

فهرست

پیشگفتار مولفان	۷
مقدمه	۹
قلب و عروق	۱۱
بیماری‌های دریچه‌ای	۱۶
افزایش فشار خون	۲۴
بیماری ایسکمیک قلبی	۳۰
آریتمی قلب	۳۴
دستگاه هدایتی قلب	۳۴
نارسایی قلب	۳۶
آشنایی با خلاصه‌ای از خواندن و تفسیر نوار قلب	۴۰
الکتروکاردیوگرام چیست؟	۴۱
جریان ضایعه (Current of injury) چیست؟	۴۳
اختلالات موج T	۴۳
اندازه‌گیری ضربان قلب (rate) در ECG	۴۵
بررسی ریتم بر روی ECG	۴۶
بررسی محور بر روی ECG (axis)	۴۶
تفسیر نوار قلب	۴۷
مرحله اول: ضربان قلب و ریتم قلب	۴۷
انواع بی‌نظمی در ضربان قلب	۵۰

مرحله دوم: محور قلبی	۵۲
مرحله سوم: امواج P	۵۳
مرحله چهارم: فاصله PR	۵۴
مرحله پنجم: کمپلکس QRS	۵۴
مورفولوژی	۵۶
موج دلتا	۵۶
موج Q	۵۷
موج T	۵۷
منابع	۶۳

فهرست

پیشگفتار مولفان	۷
مقدمه	۹
قلب و عروق	۱۱
بیماری‌های دریچه‌ای	۱۶
افزایش فشار خون	۲۴
بیماری ایسکمیک قلبی	۳۰
آریتمی قلب	۳۴
دستگاه هدایتی قلب	۳۴
نارسایی قلب	۳۶
آشنایی با خلاصه‌ای از خواندن و تفسیر نوار قلب	۴۰
الکتروکاردیوگرام چیست؟	۴۱
جریان ضایعه (Current of injury) چیست؟	۴۳
اختلالات موج T	۴۳
اندازه‌گیری ضربان قلب (rate) در ECG	۴۵
بررسی ریتم بر روی ECG	۴۶
بررسی محور بر روی ECG (axis)	۴۶
تفسیر نوار قلب	۴۷
مرحله اول: ضربان قلب و ریتم قلب	۴۷
انواع بی‌نظمی در ضربان قلب	۵۰

مرحله دوم: محور قلبی	۵۲
مرحله سوم: امواج P	۵۳
مرحله چهارم: فاصله PR	۵۴
مرحله پنجم: کمپلکس QRS	۵۴
مورفولوژی	۵۶
موج دلتا	۵۶
موج Q	۵۷
موج T	۵۷
منابع	۶۳

پیشگفتار مولفان

به نام خدا

نظر به پیشرفت‌های ثانیه‌ای در علوم و فنون مختلف که طب نیز جزیی مهم از آن است، فرصت بیشتری برای بقای بیماران سیستمیک به وجود آمده است. بنابراین برای یک دندانپزشک امکان بیشتری برای مواجهه با بیمار سیستمیک در محیط درمان وجود دارد.

در طول دوره تحصیل دندانپزشکی عمومی فرصت کمی برای تمرین و به کار بستن به شکل عملی دروس تئوری سنگین و فرار سیستمیک وجود دارد که این خود در فرد دندانپزشک ایجاد عدم اعتماد بنفس و تسلط برای درمان بیمار با مشکل سیستمیک کرده و فرد را از انجام کار در این موارد باز می‌دارد.

در کتبی که از این مجموعه می‌خوانید سعی شده مباحث سیستمیک به طور خلاصه آورده شود و شامل مباحث قلب، کلیه، گوارش، بارداری، بیماری‌های خونی و خونریزی دهنده می‌باشد. در سراسر متن نکاتی جهت فهم بهتر، یادآوری آموخته‌های گذشته و تکمیل مطلب از کتب علوم پایه (اعم از آناتومی و فیزیولوژی و پاتولوژی) آورده شده است که مرور آنها در کنار مطالب خلاصه (برگرفته از متون دندانپزشکی) خالی از لطف نبوده و به غنای مطلب می‌افزاید.

نکات پرداخته شده در این کتب بیشتر بالینی بوده و نکات نظری تا جایی که به دانش کلی لطمه نزنند، حذف گردیده است تا کلیات در ذهن خواننده راحت‌تر نقش بندد و گره گشای فرد در بالین باشد.

دکتر هاله ذکایی - دکتر خاطره خیراللهی

مقدمه

به گزارش خبرنگار حوزه سلامت ایرنا، بر اساس گزارش‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ایران رکورددار بالاترین آمار مرگ ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی (روزانه ۳۰۰ نفر) در دنیا است و ۳۹ درصد مرگ‌ها در ایران ناشی از بیماری‌های قلبی و عروقی است همچنین آمار مرگ بر اثر بیماری‌های قلبی در تمام کشورهای جهان بالاست اما در کشور ما به سبب کم تحرکی و تغذیه نامناسب، این آمار بیشتر است.

