

فارماکولوژی نوین دندانپزشکی

تألیف :

دکتر علی اکبر فروتنی شهر بابکی

سرشناسه : فروتنی، علی اکبر، ۱۳۴۴.
عنوان و پدیدآور : فارماکولوژی نوین دندانپزشکی / علی اکبر فروتنی.
مشخصات نشر : تهران، شایان نمودار، ۱۳۸۵.
مشخصات ظاهری : ۵۴۵ ص.
شابک : 964-8967-24-5
فهرست نویسی : فیبا
یادداشت : کتابنامه: ص ۵۴۱-۵۴۵
موضوع : داروشناسی دندانپزشکی.
رده بندی کنگره : ۲ف۴ / ف۴ / RK ۷۰۱
رده بندی دیویی : ۶۱۵/۱۰۲۴۶۱۷۶
شماره کتابخانه ملی : ۴۷۷۷۹-۸۵ م

نام کتاب : فارماکولوژی نوین دندانپزشکی
تألیف : دکتر علی اکبر فروتنی شهر بابکی
ناشر : انتشارات شایان نمودار (عضو انجمن فرهنگی ناشران کتاب دانشگاهی)
مدیر تولید : لیدا عدالتی
حروفچینی و صفحه‌آرایی : انتشارات سائسی
طرح جلد : آلتیه طراحی شایان نمودار (مریم خزعلی)
شمارگان : ۲۰۰۰
نوبت چاپ : دوم
تاریخ چاپ : بهار ۱۳۹۱
لیتوگرافی : ندای دانش
قیمت : ۷۹۵۰۰ ریال
شابک : ۹۶۴-۸۹۶۷-۲۴-۵



انتشارات شایان نمودار

تهران / میدان فاطمی / خیابان چهلستون / خیابان بوعلی سینای شرقی / شماره ۳۷ /
بلوک B / طبقه همکف
تلفن : ۸۸۹۵۱۳۶۲ (خط ۴)
دفتر فروش شماره ۲ : تهران / امیرآباد شمالی / روبروی بیمارستان قلب / خ شهید
کیومرث شکرالله / پلاک ۱۰۰ / طبقه همکف
تلفن : ۸۸۰۲۳۸۱۴

(این اثر، مشمول قانون حمایت مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۴۸
است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا
پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت)

دردی است مرا اثر تو که بهبود ندارد

درمان من این است که بیمار تو باشم

تقدیم به دخترم لاله

مقدمه

شاید با این عقیده موافق باشید که پس از تشخیص صحیح یک بیماری تجویز دارو مستلزم شناخت داروی مؤثر بر آن عارضه و میزان مصرف آن می‌باشد دانشجویان پزشکی غالباً در بخش‌ها به کرات بیماران مختلف را دیده و با تجویز دارو در حضور اساتید در زمینه تجویز دارو پس از فراغت از تحصیل چندان مشکلی ندارند اما از آن جایی که دانشجویان دندانپزشکی به دلایل مختلف از جمله پیدا کردن بیمار و تکمیل و تحویل دادن تعداد مشخص شده کار عملی و غیره و همچنین برخورد نکردن با کیس‌های (case) مختلف در تجویز دارو دچار تردید شده و بر اساس معلومات و سلیقه شخصی از بین داروهای هر خانواده دارویی را انتخاب و تجویز می‌کنند به همین منظور در نگارش این مجموعه در مواردی که نیاز به تشخیص افتراقی ضرورت داشته به علائم بالینی مشخصه عارضه اشاره تا از اشتباه احتمالی تشخیص نیز جلوگیری شود همچنین در بسیاری موارد علت به کارگیری دارو در یک عارضه جهت آگاهی و یادآوری عنوان گردیده است ضمناً در تمام قسمت‌ها از داروهایی اسم برده شده که در حیطه کار دندانپزشکی است شیوه نگارش نظر به این که تألیف چنین کتبی با توجه به مطالب علمی و تحقیقاتی در خصوص دارو و درمان که هر روز در حال تغییر می‌باشد به سبکی صورت گرفته که حذف یا اضافه کردن یک مطلب در چاپ‌های بعدی به راحتی امکان‌پذیر باشد.

همچنین در مطالب مندرج در این دفتر از نظر ادبی ممکن است اشتباهاتی به چشم بخورد که امیدواریم اهل قلم به دیده اغماض بنگرند. امید بر آن داریم که در مطالب این مجموعه اگر اشتباهاتی نیز باشد با اصلاحات بعدی که توسط اساتید صورت می‌گیرد به منبعی جهت تجویز هر چه منطقی‌تر دارو در دندانپزشکی منجر گردد.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از راهنمایی‌های ارزشمند جناب آقای دکتر محمدرضا زارعی رئیس بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی کرمان قدردانی نموده و از سرکار خانم دکتر مریم شهبان که در بازخوانی این کتاب زحمت زیادی را متحمل شده‌اند تشکر نمایم توفیق روزافزونشان را از خداوند خواهانم.

