

## فهرست

پیشگفتار..... ۹

### **بخش اول: بیماری‌های قلبی عروقی..... ۱۱**

تدابیر دندانپزشکی در بیماران با سابقه آنژین صدری..... ۱۲

تدابیر دندانپزشکی در بیماران با سابقه انفارکتوس میوکارد..... ۱۴

تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب..... ۱۷

تدابیر دندانپزشکی در بیماران با سابقه اندوکاردیت عفونی..... ۱۸

تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به هایپرتانسیون..... ۲۱

### **بخش دوم: بیماری‌های تنفسی..... ۲۶**

تدابیر دندانپزشکی در بیماران آسمی..... ۲۷

تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به COPD..... ۲۹

اورژانس هایپرونتیلیسیون..... ۳۱

اورژانس اختلال تنفسی..... ۳۳

اورژانس انسداد راه هوایی بوسیله جسم خارجی..... ۳۴

### **بخش سوم: بیماری‌های کبدی و گوارشی..... ۳۶**

تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به نارسایی کبدی..... ۳۷

تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به بیماری‌های دستگاه گوارش (GI)..... ۳۸

### **بخش چهارم: بیماری‌های ادراری تناسلی..... ۴۰**

تدابیر دندانپزشکی در بیماران دچار نارسای کلیوی و بیماران همودیالیزی..... ۴۱

تدابیر دندانپزشکی در بیماران با پیوند کلیه..... ۴۲

تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به بیماری‌های مقاربتی..... ۴۳

**بخش پنجم: بیماری‌های اندوکراین و متابولیک ..... ۴۶**

- ۴۷ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران دیابتی
- ۵۰ ..... کنترل بیماران هایپر گلیسمیک
- ۵۳ ..... کنترل بیماران هایپوگلیسمیک
- ۵۵ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران با نارسایی آدرنال
- ۵۸ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران هایپر تیروئیدیسم
- ۶۰ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران هایپو تیروئیدیسم
- ۶۱ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار

**بخش ششم: بیماری‌های هماتولوژیک و انکولوژیک ..... ۶۲**

- ۶۳ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران دارای اختلال انعقادی
- ۶۶ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیمارانی که برای اهداف درمانی، مهار انعقادی شده‌اند
- ۶۸ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به آنمی سلول داسی شکل
- ۶۹ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به leukemia و lymphoma
- ۷۱ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به هموفیلی
- ۷۳ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به بیماری فون ویلبراند

**بخش هفتم: بی‌هوشی و اختلال در هوشیاری ..... ۷۵**

- ۷۶ ..... علل بروز بی‌هوشی متناسب با سن بیماران
- ۷۸ ..... اورژانس سنکوپ وازودیرسور
- ۸۰ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مستعد به کاهش فشار خون وضعیتی
- ۸۴ ..... کنترل بیمارانی که هوشیاری خود را از دست داده‌اند

**بخش هشتم: بیماری‌های سیستم ایمنی ..... ۸۶**

- ۸۷ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به AIDS
- ۸۸ ..... تدابیر دندانپزشکی در دریافت کنندگان پیوند اعضا
- ۹۰ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران دارای آلرژی

**بخش نهم: اختلالات عصبی، رفتاری و روانپزشکی ..... ۹۸**

- ۹۹ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران دارای سابقه سکتة مغزی
- ۱۰۲ ..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به پارکینسون

- ۱۰۳..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به آلزایمر
- ۱۰۴..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به اختلال تشنجی
- ۱۰۶..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (MS)
- ۱۰۸..... تدابیر دندانپزشکی در بیماران مضطرب
- تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به افسردگی، اختلالات دوقطبی و اسکیزوفرنی..... ۱۱۰
- تدابیر دندانپزشکی در بیماران مصرف کننده الکل و مواد مخدر..... ۱۱۲
- بخش دهم: اورژانس‌های مرتبط با دارو ..... ۱۱۳**
- تدابیر دندانپزشکی برای واکنش‌های اوردوز داروهای بی حسی..... ۱۱۴
- بخش یازدهم: کنترل درد..... ۱۱۹**
- کنترل درد پس از انجام پروسیجرهای دندانپزشکی..... ۱۲۰
- بخش دوازدهم: ضنائم ..... ۱۳۱**
- سیستم طبقه‌بندی فیزیکی ASA..... ۱۲۲
- دستورالعمل عمومی برای کاهش اضطراب..... ۱۲۳
- ایست قلبی و احیای قلبی ریوی (CPR)..... ۱۲۵
- مراحل کمک‌های اولیه حیاتی (BLS) در بیمار با انسداد راه هوایی ..... ۱۲۹
- داروهای دندانپزشکی که در بیماران حامله منع مصرف دارند..... ۱۳۱
- تاثیر داروهای مورد استفاده در دندانپزشکی بر روی مادران شیرده..... ۱۳۲
- اورژانس‌های مرتبط با دارو و علل مربوطه..... ۱۳۴
- غربالگری و مجوز دندانپزشکی پیش از پیوند اعضا..... ۱۳۷
- منابع و ماخذ..... ۱۳۸**
- واژه‌یاب..... ۱۳۹**