شیوه زندگی و تغذیه نادرست، باعث شده که ایرانی‌ها حدود ۱۰ سال زودتر از متوسط جهانی سن ابتلا، به بیماری‌های قلبی عروقی مبتلا شوند و روزانه ۳۰۰ نفر در ایران جان خود را بر اثر ابتلا به این بیماری‌ها از دست بدهند.

از آمار چنین بر می‌آید که ۱۰ درصد مردم ایران به دیابت و ۲۰ درصد به پرفشاری خون مبتلا هستند و پیش بینی می‌شود حدود ۵ تا ۸ درصد به بیماری‌های قلبی و عروقی مبتلا باشند.

بنابراین نظر به این آمار بالا و روزافزون در کشورمان بیماران قلبی خصوصا بیماران با مشکل ایسکمیک، بیشترین مراجعین دارای مشکل سیستمیک به دندانپزشکان خواهند بود و نحوه برخورد با آنان و اصول و تدابیر دندانپزشکی بی‌تردید از الزامات کار یک دندانپزشک است.

قلب و عروق

پرسش ۱

آقای ۳۵ ساله با سابقه دریچه مصنوعی قلب به کلینیک دندانپزشکی مراجعه کرده است. بیمار همچنین دچار سنگ کلیه بوده که اخیراً به این دلیل تحت درمان لاپاراسکوپی بوده است. او از لحاظ سیستمیک مشکل دیگری ندارد. لازم به ذکر است که بیمار جراحی دریچه را ۸ ماه پیش انجام داده است و تحت درمان با وارفارین است.

بیمار مبتلا به رفلاکس خفیف معده بوده و با امپرازول هر روز صبح ناشتا، تحت کنترل است.

به گفته بیمار برای پیشگیری از عفونت دریچه، به مدت ده روز است که در حال مصرف آموکسی سیلین و مترونیدازول بوده که این رژیم را به شکل خوددرمانی شروع کرده بوده است.

در معاینه خارج دهانی آسیمتری مشاهده نمی‌شود و فقط عضله لترال تریگوئید و ماستر سمت چپ دچار تندرns بود. غدد لنفاوی ساب منتال و ساب مندیبولار سمت چپ، دردناک و تندر بود.

در معاینه بالینی داخل دهانی بیمار در سمت چپ فک پایین در ناحیه دندان عقل، پری کرونیت خفیف مشاهده شد.

به نظر شما برای بیمار چه اقدامات و رعایت چه تدابیری الزامی است؟

پرسش ۲

بیمار آقای ۴۵ ساله با سابقه انفارکتوس میوکارد به کلینیک مراجعه کرده است. شکایت اصلی بیمار جایگزینی نواحی بی دندانی و تورم فضای کانین سمت چپ فک بالا بود.

در مروری بر سیستم‌ها، میگرن شدید و کم خونی ارثی توسط بیمار گزارش شد که برای مداوای آنان دارویی مصرف نمی‌کرد.

بیمار حدود ۵ سال است که جراحی coronary artery bypass graft (CABG) انجام داده و حدود یکماه است که به دلیل علایم ایسکمی مجدد، تحت درمان با استنت قرار گرفته است.

داروهای تجویزی متخصص قلب و عروق شامل پلاویکس، آسپرین، دیلتیازم و پروپرانولول بود.

در معاینه خارج دهانی کلیک چپ توسط بیمار گزارش شد و همچنین لنفادنوپاتی غدد ساب مندیبولار با تندرns ارزیابی یافت.

در معاینه داخل دهانی فیستول در وستیبول مجاور کانین چپ مشاهده شد.

در گرافی پری اپیکال بیمار، ریشه دندان کانین بالا سمت چپ دچار ضایعه اپیکالی و PDL در تمام نواحی گشاد شده بود.

اقدامات درمانی و تدابیر دندانپزشکی مرتبط با وضعیت بیمار را شرح دهید.

پرسش ۳

خانمی ۳۰ ساله مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی با تورم فک پایین سمت راست به کلینیک مراجعه کرده است.

بیمار مبتلا به چربی خون و کبد چرب است و داروی جم فیبروزیل و لیورگل مصرف می‌کند. همچنین به دلیل رژیم‌های لاغری مکرر تحت درمان با داروهای تقویتی و مینرال‌ها است.

بیمار تحت درمان با دیگوکسین و وارفارین و بوده و آخرین ملاقات با متخصص قلب و عروق ماه گذشته بوده است.

در معاینه خارج دهانی تورم با قوام سخت سنگی مشاهده می‌شود. غدد لنفاوی ساب مندیولار سمت راست با همین قوام و لنف نود سمت چپ، با قوام فیبری معاینه شد.

در معاینه داخل دهانی تورم استخوانی باعث محو شدن وستیبول و عدم تقارن در ناحیه رترومولرید شده بود.

در گرافی بیمار، مولر سوم سمت راست نهفته بوده و فضای لوسنت فولیکولر حدود ۱ سانتی‌متر در اطراف آن دیده می‌شود به شکلی که پری کروئال دندان را در بر گرفته بود. سایر دندان‌های عقل بیمار در سه کوادرنال دیگر نیز در وضعیت نهفته قرار دارند.

اقدامات و تدابیر مرتبط با بیمار را لیست کنید.