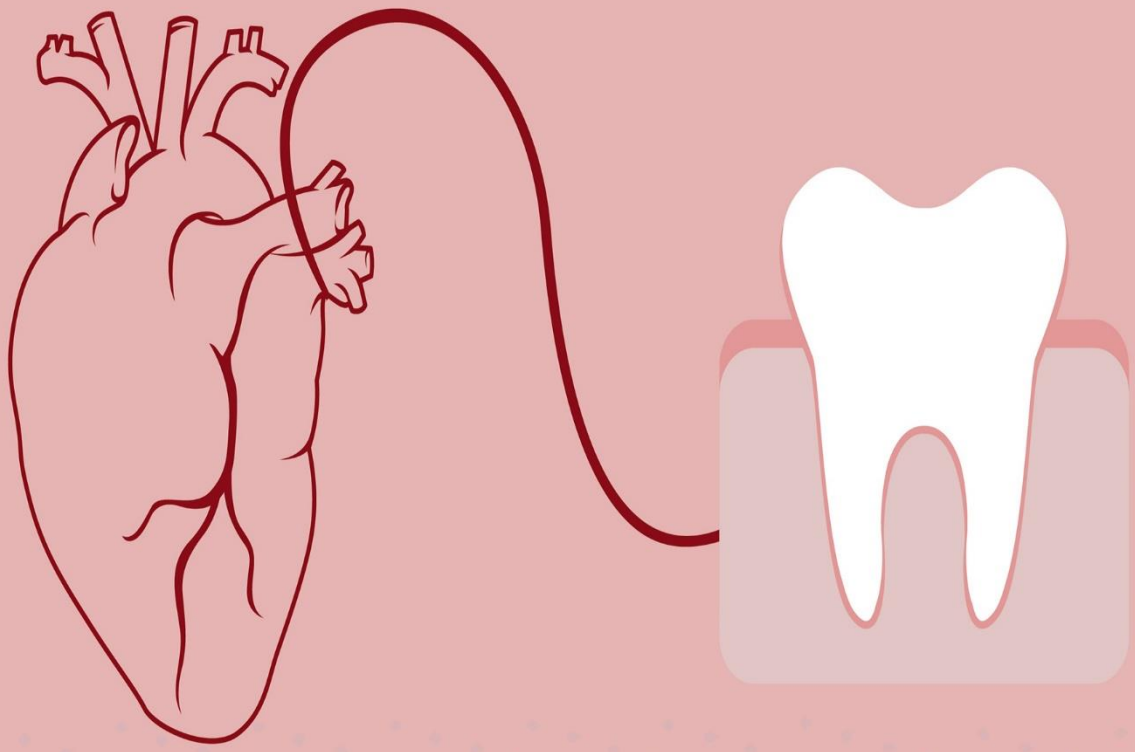
IN TEAM DENT

التدبير السنّي لمرضى القلب

التحديات والحلول



25/5/2020

التدبير السني لمرضى القلب

💔الأمراض القلبية واحدة من أهم مسببات الوفاة في العالم الحديث، وإن من أشيع هذه الأمراض تسبّباً بالوفاة:

1. نقص التروية القلبية.
2. الأمراض الدماغية الوعائية.
3. فشل القلب.

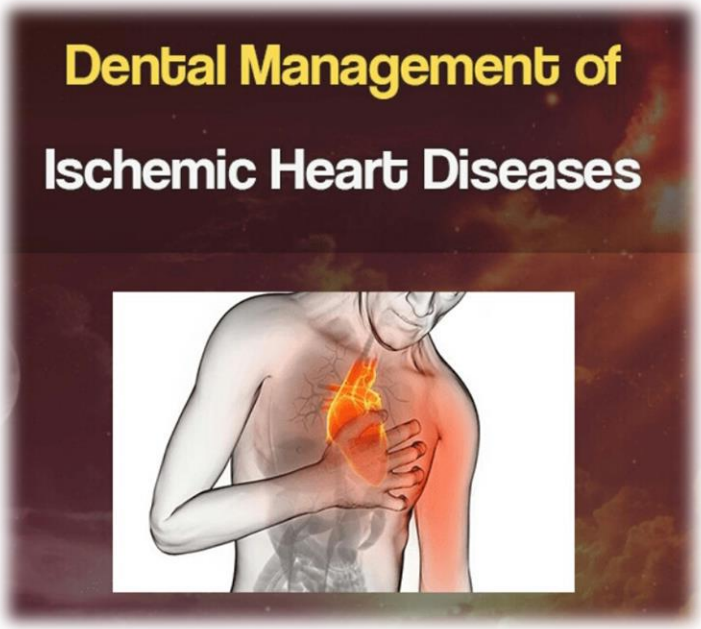
💔يمثل مرض القلب خطراً على الممارسة السنية ولا سيما في غياب الرقابة الطبية الملائمة؛ لذا فإنه من المهم لأخصائيّي الجراحة السنية أن يكونوا ملمين بكل مشاكل المريض الصحية.