دکتر علی‌اکبر فروتنی شهرباکی

مقدمه چاپ دوم

از آنجایی که انتشار چاپ نخست این کتاب با نام دانستی‌های ضروری و کاربرد بالینی ۱۷۰ دارو برای ۳۷۰ مشکل در دندانپزشکی با استقبال روبه‌رو شد و جزء پرفروش‌ترین کتاب‌های شایان نمودار قرار گرفت و از طرفی توصیه مطالعه این کتاب توسط اساتید دانشگاه‌های دندانپزشکی به دانشجویان و استقبال رشته‌های دیگر پزشکی از کتاب موجب دلگرمی گردید، ما را بر آن داشت که به چاپ دوم اقدام نمائیم. هر چند که نام کتاب در چاپ اول دانشجو پسند بود ولی بسیاری از همکاران خواهان تغییر نام آن بودند که در چاپ دوم با نام «فارماکولوژی نوین دندانپزشکی» خدمتان ارائه گردید. در این چاپ مطالب جدید افزوده شده و نظرات بسیاری از اساتید را در بهبود کیفیت چاپ دوم به کار گرفته‌ایم و جا دارد از زحمات جناب آقای دکتر حیدر خادمی استادیار دانشکده دندانپزشکی اصفهان و سرپرست بخش بیماری‌های دهان این دانشکده تشکر نمایم که با مطالعه دقیق کتاب نکاتی را گوشزد نمودند و نظرات و راهنمایی‌های ایشان را به کار گرفتیم که برای ایشان آروزی توفیق روز افزون دارم و امیدوارم در چاپ‌های بعدی شما نیز در راه هر چه منطقی‌تر تجویز دارو در کشورمان همگام ما شوید.

با سپاس

دکتر علی اکبر فروتنی شهربابکی

فهرست

۱۹

فصل اول مقدمه

-
- ۲۰..... علائم اختصاری اشکال دارویی
- ۲۱..... علائم اختصاری دستورات مصرف دارو
- ۲۱..... نکاتی چند در هنگام نسخه نوشتن که باید به آنها توجه نمود
- ۲۴..... اطلاعات لازم از مقادیر
- ۲۴..... اطلاعات لازم از زمان مصرف داروها

۲۵

فصل دوم آنتی‌بیوتیک‌ها و رژیم پروفیلاکسی

-
- ۲۶..... موارد تجویز آنتی‌بیوتیک در دندانپزشکی
- ۲۹..... موارد عدم تجویز آنتی‌بیوتیک در دندانپزشکی
- ۳۰..... نکاتی که در هنگام تجویز و مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها باید به آن توجه شود
- ۴۱..... پنی‌سیلین‌ها
- ۴۳..... پنی‌سیلین G پتاسیم
- ۴۶..... پنی‌سیلین G سدیم
- ۴۶..... پنی‌سیلین G پروکائین
- ۴۷..... پنی‌سیلین G بنزانتین
- ۴۸..... پنی‌سیلین ۳، ۳، ۶
- ۴۸..... پنی‌سیلین V
- ۵۵..... آموکسی‌سیلین
- ۶۱..... کو-آموکسی‌کلاو
- ۶۴..... آمپی‌سیلین
- ۶۷..... کلوگزاسیلین
- ۶۹..... اریترومايسين
- ۷۲..... آزیترومایسین

۷۳	مترونیدازول
۸۱	تتراسایکلین
۸۸	دوکسی‌سایکلین
۹۰	جتنامایسین
۹۲	سفالوسپورین‌ها
۹۲	سفازولین
۹۵	سفالکسین
۹۷	کلیندامایسین
۹۹	کو-تریموکسازول
۱۰۱	وانکو‌مایسین
۱۰۳	سیپروفلوکساسین
۱۰۴	کلرامفنیکل
۱۰۵	پروفیلاکسی
۱۰۵	مواردی که در دندانپزشکی نیاز به پروفیلاکسی با آنتی‌بیوتیک است
	درمان‌های دندانپزشکی که احتمال ایجاد باکتری را سبب شده و قبل از
۱۰۸	انجام آنها باید پروفیلاکسی با آنتی‌بیوتیک انجام شود
۱۰۹	مواردی که در دندانپزشکی پروفیلاکسی با آنتی‌بیوتیک توصیه نمی‌شود
۱۱۱	پروفیلاکسی با آنتی‌بیوتیک برای پیشگیری از اندوکاردیت عفونی
۱۱۹	پروفیلاکسی با آنتی‌بیوتیک در مبتلایان به بیماری‌های سیستمیک
۱۲۰	پروفیلاکسی با آنتی‌بیوتیک در افراد دارای مفاصل مصنوعی
۱۲۲	پروفیلاکسی با آنتی‌بیوتیک در افراد سالم که نیاز به جراحی دارند