## پیشگفتار

به نام آنکه جان را فکرت آموخت

چراغ دل به نور جان برافروخت

بیماران مراجعه کننده به متخصصین حوزه‌های مختلف دهان و دندان و مطب‌های دندانپزشکی ممکن است مبتلا به بیماری‌های مختلفی باشند که عدم اطلاع و آگاهی از تدابیر لازم و در نتیجه عدم مدیریت صحیح آنها و نیز نداشتن دانش و مهارت لازم جهت کنترل آنها در صورت رخداد شرایط اورژانس، می‌تواند باعث آسیب‌های جبران ناپذیری به بیماران شود. به دلیل تعدد بیماری‌ها و مشکل بودن به ذهن سپردن همه تدابیر درمانی لازم در خصوص مدیریت آنها و از طرفی، با توجه به پراکندگی این نکات در کتابهای مختلف و اهمیت زمان و سرعت عمل در این شرایط، در دسترس بودن کتابی حاوی نکات ضروری در زمینه مدیریت بیماری‌ها به صورت دستورالعملی خلاصه و فهرست‌وار و اقدام به موقع بر اساس آن، می‌تواند جان بیماران را نجات دهد.

کتاب حاضر، ترجمه، تلخیص و گردآوری تدابیر دندانپزشکی جهت مدیریت بیماران سیستمیک و نیز اقدامات لازم در اورژانس‌های مختلف در مطب دندانپزشکی از کتاب‌های بااهمیت و بی‌نظیر «تدابیر دندانپزشکی در بیماران سیستمیک فالاس»، «جراحی دهان، فک و صورت نوین پیترسون» و «اورژانس‌های

پزشکی در مطب دندانپزشکی مالمده، است که به صورت بسیار موجز، کاربردی و مفید فراهم گردیده تا دندانپزشکان عزیز بتوانند از آن بهره‌مند شوند. این کتاب که با وجود موجز بودن، بسیار جامع می‌باشد، می‌تواند برای دانشجویان دندانپزشکی نیز بسیار مفید باشد.

### دکتر بهار افروزی

متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت  
هیئت علمی و معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

## بخش اول

### بیماری‌های قلبی عروقی

## تدابیر دندانپزشکی در بیماران با سابقه آنژین صدری

- ۱- مشورت با پزشک معالج بیمار
- ۲- استفاده از پروتکل کاهش اضطراب
- ۳- در دسترس بودن قرص یا اسپری نیتروگلیسرین
- ۴- اطمینان از از وجود بی حسی موضعی عمیق پیش از شروع درمان (دوز مجاز، حداکثر ۰/۰۴ mg معادل ۲ کارتریج با اپی نفرین ۱/۱۰۰۰۰۰).
- ۵- مد نظر داشتن استفاده از اکسید نیترو به عنوان آرام بخش
- ۶- کنترل دقیق علائم حیاتی
- ۷- حفظ ارتباط کلامی با بیمار در طول عمل، برای زیر نظر داشتن وضعیت او
- ۸- پروفیلاکسی نیتروگلیسرین (۲ دقیقه پیش از شروع درمان)
- ۹- استفاده از اکسیژن مکمل در طی عمل (۳-۵ min/L)
- ۱۰- قطع درمان در صورت بروز علائم خستگی مانند تعریق، بی‌قراری و اضطراب
- ۱۱- اجتناب از کاربرد نخ لته حاوی اپی نفرین در صورت وجود خونریزی فعال یا زخم در لته
- ۱۲- اگر حملات آنژیینی با کمترین فعالیت بدنی رخ می‌دهد و چنانچه چندین دوز نیتروگلیسرین برای تسکین درد و ناراحتی قفسه سینه لازم باشد و یا بیمار مبتلا به آنژین ناپایدار باشد، باید جراحی انتخابی را تا زمان انجام یک مشاوره پزشکی به تعویق انداخت و اگر به جراحی اورژانسی

نیاز باشد، می‌توان بیمار را به یک جراح دهان و فک و صورت ارجاع داد.

### درمان در صورت رخداد ایسکیمی میوکارد (فاز اورژانس)

- **هدف اصلی:** حذف ایسکیمی میوکارد بوسیله کاهش نیاز به اکسیژن یا افزایش اکسیژن رسانی
  - **مرحله اول:** خاتمه دادن به درمان
  - **مرحله دوم:** پوزیشن بیمار (P): ترجیح بیمار اکثراً upright یا semi-upright است.
  - **مرحله سوم:** بررسی گردش خون، راه هوایی و تنفس (C-B-A) و کمک‌های حیاتی اولیه (BLS)
  - **مرحله چهارم:** درمان قطعی (D):
- ۱- تجویز گشادکننده عروقی و اکسیژن، استفاده از نیتروگلیسرین به صورت مخاطی یا زیرزبانی (هر ۵ دقیقه ۱ قرص و حداکثر تا ۳ دوز در ۱۵ دقیقه)

نکته: عوارض جانبی شایع نیتروگلیسرین: الف) ضربان در سر ب) گرگرفتگی ج) تاکی کاردی د) افت فشار خون (در صورت فشار سیستولی زیر ۹۰ mmHg، تجویز نشود).