💔بالإضافة لما سبق فعلى طبيب الأسنان أن يكون قادراً على تحديد حالات الطوارئ، واتخاذ الاجراءات المناسبة لتجنبها أو معالجتها بسرعة وفعالية.

💓هذه الدراسة تعرض مراجعة للأمراض القلبية الأكثر مشاهدة في الممارسة السنية وهي:

1. نقص التروية القلبية.
2. فشل القلب.
3. عدم انتظام ضربات القلب.

A. مرض القلب الإقفاري (نقص التروية) ISCHEMIC HEART DISEASE



يعتبر السبب الرئيس للموت في العالم الحديث للإناث والذكور فوق عمر الـ40 والـ65، وحوالي 50٪ يموتون قبل وصولهم إلى المستشفى.

- يوصف هذا المرض على أنه نقص (كلي أو جزئي) في تدفق الدم التاجي "الشرايين التاجية هي المسؤولة عن تروية القلب"، حيث:
  - إذا كان الانسداد التاجي جزئياً: كانت النتيجة ألم في الصدر ولا يحدث تنخراً في العضلة القلبية.
  - إذا كان الانسداد التاجي تاماً: كانت النتيجة احتشاءً في العضلة القلبية، وكنتيجة لذلك يحصل تنخر في العضلة، وتزداد احتمالية الموت المفاجئ.
- في 90٪ من الحالات تحصل نقص التروية بعد تشكل خثرة ثانوية بعد التصلب اللويحي، وكذلك فإن عوامل أخرى (كالبرد والتمارين الجسدية أو التوتر) تمثل كلها عوامل مساعدة قد تكون سبباً رئيسياً بتحفيز الحادثة.

احتشاء العضلة القلبية الحاد:

- يتصف هذا المرض بحدوث ألم شديد حاد بشكل مفاجئ يتوضع في منطقة خلف عظم القص والناحية الشرسوفية ويمكن أن يتشعع إلى الذراع، الرقبة، الظهر، الفك، الحنك أو اللسان

- يستمر الألم لأكثر من نصف ساعة ولا ينحسر بالراحة وهذه الحالة تترافق مع:

  - ✓ تعرق شديد.
  - ✓ غثيان.
  - ✓ إقياء.
  - ✓ إحساس وشيك بالموت.
  - ✓ ويمكن أن يترافق مع فقدان وعي مفاجئ وتشوش عقلي أو ضعف.

- يكون المحفز المثير للتوتر هو التمارين الجسدية الشديدة أو وجود مرض أو عملية جراحية مصاحبة.
- بالمقابل فإن ما يسمى الاحتشاء الصامت يتصف بغياب الألم وهو أكثر شيوعا عند الأفراد كبار السن وعند النساء ومرضى السكري.
- الأدوية المستخدمة لعلاج احتشاء العضلة القلبية التي تدار لأغراض وقائية ثانوية تشمل:

  - ✓ حاصرات بيتا.
  - ✓ مضادات الكالسيوم.
  - ✓ مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين.

الألم الصدري أو الذبحة الصدرية:

تقسم الذبحة الصدرية إلى:

1. ذبحة صدرية مستقرة.
2. ذبحة صدرية غير مستقرة.