۱۲۶	چند نکته در خصوص ضایعات قارچی دهان
۱۲۷	نیستاتین
۱۳۲	آمفو‌تریسین B

۱۳۴.....	میکونازول
۱۳۶.....	کلوتریمازول
۱۳۷.....	فلوکونازول
۱۳۸.....	کتوکانازول

فصل چهارم داروهای ضد ویروس

۱۴۱.....	یدوکسوریدین
۱۴۲.....	آسیکلوویر
۱۴۶.....	میرتوپلکس
۱۴۷.....	ملیسان

فصل پنجم داروهای ضد درد، ضد التهاب و غیر مخدر

۱۴۹.....	چند نکته در خصوص درد و داروهای مربوطه
۱۵۱.....	ایندومتاسین
۱۵۲.....	مفنامیک اسید
۱۵۴.....	ایبوپروفن
۱۵۸.....	نوافن
۱۵۸.....	ناپروکسن
۱۵۹.....	استامینوفن
۱۶۳.....	آکسار (A.C.A)
۱۶۵.....	آسپیرین (A.S.A)
۱۷۰.....	دیکلوفناک سدیم
۱۷۲.....	پیروکسیکام

فصل ششم داروهای ضد درد و مخدر

۱۷۵.....	پتیدین (مپریدین)
----------	------------------

۱۷۶.....	مورفین
۱۷۸.....	بوپرنورفین
۱۷۹.....	کدئین
۱۸۰.....	استامینوفن کدئین
۱۸۰.....	آسپیرین کدئین
۱۸۲.....	متادون.....

فصل هفتم بی‌حس‌کننده‌ها

۱۸۴	
۱۸۵.....	چند نکته در خصوص بی‌حس‌کننده‌ها.....
۱۸۸.....	مپی‌واکائین
۱۹۰.....	بوپی‌واکائین
۱۹۱.....	لیدوکائین (لیدوکائین + اپی‌نفرین).....
۱۹۷.....	پریلوکائین
۱۹۹.....	EMLA
۲۰۰.....	بنزو کائین
۲۰۱.....	دیفن‌هیدرامین
۲۰۷.....	پرومتازین هیدروکلراید

فصل هشتم کورتیکواستروئیدها

۲۰۸	
۲۰۹.....	موارد کاربرد کورتیکواستروئیدها در دندانپزشکی
۲۱۲.....	ملاحظات کلی کورتیکواستروئیدها.....
۲۱۴.....	هیدروکورتیزون.....
۲۱۶.....	پردنیزولون
۲۱۶.....	متیل پردنیزولون
۲۲۳.....	بتامتازون (بتامتازون + نتومايسين).....
۲۲۶.....	دگزامتازون

۲۲۸	تری آمسینولون (تری آمسینولون + نئوما یسین + نیستاتین + گراما یسیدین).....
۲۳۱	بی کلومتازون
۲۳۲	فلوسینولون
۲۳۲	Adcortyl In Orabase

فصل نهم آرام بخش‌ها ۲۳۴

۲۳۵	چند نکته در مورد آرام بخش‌ها
۲۳۶	دیازپام
۲۳۹	میدازولام
۲۴۳	هیدروکسی‌زین
۲۴۴	پرومتازین هیدروکلراید
۲۴۵	مپروبامات
۲۴۶	تری کلوفوس سدیم
۲۴۷	دیفن هیدرامین

فصل دهم ویتامین‌ها ۲۴۸

۲۴۹	ویتامین آ
۲۵۵	ویتامین - ک ا
۲۶۷	ویتامین ث
۲۷۰	اسید فولیک
۲۷۴	ویتامین ب-۱۲
۲۷۵	ویتامین ب- کمپلکس
۲۷۹	مولتی ویتامین
۲۸۰	مولتی ویتامین با آهن
۲۸۰	مولتی ویتامین با املاح

۲۸۵.....	آهن
۲۸۵.....	هماتینیک
۲۸۸.....	سدیم فلوراید
۲۹۷.....	روی
۲۹۹.....	زینک اکساید
۳۰۰.....	خمیر P.I.P
۳۰۰.....	کلسیم
۳۰۰.....	مکمل های کلسیم
۳۰۰.....	کلسیم هیدروکساید

فصل دوازدهم داروهای کاهش دهنده بزاق

۳۰۵.....	چند نکته در مورد کاهش بزاق
۳۰۵.....	آتروپین
۳۰۶.....	پروپانتلین
۳۰۷.....	متانتلین
۳۰۸.....	بلادوناتنطور

فصل سیزدهم دهانشویه‌ها

۳۱۰.....	محلول پراکسید هیدروژن
۳۱۳.....	کلرگزیدین
۳۱۸.....	کلراید سدیم
۳۲۰.....	پوویدون ایودین
۳۲۱.....	بی کربنات سدیم
۳۲۳.....	ستیل پیریدینیوم کلراید
۳۲۳.....	کاربامید پراکساید

۳۲۴	بنزیدامین
۳۲۶	گلیسرین
۳۲۷	سدیم فلوارید
۳۲۷	دیکلون
۳۲۸	کلرآمین
۳۲۸	هگزیتیدین
۳۲۸	پرسیکا
۴۲۴	کلرین دی اکساید