۲- تجویز مجدد داروهای گشادکننده عروق: در صورت عدم رفع درد بعد از ۵ دقیقه، دوز مجدد تجویز شود. (در صورت عدم بهبود درد در درمان بعدی، علت درد می‌تواند MI باشد. اثر داروهای نیتروگلیسرین با گذر زمان از بین می‌رود؛ در صورت عدم احساس سوزش و خنکی در دهان، پس از مصرف، یعنی قرص اثری نداشته. در صورت عدم بهبود درد پس از ۳ دوز TNG در طی ۱۰ دقیقه، باید درخواست کمک اورژانس صورت گیرد.)

۳- درخواست کمک پزشکی

۴- تغییر در طرح درمان آینده



## تدابیر دندانپزشکی در بیماران با سابقه انفارکتوس میوکارد

- ۱- مشورت با پزشک معالج بیمار
- ۲- به تعویق انداختن جراحی انتخابی بزرگ تا ۶ ماه بعد از MI. در موارد اورژانس، برخی اعمال جراحی با مشورت پزشک معالج انجام می‌شوند (در صورت امکان در شرایط کنترل شده بیمارستان).
- ۳- بررسی اینکه آیا بیمار داروی ضد انعقاد (از جمله آسپرین) مصرف می‌کند (در صورت INR بین ۲ و ۳، می‌توان بدون خونریزی جراحی را انجام داد)
- ۴- استفاده از پروتکل کاهش اضطراب
- ۵- در دسترس بودن نیتروگلیسرین و پروفیلاکسی آن در صورت تجویز پزشک
- ۶- دادن اکسیژن مکمل به بیمار
- ۷- ایجاد بی‌حسی موضعی عمیق (حداکثر ۰/۰۴ mg معادل ۲ کارتریج با اپی‌نفرین ۱/۱۰۰۰۰۰)
- ۸- مد نظر قرار دادن استفاده از اکسید نیتروز
- ۹- کنترل علائم حیاتی و حفظ ارتباط کلامی با بیمار
- ۱۰- ارجاع به جراح دهان، فک و صورت در صورت نیاز
- ۱۱- توقف درمان در صورت بروز علائم ناراحتی و خستگی

## درمان در صورت رخ دادن دیس ریتمی قلبی (فاز اورژانس)

- ۱- خاتمه دادن به درمان
- ۲- تشخیص و افتراق درد MI از درد آنژین (۱. درد MI معمولا شدیدتر و طولانی تر بوده و بیمار مضطرب تر از زمان بروز درد آنژین است ۲. درد قفسه سینه در بیماری که سابقه قلبی ندارد، احتمال یک حمله قلبی را بیان می کند).
- ۳- پوزیشن بیمار: حالت نشسته ارجح است.
- ۴- برقراری گردش خون، راه هوایی و تنفس و کمک های حیاتی اولیه (BLS)
- ۵- درمان قطعی (D): درمان پیش بیمارستانی شامل: MONA  
M: مورفین O: اکسیژن N: نیتروگلیسرین A: آسپرین

### ترتیب استفاده

الف) درخواست اورژانس و کمک پزشکی

ب) اکسیژن

ج) نیتروگلیسرین

نکته: در صورت افت فشار خون سیستولی کمتر از ۹۰ mmHg یا ۳۰ mmHg زیر فشار پایه بیمار یا در صورت مصرف داروهای فسفودی استراز مانند Viagra، نیتروگلیسرین منع تجویز دارد.

د) داروی ضد پلاکتی: آسپرین یا گلوپیدوگریل (Plavix) با دوز

۳۰ mg خوراکی

ه) کنترل درد بیمار:

الف) مورفین با دوز ۲-۵ mg به صورت IV با فواصل تکرار

۳۰-۵ دقیقه ای (در صورت پایین تر بودن تعداد تنفس از ۱۲

تنفس در دقیقه ..... منع تجویز مورفین)

ب) مخلوط گاز نیتروژن اکساید-اکسیژن

۶- آمادگی جهت کنترل عوارض:

مهمترین عوارض: دیس ریتمی، ایست قلبی و نارسایی قلبی.

**داروهای مورد استفاده جهت کنترل دیس ریتمی**

لیدوکائین و آتروپین در صورت در دسترس بودن ECG و در  
غیر این صورت، ادامه دادن اکسیژن

۷- انتقال بیمار به بیمارستان: پس از تثبیت وضعیت بیمار