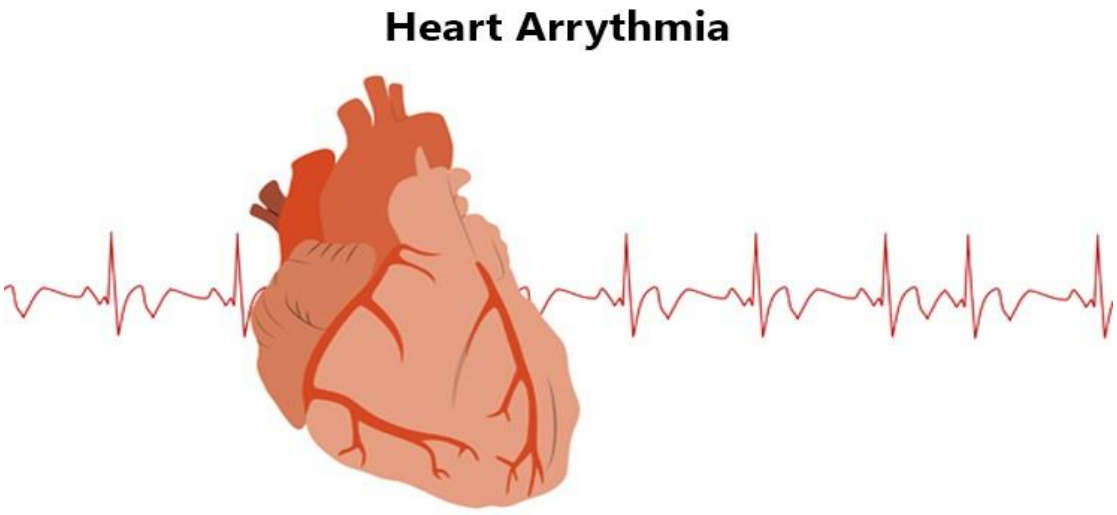
الذبحة الصدرية المستقرة:

- ✓ تسبق عادةً بإجهاد جسدي أو ضغط نفسي، وتتمثل بألم بنفس المنطقة ونفس الشدة كما في الاحتشاء القلبي ولكن لمدة أقصر(1_3دقائق).
- ✓ أضف إلى ذلك أن الألم ينحسر بالراحة وبتدبير النتروغليسرين تحت اللسان.

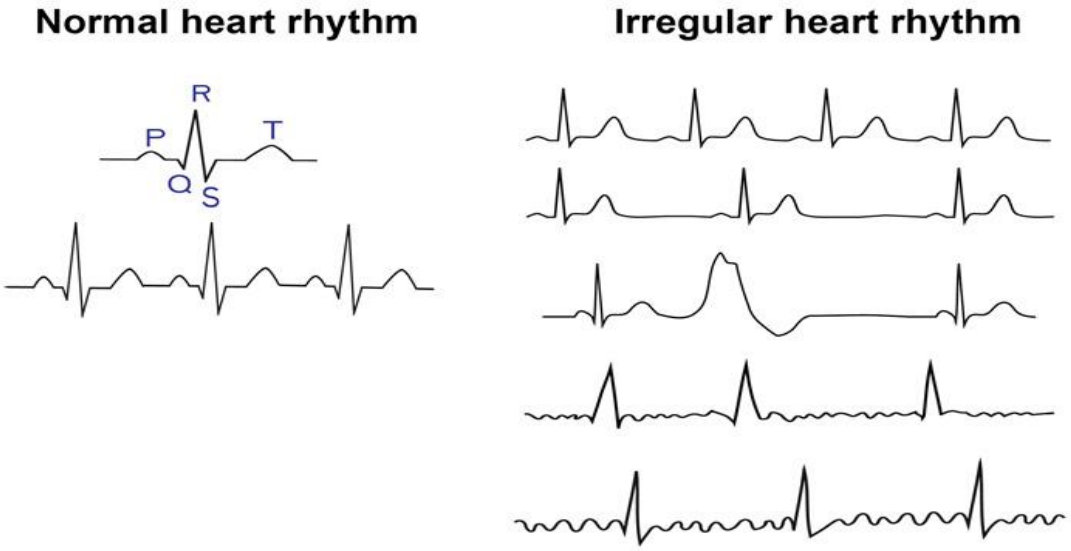
الذبحة الصدرية غير المستقرة أو الراحيّة:

- ✓ تتجلى في حالات الراحة، وتتصف بألم أكثر شدة يتراوح من (20_30 دقيقة) واستجابة أضعف للنترات وقد تتطور باتجاه احتشاء العضلة القلبية.
- ✓ المرضى الذين لديهم تاريخ بالألم الصدري يتلقون العلاج على شكل أدوية مضادة للصفيحات ومضادات الكالسيوم والنترات.