۳۳۰ فصل چهاردهم داروهای اورژانس

۳۳۱	چند نکته در خصوص اورژانس های دندانپزشکی
۳۳۲	Salbutamol
۳۳۲	chlor pheniramine
۳۳۳	Diphenhydramin
۳۳۳	Dexamethasone
۳۳۳	Hydrocortisone
۳۳۳	Epinephrine
۳۳۴	nifedipine (Adalat)
۳۳۴	Methyl perednisolone Acetate
۳۳۴	Propantheline
۳۳۴	Diazepam
۳۳۴	Nitroglycerin
۳۳۶	Dextrose
۳۳۷	Morphine
۳۳۷	sodium Bicarbonate
۳۳۷	Dextrose

۳۳۸.....	B-complex
۳۳۸.....	Dextrose Normalsalin
۳۳۸.....	Propylthiouracil
۳۳۸.....	Glucagon
۳۳۹.....	Absorbable Gelatin Foam sponge
۳۳۹.....	Amynophylline
۳۳۹.....	Naloxone
۳۳۹.....	Ammonium Hydroxide
۳۴۱.....	Methoxamine
۳۴۲.....	Isoproterenol
۳۴۲.....	Aspirin

۳۴۳ فصل پانزدهم خمیردندان‌ها

۳۴۴.....	سیر تکاملی شوینده‌های دهان و دندان
۳۴۶.....	دانستنی‌های لازم از محتویات خمیردندان‌ها
۳۴۹.....	خمیردندان سنسودین
۳۴۹.....	خمیردندان ترمودنت
۳۵۰.....	خمیردندان کولین سالیسیلات
۳۵۰.....	خمیردندان اموفرم
۳۵۰.....	خمیردندان استرانسیوم کلراید
۳۵۱.....	خمیردندان‌های حاوی فلوارید
۳۵۲.....	خمیردندان‌های حاوی آنزیم
۳۵۲.....	خمیردندان‌های اسیدی

۳۵۳ فصل شانزدهم داروهای متفرقه

۳۵۴.....	کربامازین
----------	-----------

۳۵۹	اکسید نیتروس
۳۶۴	آمی تریپتیلین
۳۶۸	متو کاربامول
۳۶۹	فنیل افرین
۳۷۰	افدرین
۳۷۱	پیریدوستیگمین
۳۷۲	آنتی هموفیلیک A (فاکتور ۸)
۳۷۵	ترانکسامیک اسید
۳۷۷	فاکتور ۹
۳۷۸	متنول
۳۷۹	کالامین - D
۳۷۹	ژلاتین فوم
۳۸۰	کلسیم سولفات
۳۸۰	فریک سولفات
۳۸۰	ترکیبات فرمالدئید
۳۸۲	گلو تار آلدئید
۳۸۲	سولفات فریک
۳۸۴	آشکار کننده های پلاک
۳۸۴	ویفرهای آشکار کننده
۳۸۵	محلول های یددار
۳۸۵	دیسپلاکوی
۳۸۵	دیسکلوزینگ
۳۸۵	کاپساسین
۳۸۵	کربو کسی متیل سلولز
۳۸۷	ترومبین
۳۸۷	بنزال کینون

۳۸۷.....	فنی توئین
۳۸۸.....	باکلوفن
۳۸۹.....	تولوئیدین بلو
۳۹۰.....	هیپو کلریت سدیم
۳۹۳.....	ارگوتامین - C
۳۹۳.....	KIR
۳۹۴.....	اسید تری کلرو استیک
۳۹۴.....	توکسایت
۳۹۵.....	آلوم
۳۹۶.....	اسید بوریک
۳۹۷.....	اسید سیتریک
۳۹۷.....	تتابولین
۳۹۸.....	M.T.A
۴۰۰.....	ویتاپیک
۴۰۰.....	ماوالاستاپ
۴۰۱.....	لوسیون ضد آفتاب
۴۰۲.....	Amlexanox
۴۲۲.....	امپرازول

فصل هفدهم درمان‌های متفرقه ۴۰۳

	روش‌های رفع حساسیت دندان‌های سالمی که به علت ساییدگی یا اعمال
۴۰۴.....	پریو بخصوص در ناحیه طوق حساس می‌باشند
۴۰۶.....	طب سوزنی
۴۰۷.....	درمان حساسیت مخاط به مواد آکریلی
۴۰۸.....	سفید کردن دندان‌ها
۴۱۳.....	درمان موکوسل

- درمان سوزش مخاط در بیماران دارای پروتز دندانی ۴۱۴
- درمان آبریزش دهان ۴۱۴
- هالیتوز ۴۱۵

فصل هجدهم ملاحظات دارویی در بیماران سیستمیک ۴۲۵

- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیمارانی که مبتلا به M.I شده‌اند ۴۲۶
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به آنژین صدری ۴۲۸
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به فشار خون ۴۳۱
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در سایر بیماری‌های قلبی ۴۳۵
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران کبدی ۴۳۷
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران کلیوی ۴۳۹
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران ریوی مزمن ۴۴۳
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران آسمی ۴۴۶
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران دیابتی ۴۵۰
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به نارسایی غده فوق کلیوی ۴۵۳
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به ارتريت ۴۶۱
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به هیپوتیروئیدیسم ۴۶۲
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به هیپرتیروئیدیسم ۴۶۵
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در زمان بارداری ۴۶۸
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در مادران شیرده ۴۷۲
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در حملات عروق مغزی ۴۷۳
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران صرعی ۴۷۶
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به آنمی ۴۸۲
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به لوسمی ۴۸۶
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به تالاسمی ۴۹۰

