کانین کدام تزریق را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) A-MSA دو طرفه ب) P-ASA

ج) نازوپالاتین + اینفیلتراسیون قدام ماگزیلا د) **گزینه الف و ب**

گزینه د صحیح می‌باشد.

امکان حفظ فانکشن لب را فراهم می‌کنند. ناحیه اثر P-ASA از کانین تا کانین است.

فصل ۱۶: ملاحظات بی‌حسی در درمان‌های تخصصی دندانپزشکی

۱ـ کدام گزینه صحیح نیست؟

الف) استفاده از N2O میتواند موجب افزایش شانس موفقیت تزریق بلاک IAN می‌شود

ب) آرام بخشی خوراکی موجب افزایش شانس موفقیت بلاک IAN در حضور پالپیت برگشت ناپذیر می‌شود.

ج) حجم بیشتر ماده آرتیکائین موفقت بیشتری در بی حسی IANB دندان های دچار پالپیت برگشت ناپذیر سمپتوماتیک دارد

د) حجم بیشتر ماده ی بی‌حسی لیدوکائین در موارد پالپیت برگشت ناپذیر موجب موفقیت معنادار بیشتر بی‌حسی نمی‌شود.

گزینه ب صحیح می‌باشد.

مطالعات نشان داده است که حجم بیش‌تر ماده بی‌حسی لیدوکائین (۳/۶ در برابر ۱/۸ میلی لیتر) در موارد پالپیت بازگشت ناپذیر موجب موفقیت معنا دار بیش‌تر بی‌حسی نمی‌شود. با این حال، در مطالعه دیگر، حجم بیش‌تر ماده آرتیکائین موفقیت بیش‌تری در بی‌حسی IANB دندان‌های دارای SIP داشت. (با این حال موجب موفقیت ۱۰۰٪ نمی‌شود.) براساس پیشنهاد نویسنده؛ در موارد SIP در دندان‌های مولر، تزریق ۲ کارتریج (۳/۶ ml) آرتیکائین ۴٪ با اپی نفرین ۱:۱۰۰۰۰۰ پیشنهاد می‌شود.

استفاده از N2O (۵۰-۳۰%) می‌تواند موجب افزایش شانس موفقیت تزریق بلاک IAN می‌شود. در موارد وجود اضطراب، کاربرد ترکیب N_2O-O_2 نسبت به تریازولام خوراکی بهتر است و از مزایای آن امکان تیتر کردن آن وجود دارد.

آرام بخشی خوراکی (تریازولام به صورت زیرزبانی) بر خلاف آرام بخشی استنشاقی، موجب افزایش شانس موفقیت بلاک IAN در حضور پالپیت بازگشت ناپذیر نمی شود. باید این نکته را در نظر داشت که با وجود آرام بخشی، تزریق بی‌حسی جهت کنترل درد الزامی است.

۲ـ مکانیسم ایجاد بی حسی کدام تزریق با سایرین متفاوت است؟

الف) IO ب) داخل پالپی ج) PDL د) داخل دیواره‌ای

گزینه ب صحیح می‌باشد.

در این تزریق بی‌حسی هم در اثر تاثیر فارماکولوژیک دارو و هم فشار تزریق ایجاد می‌شود.

۳ـ برای کودکی با وزن ۲۰ کیلوگرم حداکثر چند کارتریج مپی واکائین ۳ درصد می‌توان تجویز کرد.

الف) ۲ ب) ۳ ج) ۴ د) ۵

گزینه الف صحیح می‌باشد.

۲۰*۶,۶=۱۳۲

میزان مپی واکائین موجود در هر کارتریج ۵۴ میلی گرم

۱۳۲/۵۴=۲,۴۴

۰۲۱۴۲۸۸۱۱۰۰ @NDmahan @dmahan_ir www.dmahan.ir

TABLE 16.1 Maximum Recommended Doses of Local Anesthetics as per the US Food and Drug Administration

Drug	Formulation	Food and Drug Administration Maximum Recommended Dose (mg)	Dose mg/kg	Dose mg/lb
Articaine	4% with epinephrine	None recommended	7.0	3.2
Lidocaine	2% with epinephrine	500	7.0	3.2
Mepivacaine	3% plain (no vasoconstrictor)	400	6.6	3.0
Mepivacaine	2% with levonordefrin	400	6.6	3.0
Prilocaine	4% plain (no vasoconstrictor)	600	8.0	3.6
Prilocaine	4% with epinephrine	600	8.0	3.6
Bupivacaine	0.5% with epinephrine	90	None recommended	None recommended

TABLE 16.2 Local Anesthetic Administration by Dentists Who Treat Children (*N* = 117)

Patient		Mean Dose		Range		Maximum Recommended Dose (mg/kg)
Age (Years)	Weight (kg)	mg	mg/kg	mg	mg/kg	
2	13	69.9	5.4	12–252	0.9–19.3	Lidocaine 7.0 Mepivacaine 6.6
5	20	96.5	4.8	18–252	0.9–12.6	
10	35	135	3.8	36–252	1.0–7.2	

Modified from Cheatham BD, Primosch RE, Courts FJ. A survey of local anesthetic usage in pediatric patients by Florida dentists. *J Dent Child*. 1992;59:401–407.

۴- کدام گزینه باعث افزایش خطر بروز مسمومیت با داروی بی‌حسی در کودکان نمی‌شود؟

الف) درمان هر ۴ کوادرانت در یک جلسه
ب) تزریق دارو به هر چهار کوادرانت در یک زمان
ج) تزریق یک کارتریج کامل در هر بار تزریق
د) وزن کم بیمار

گزینه د صحیح می‌باشد.