B. عدم انتظام ضربات القلب ARRHYTHMIAS:



📌 يعرف على أنه الاختلاف بالمعدل الطبيعي لضربات القلب بسبب نظم القلب.



📌 يعد الرجفان الأذيني هو النمط الأكثر شيوعاً لعدم انتظام ضربات القلب مع معدل انتشار ضمن المجتمعات يقارب 0.4٪.

📌 ويلاحظ ارتفاع هذه النسبة إلى 3.8٪ في الأعمار التي تصل إلى 60 عاماً، وتصل إلى 9٪ في الأعمار فوق الثمانين.

📌 يتراوح معدل توليد النبض الكهربائي في العقدة الجيبية بين 60-80 ضربة في الدقيقة في حالات الراحة، ويمكن أن تزداد إلى 200 ضربة في حالات النشاط الفيزيائي.

📌 ينتج عدم انتظام ضربات القلب عندما يثبت توليد النبض الكهربائي وجود خلل.

التظاهرات الفموية:

يتميز هؤلاء المرضى بالعديد من التظاهرات الفموية لأن العديد من أدوية مضادات فرط التوتر anti-hypertension لها تأثيرات جانبية مثل فرط تضخم اللثة وجفاف الفم.

تدبير مرضى عدم انتظام ضربات القلب:

يحتاج مرضى عدم انتظام ضربات القلب إلى رعاية خاصة في العيادة السنية تتمثل بـ:

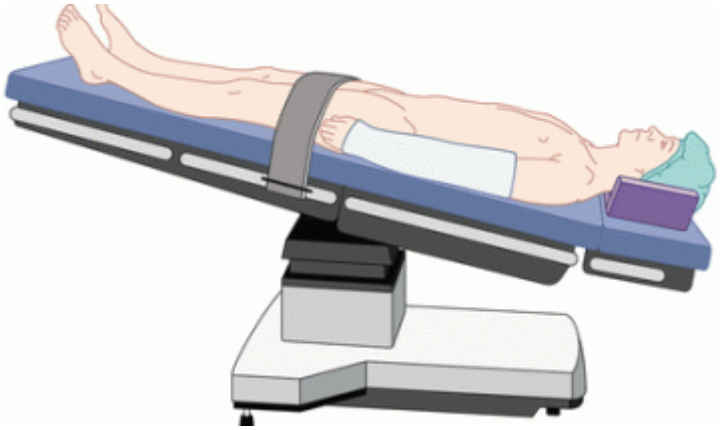
- الاستشارة الطبية من الطبيب المختص: وتعد ضرورية لمعرفة الوضع الحالي للمريض ونمط عدم انتظام ضربات القلب.
- معرفة الأدوية الموصوفة للمريض.
- معرفة إن كان المريض قد تناول الأدوية بالشكل الصحيح أم لا.
- من الممكن استخدام مضادات القلق لتخفيف القلق والتوتر.
- يفضل أن تكون مواعيد الزيارات في الصباح ولمدة قصيرة.
- مراقبة المريض مع تسجيل نبضات القلب.
- ومن المهم جداً تحديد استخدام مقبضات الأوعية في التخدير الموضعي وأن تكون خطة العلاج غير طويلة أو معقدة.

على الرغم من أن أجهزة تنظيم القلب (ناظمات القلب الصناعية) أكثر مقاومة للمداخلات الكهرومغناطيسية فإن الحذر مطلوب عند استخدام الأجهزة الكهربائية (المشارط الكهربائية و فوق الصوتية) التي من الممكن أن تتداخل مع ناظمات القلب خصوصاً النماذج القديمة من هذه الأجهزة.