- ۴۹۰..... ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به لنفوم
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران تحت پرتودرمانی
- ۴۹۲..... و شیمی درمانی
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به افسردگی و
- ۴۹۵..... اختلالات روانی- رفتاری
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در واکنش‌های حاد آلرژیک
- ۴۹۹..... (شوک آنافیلاکسی)
- ۵۰۶..... ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به H.I.V
- ۵۰۷..... ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران دچار زخم معده
- ۵۰۹..... ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماران مبتلا به لوپوس اریتماتوز
- ملاحظات دارویی و اقدامات لازم در بیماری‌هایی که کورتیکواستروئید
- ۵۱۰..... مصرف می‌کنند
- ۵۱۱..... واکنش‌های لیکنوئید در مخاط دهان ناشی از مصرف داروها
- ۵۱۱..... هیپرپلازی لثه‌ای ناشی از مصرف داروها
- ۵۱۳..... خشکی دهان ناشی از مصرف داروها
- ۵۱۴..... تب دارویی ناشی از مصرف داروها
- ۵۱۴..... آئمی ناشی از مصرف داروها
- ۵۱۵..... اوتوتوکسیک ناشی از مصرف داروها
- ۵۱۵..... سیال آدنیت آلرژیک ناشی از مصرف داروها
- ۵۱۵..... استوماتیت ناشی از مصرف داروها
- ۵۱۵..... پمفیگوس ناشی از مصرف داروها
- ۵۱۵..... پیگمانتاسیون ناشی از مصرف داروها
- ۵۱۶..... مسمومیت ناشی از جیوه در مطب دندانپزشکی

فصل اول

مقدمه

علائم اختصاری اشکال دارویی

شکل دارو	علائم اختصاری شکل دارو
سوسپانسیون	SUS Sus Pension
شربت	SYR Syrup
اکسیر	ELIX Elixir
کپسول	CAP Capsule
قرص	TAB Tablet
سرم	SER Serum
قطره	DRO Drop
پماد	POM Pomad
کرم	CRE Cream
روغن	OINT Ointment
آمپول	AMP AmPule
محلول	SOL Solution
قرص جوشان	EFF Effer Vescent
شیاف	SUPP Suppository
ویال	Vial
اسپری	Spray
دهانشویه	Mouth Wash
قرص پوشش‌دار	C.tab Coated Tablet
قرص قابل جویدن	Chew tab Chewable Tablet
قرص قابل تقسیم	Scored tab
خمیر دندان	Tooth paste

ویال: ظروف شیشه‌ای با درپوش پلاستیکی حاوی ماده دارویی که با سرنگ استریل به هر میزان که لازم باشد می‌توان برداشت نمود و مابقی دارو را برای استفاده بعدی نگهداری کرد.

آمپول: ظروف شیشه‌ای حاوی ماده دارویی تزریقی برای یک دوز که پس از شکستن حباب و باز شدن سر آن نمی‌توان مجدداً آنها را مانند قبل از باز کردن با اطمینان به استریل ماندن نگهداری کرد.

شریبت : محلول‌های غلیظ شده‌ای از قند هستند که عموماً حاوی ساکاروز به عنوان حلال شیرین کننده بعلاوه ماده طمع دهنده و ماده دارویی. **الکزیر (اکسیر)** : شربت شفابخش، عصاره محلول شیرین و معطر حاوی دارو که اغلب دارای الکل بوده و شیرینی آن کم است.

علائم اختصاری دستورات مصرف دارو

علائم اختصاری	دستورات مصرف	
a-c	ante cibum	قبل از غذا
p-c	post cibum	بعد از غذا
b-i-d	bis in die	روزی ۲ مرتبه
(t-d-s) t-i-d	ter in die	روزی ۳ مرتبه
(q.d.s) q-i-d	quarter in die	روزی ۴ مرتبه
q-4h	quaque 4 hora	هر چهار ساعت
q-6h	quaque 6 hora	هر شش ساعت
q-8h	quaque 8 hora	هر هشت ساعت
IM	intra-mascular	تزریق داخل عضلانی
IV	intra venously	تزریق داخل وریدی
IV-INF	intra venously infusion	انفوزیون وریدی
inj	injection	تزریق
P R n(R P N)	pro re nate	در صورت لزوم
Dr. direction	equaltoDr.direction	طبق دستورالعمل پزشک
p o	per oral	از راه دهان

نکاتی چند در هنگام نسخه نوشتن که باید به آنها

توجه نمود :

- ۱- بنا به توصیه نظام پزشکی بیش از ۳ قلم دارو تجویز نکنید مگر در موارد خیلی ضروری.
- ۲- داروی اصلی را در اول نسخه قید کنید.
- ۳- در سر نسخه باید نام پزشک، تخصص، آدرس و تلفن او قید گردد.