تجویز بیش از حد بی‌حسی موضعی نسبت به وزن بیمار موجب مسمومیت می‌شود نه خود وزن کم بیمار

عواملی که باعث افزایش خطر بروز مسمومیت در بیماران کم سن می‌شود:

۱) درمان هر ۴ کودرانت با تجویز داروی بی‌حسی موضعی در یک جلسه
۲) تزریق داروی بی‌حسی موضعی بدون تنگ کننده عروق
۳) تزریق یک کارتریج کامل در هر بار تزریق
۴) تزریق داروی بی‌حسی موضعی به هر ۴ کوادرانت در یک زمان
۵) تجویز بیش از حداکثر دوز مجاز براساس وزن بیمار

۵ـ ترتیب شیوع آسیب بافت نرم ناشی از بی حسی موضعی در کودکان چیست؟

الف) لب پایین، زبان، لب بالا
ب) لب پایین، لب بالا، زبان
ج) ، لب بالا، لب پایین، زبان
د) زبان، لب پایین، لب بالا

گزینه الف صحیح می‌باشد.

از عوارض مربوط به بی‌حسی طولانی مدت بافت نرم، آسیب خود بیمار به بافت نرم با گاز گرفتن اتفاقی بافت‌های نرم است.

فصل ۱۸: عوارض سیستمیک

۱ـ کدام گزینه در مورد واکنش‌های آلرژیک صحیح نیست؟

الف) وابسته به دوز است

ب) درمان همه آنها یکسان است

ج) علایم همه انها بدون توجه به نوع آلرژن یکسان است

د) وضعیتی بیش حساس (hypersensitive) در مواجهه با یک آلرژن است

گزینه الف صحیح می‌باشد.

آلرژی به دلیل پاسخ شدید سیستم ایمنی بیمار به یک عامل آلرژن رخ می‌دهد. علائم آلرژی و درمان آن در مورد همه داروها تقریباً یکسان است، در حالیکه مسمومیت (Overdose) با هر داروی خاص پروتکل درمانی مخصوص به خود را می‌طلبد. وجه تمایز دیگر آلرژی و مسمومیت این است که وقوع آلرژی وابسته به دوز دارو نیست.

۲ـ شایع‌ترین مورد از عوارض نامطلوب دارو کدام است؟

الف) آلرژی

ب) ایدیوسینکراسی

ج) اوردز

د) هیچ کدام

گزینه ج صحیح می‌باشد.

۳ـ مهم‌ترین فاکتور مرتبط با اوردز چیست؟

الف) مسیر تجویز دارو

ب) سرعت تجویز دارو

ج) وضعیت عروقی ناحیه تزریق

د) ژنتیک بیمار

گزینه ب صحیح می‌باشد.

سرعت تجویز دارو (Rate of injection): مهم‌ترین فاکتور مرتبط با Overdose سرعت تجویز دارو است. تزریق داخل رگی لیدوکائین ممکن است باعث بروز علائم مسمومیت دارویی بشود یا نه (کما اینکه برای درمان Ventricular ectopy لیدوکائین با دوز mg/kg ۱/۵-۱ به صورت IV تجویز می‌شود)، در حالیکه تزریق سریع دارو احتمال بروز علائم Overdose را بسیار بالا می‌برد.

۰۲۱۴۲۸۸۱۱۰۰ @NDmahan @dmahan_ir www.dmahan.ir

• BOX 18.2 Local Anesthetic Overdose: Predisposing Factors

Patient Factors

Age
Weight
Other drugs
Sex
Presence of disease
Genetics
Mental attitude and environment

Drug Factors

Vasoactivity
Concentration
Dose
Route of administration
Rate of injection
Vascularity of the injection site
Presence of vasoconstrictors

۴ـ کدام گزینه در مورد ترتیب آسپیراسیون مثبت در تکنیک های مختلف تزریق صحیح است؟

الف) IANB>MENTAL>PSA> LONG BUCCAL > ASA

ب) IANB> PSA > MENTAL >ASA>LONG BUCCAL

ج) IANB>MENTAL>PSA>ASA>LONG BUCCAL

د) MENTAL > IANB >PSA>ASA>LONG BUCCAL

گزینه ج صحیح می‌باشد.

مقایسه موارد آسپیراسیون مثبت در تکنیک‌های تزریق بلاک مختلف:

IAN (11.7%) > Mental or Incisive (5.7%) > PSA (3.1%) > ASA(0/7%) > Long buccal (0/5%)

۵ـ مهم ترین فاکتور برای پیشگیری از واکنش های نامطلوب دارو چیست؟

الف) آسپیراسیون
ب) تزریق آهسته
ج) تزریق حداقل میزان دوز
د) استفاده از تنگ کننده عروقی

گزینه ب صحیح می‌باشد.

نکته : مهم‌ترین فاکتور برای پیشگیری از واکنش‌های نامطلوب دارو تزریق آهسته است. این امر حتی از آسپیراسیون هم مهم‌تر است.

۶ـ در کدام تزریق بی‌حسی به میزان مساوی از داروی بی‌حسی در اطفال و بزرگسالان نیاز است؟

الف) نازوپالاتین
ب) بلاک ماگزیلاری
ج) greater palatine
د) IANB

گزینه الف صحیح می‌باشد.