۴- با اعداد رومی تعداد داروهایی که می‌بایست بیمار دریافت نماید در سمت چپ ابتدا قید گردد. بعد از آن نام دارو و بعد از آن شکل دارو (اگر فقط یک نوع فرآورده دارویی موجود باشد نیاز به قید شکل دارو نیست) و در زیر آن تعداد دارو که با علامت # یا NO یا N# نشان داده می‌شود قید گردد و بعد دستورات مصرف دارو ذکر شود.

۵- همیشه نام دارو را با حروف بزرگ شروع نمایید (در بعضی از کتب ذکر شده که نام تجاری اگر استفاده می‌شود با حرف بزرگ ولی اسم ژنریک با حرف کوچک نوشته شود).

۶- در بالای سر نسخه کلمه R که مخفف Recipe به معنی شما بگیرید، قید می‌شود.

۷- نسخه باید با جوهر شود یا تایپ شود.

نکته گاهی مشاهده می‌شود که به علت نزدیک بودن تلفظ بعضی داروها، داروی اشتباهی تجویز می‌گردد. مثلاً به جای مترونیدازول (Metronidazol) میندازول (Mebendazol)، به جای کوتریموکسازول (Cotrimoxazol) کلوتریمازول (Clotrimazol) و یا به جای دیفنوکسیلات (Diphenoxylat) دیکلوفناک (Diclofenac) نوشته می‌شود که در هنگام نسخه نوشتن باید در این خصوص دقت شود.

نکته اعداد رومی به قرار ذیل می‌باشد :

VI	۶	I	۱
VII	۷	II	۲
VIII	۸	III	۳
IX	۹	IV	۴
X	۱۰	V	۵

نام پزشک:	نام بیمار:								
تخصص:									
شماره نظام پزشکی:									
آدرس و تلفن:	تاریخ مراجعه:								
<p>R</p> <table border="0"> <tr> <td>I Penicillin 6.3.3</td> <td>vial</td> </tr> <tr> <td>نام دارو</td> <td>شکل دارو</td> </tr> <tr> <td>q.12h</td> <td>NO=3</td> </tr> <tr> <td>دستور مصرف</td> <td>مقدار</td> </tr> </table> <p>II Normal salin ser 500cc روزی چهار مرتبه غرغره شود NO=1</p> <p>III Vitamin -c EFF q.24h NO=10</p> <p style="text-align: right;">مهر و امضاء پزشک</p>		I Penicillin 6.3.3	vial	نام دارو	شکل دارو	q.12h	NO=3	دستور مصرف	مقدار
I Penicillin 6.3.3	vial								
نام دارو	شکل دارو								
q.12h	NO=3								
دستور مصرف	مقدار								

نام و نام خانوادگی پزشک:	R	
	I Nystatin suspension Drop 100000 Unit	
	نام دارو	شکل دارو
	Dr.direction	#3
نام بیمار:	دستور مصرف	مقدار
تاریخ مراجعه:	II Ibuprofen tab 400mg	# =10
	q . 8h PRN	
	مهر و امضاء	
	آدرس و تلفن	

شکل دو سرنسخه نوشته شده

اطلاعات لازم از مقادیر :

- تقریباً هر قاشق مرباخوری معادل ۵ cc است
- تقریباً هر قاشق چای خوری معادل ۲ cc است
- تقریباً هر قاشق غذاخوری معادل ۱۰ cc است
- تقریباً هر استکان معادل ۱۰۰ cc است
- تقریباً هر لیوان معادل ۲۵۰ cc است
- تقریباً هر ۲۰ قطره معادل یک سی سی است

اطلاعات لازم از زمان مصرف داروها :

داروهای زیر با شکم خالی مصرف نشوند، مگر آن که ایجاد تهوع یا استفراغ کنند :

- Erythromycin
- Tetracyclines
- cephalixin
- Ampicillin
- penicillinV

داروهایی که غذا جذب آنها را به تأخیر می‌اندازد در صورتی که از نظر بالینی جذب سریع آنها مهم باشد، بهتر است با شکم خالی مصرف شوند :

- Acetaminophen
- Aspirin
- Erythromycin
- indomethacin
- Metronidazol

داروهایی که غذا جذب آنها را کاهش می‌دهد، لذا بهتر است یک ساعت قبل از غذا یا دو ساعت بعد از غذا مصرف شوند :

- | | |
|-----------------|----------------|
| • Acetaminophen | • Doxycycline |
| • Amoxicillin | • Penicillin-V |
| • Ampicillin | • Tetracycline |
| • Aspirin | • Erythromycin |
| • Cephalixin | |

داروهای زیر را بدون توجه به غذا می‌توان مصرف کرد :

- Acetaminophen
- Amoxicillin
- Oxazepam
- Diazepam

فصل دوم

آنتی بیوتیک ها
و رژیم پروفیلاکسی

Antibiotics & Prophylaxis

نکته

امروزه دانشمندان بر آن هستند با توجه به عوارض جانبی و مقاوم شدن میکروب‌ها به آنتی‌بیوتیک‌ها داروهایی جایگزین آنها نمایند تا بشر را از مصرف آنتی‌بیوتیک بی‌نیاز سازند. از جمله آنها پروبیوتیک‌ها که محصولی از میکروارگانیسم‌های زنده غیر بیماری‌زا هستند که به علت داشتن فعالیت ضد میکروبی به عنوان یک مکمل غذایی کاربرد فراوانی در انسان و حیوانات می‌توانند، داشته باشند. امروزه از قارچ‌های تک‌سلولی (مخمرها) به عنوان پروبیوتیک استفاده می‌شود. همچنین از میان سویه‌های متفاوت میکروارگانیسم‌ها می‌توان به انواع سویه‌های لاکتوباسیلوس و بیفیدوباکتریوم اشاره کرد. نظر به این که تا زمانی که میکروارگانیسم‌ها به دنبال سر هم و در کنار هم قرار نگیرند و کلونی نسازند بیماری ایجاد نمی‌کند، امروزه دانشمندان در حال ساخت موادی هستند تا مانع اتصال زنجیره‌های میکروبی به یکدیگر و ایجاد کلونی شوند که به موفقیت‌های بزرگی نیز در این زمینه دست یافته‌اند ولی تا زمان عملی شدن این تئوری ناچار به تجویز آنتی‌بیوتیک هستیم.

موارد تجویز آنتی‌بیوتیک در دندانپزشکی :

۱- درمان عفونت‌های دهان و دندان با شروع حاد : که علائم آن می‌تواند وجود تورمی در دهان که دردناک یا حداقل نسبت به لمس حساس است باشد، چنین تورمی ممکن است در فاز سلولیت و دارای قوام سفت یا در فاز آبسه و تجمع چرک و دارای قوام نرم باشد بدیهی است که در تورم‌های نرم دارای تموج درناژ باید انجام شود علاوه بر این علت تورم جستجو و کشف و عامل مربوطه حذف گردد (در عفونت‌های دندانی در مرحله اول

استثویت پری‌اپیکالی را داشته که عفونت در استخوان آلونل متمرکز است دندان به دق حساس و غالباً مختصری دندان بیرون زده است ولی هیچ تورمی در بافت نرم دیده نمی‌شود در مرحله دوم عفونت از استخوان به بافت‌های نرم مجاور گسترش می‌یابد و التهاب و ادم به وجود آمده و تورم مختصری در ناحیه دیده می‌شود به این فاز سلولیت گویند (باکتری غالب هوازیست) و در مرحله سوم ضایعه چرکی شده و عفونت به صورت یک آبسه نوسان‌دار نمایان می‌گردد (باکتری غالب بی‌هوازیست) که در این مرحله درناژ آبسه بر تجویز آنتی‌بیوتیک مقدم است. لازم به ذکر است در درمان‌های پرودنتال قبل از تجویز سیستمیک آنتی‌بیوتیک‌ها باید درمان‌های مکانیکی تکمیل شود.

۲- **تریسموس**: یکی از موارد تجویز آنتی‌بیوتیک در دندانپزشکی است. مگر در مواردی که بر اثر هماتوم یا ادم پس از جراحی به وجود آمده باشد.

۳- **وجود ترشحات چرکی**: اگر تورمی دارای ترشحات چرکی است که خودبخود از آن خارج می‌شود باید با درناژ جراحی به تخلیه آن کمک کرد. علت ایجاد این ترشحات (به عنوان مثال یک دندان پوسیده) نیز باید مورد توجه قرار گیرد. اگر بتوان علت عفونت را حذف کرد و ضمناً اگر عفونت محدود و دور از راه‌های هوایی باشد (مانند آبسه‌های کام) تجویز آنتی‌بیوتیک ضروری نخواهد بود. این در صورتی است که بیمار از نظر ایمنی سالم باشد.

۴- **تشدید یا بدتر شدن علائم بالینی طی ۳۶ ساعت پس از درناژ و درمان جراحی یا عدم ظهور بهبودی طی ۴۸ ساعت پس از**

- درمان‌های فوق، که بایستی تجدید نظر در تعویض آنتی‌بیوتیک تجویز شده قبلی انجام گیرد.
- ۵- **لنفادنوپاتی، تب و تاکیکاردی:** (دمای بالای ۳۸ درجه سانتیگراد، نبض بالای ۱۰۰) البته باید توجه داشت که دمای بدن راهنمای دقیقی برای تجویز آنتی‌بیوتیک نیست زیرا دمای بدن کودکان بر اثر عفونت‌های خفیف به سرعت افزایش می‌یابد در حالی که بیماران سالخورده علی‌رغم ابتلا به عفونت‌های خیلی شدید ممکن است افزایش دمای محسوسی نداشته باشند. به علاوه بعضی از عفونت‌های گرم منفی منجر به تب نمی‌شوند. درجهٔ سدیمانتاسیون خون (ESR) می‌تواند برای کشف کانون عفونی در بدن کاربرد مؤثر داشته باشد.
- ۶- پروفیلاکسی در بیمارانی که مستعد اندوکاردیت باکتریالی هستند.
- ۷- پروفیلاکسی در بیمارانی که سیستم ایمنی آنها بر اثر بیماری یا دارو درمانی ضعیف شده باشد.
- ۸- پیشگیری از عفونت بعد از عمل در جراحی‌های وسیع و انوازیو (Invasive) یا aggressive دهان.
- ۹- در کنترل انتشار عفونت پری کرونیټ قبل از بیرون آوردن دندان عامل.
- ۱۰- درمان ژنژیویت اولسراتیو حاد.
- ۱۱- عفونت‌های حاد پالپ یا بافت پریدنتال در صورتی که مجبور به تعویق انداختن درمان باشیم ولی در این گونه موارد ارزش آنتی‌بیوتیک قابل سؤال است.
- ۱۲- درمان عفونت‌های شدید (استئومیلیت حاد، سلولیت یا اکتینومیکوز)
- ۱۳- وجود تورم خارج دهانی که این حالت نشان دهنده انتشار عفونت

به فضاهای صورتی می‌باشد که غالباً با تب همراه می‌باشد. و نیاز به آنتی‌بیوتیک درمانی دارد.

۱۴- زمانی که بیمار دچار پری‌کورونیت شده و تب نیز داشته باشد این تب نشان دهنده التهاب و عفونت پیش‌رونده است. ممکن است بیمار از دیسفاژی و تریسموس هم شکایت داشته باشد و که باید تحت پوشش آنتی‌بیوتیک درمانی قرار گیرد (پری‌کورونیت شدید).

۱۵- کاربرد سیستمیک آنتی‌بیوتیک در درمان درای ساکت توصیه نمی‌شود مگر این که بیمار دچار تب و تورم شده باشد در این صورت آنتی‌بیوتیک که معمولاً پنی‌سیلین و مشتقات آن انتخاب اولیه می‌باشند تجویز می‌گردد.

۱۶- در گروهی از بیماری‌های سیستمیک که فرد نیاز به کشیدن دندان یا عمل جراحی دارد آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک انجام می‌شود که در مبحث بیماری‌های سیستمیک به آنها اشاره شده است.

۱۷- برای جلوگیری از ایجاد عفونت در محل شکستگی‌های فک و صورت مصرف آنتی‌بیوتیک لازم است.

۱۸- در مورد دندان‌های دچار Avulsion تجویز آنتی‌بیوتیک سیستمیک بلافاصله پس از ریپلنتیشن و ایسپلنت دندان در جلسه اول شروع شده و تا زمان برداشتن ایسپلنت (بعد از ۷ تا ۱۰ روز) ادامه می‌یابد. تجویز آنتی‌بیوتیک از تهاجم باکتری‌ها به پالپ نکروتیک و ایجاد تحلیل التهابی جلوگیری می‌کند.

موارد عدم تجویز آنتی‌بیوتیک در دندانپزشکی :

۱- آبنه مزمن محدود شده (در درمان آبنه آلوتولی مزمن معمولاً تجویز آنتی‌بیوتیک ضروری نیست مگر این که بیمار دچار مشکل

سیستمیک باشد از جمله بیماران حساس به آندوکاردیت باکتریایی حاد، بیماران پیوند اعضا انجام داده و یا آنان که نقص ایمنی دارند).

۲- آبه خفیف و محدود و سستیولار

۳- درای ساکت (بدون تب و تورم)

۴- استریلیزاسیون کانال دندان جهت روت کانال تراپی

۵- پری کرونیٹ خفیف

۶- پولپیت‌های حاد (پس از پالپوتومی یا پالپکتومی در صورتی که بیمار تب نداشته باشد)

۷- تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک بعد از کشیدن دندان در افراد نرمال

۸- در دندان نکروتیک که پس از باز کردن پالپ چرک از آن خارج شود و بیمار هیچ گونه تورم و تبی ندارد، شستشو و فایلینگ کانال کفایت کرده و نیازی به تجویز آنتی‌بیوتیک نیست.

۹- در پالپیت غیر قابل برگشت، پرپودنتیت حاد اپیکالی، پرپودنتیت مزمن اپیکالی یا پس از اینسیژن جهت درناژ یک تورم موضعی بدون تب یا سلولیت.

۱۰- در جینجیوایتیس نیاز به آنتی‌بیوتیک نبوده و اعمال مکانیکال و حذف عوامل موضعی کفایت می‌کند.

۱۱- در Chronic Periodontitis در افراد بالغ نیز نیاز نیست.

نکاتی که در هنگام تجویز و مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها باید به آن توجه شود :

۱- هر چند میکروب‌های محیط دهان فراوان هستند اما این میکروارگانسیم‌ها فلور میکروبی نرمال دهان بوده و خطرزا نیستند