عند المرضى الذين لديهم ناظمات القلب وأجهزة تنظيم ضربات القلب تلقائية لا داعي لتغطيتهم بالصادات لأن احتمال الاصابة بالتهاب الشغاف منخفض.

في حال تطور عدم انتظام ضربات القلب خلال المعالجة السنية فإن:

- الإجراء السني يجب أن يتوقف.
- يجب تقديم الأكسجين وتقييم العلامات الحيوية مثل:
  - حرارة الجسم (الطبيعي 35.5_37)
  - النبض (60_100 في ضربة في الدقيقة)
  - التنفس (عدد مرات التنفس 14-20)
  - ضغط الدم (الانقباضي أقل من 140 والانبساطي أقل من 90 ملم زئبقي).
- ويوصى باستخدام نترات تحت اللسان (الحبة تحت اللسان) عند حدوث ألم الصدر، ومن الممكن استخدام وضعية ترندلنبروغ حيث يستلقي المريض على ظهره ويرفع قدميه 15 إلى 30 درجة أعلى من الرأس.
- وعلى الطاقم الطبي أن يجيد أساسيات الإنعاش القلبي الرئوي والبدء بإجراءات النقل إلى المشفى إن استدعت الحاجة.



تدبير ألم الصدر خلال المعالجة:

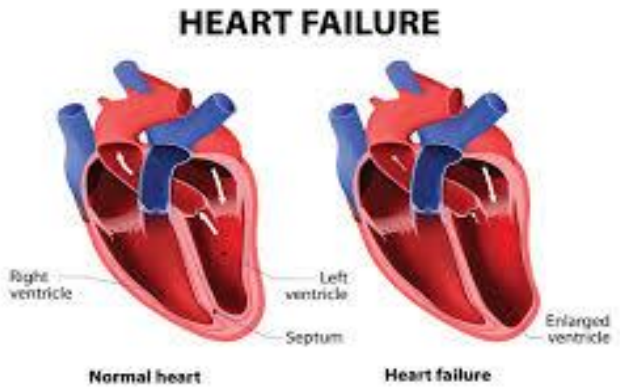
أوقف العمل وقدم نترات تحت اللسان
٠,٤_٠,٨ وقدم اوكجسين ٣ l/minute

إذا اختفى الألم:
تابع العمل أو أجله

إذا لم يختفِ الألم خلال 15 دقيقة:
توقع احتشاء حاد للقلب وتوجه للمستشفى

إذا لم يختفِ خلال 5 دقائق:
قدم حبة ثانية من النترات تحت اللسان

C. قصور القلب HEART FAILURE (HF):



- يعرف على أنه عجز في وظيفة القلب، يتظاهر بضخ غير كافٍ للدم خلال الأنسجة يؤدي إلى تراكم السوائل في الرئتين والكبد والأنسجة المحيطة، ويعد المرحلة الأخيرة لأمراض القلب مثل نقص التروية وفرط التوتر الشرياني.
- الأسباب الأكثر شيوعاَ المؤدية إلى قصور حاد في القلب هي:
  - فرط التوتر الشرياني الطويل والحاد.
  - أمراض الدسامات.
  - أمراض نقص التروية.
  - أمراض التامور الخطيرة.

- قصور القلب المزمن يرتبط بسوابق إصابة بارتفاع التوتر الشرياني وأمراض نقص التروية.
- يزيد داء السكري خطر الإصابة بقصور القلب المزمن بنسبة 2.5_5 أضعاف.

التظاهرات الفموية:

تنتج الأدوية التي يستخدمها مرضى قصور القلب العديد من التظاهرات الفموية مثل:

- الحزاز.

- الشعور بحرق الفم.
- فقدان حاسة التذوق.

- تظهر هذه التظاهرات جراء استخدام أدوية كـ captopril, enalapril،
- في حين يظهر جفاف الفم نتيجة استخدام أدوية مثل المدرّات.

تدبير مرضى فشل القلب:

- ينصح باستشارة الطبيب المشرف لمعرفة الوضع الحالي والأدوية الموصوفة.
- يجب على المريض تلقّي العناية الطبية والتعويض عن فشل القلب.
- يجب أن تكون المعالجات السنية محدودة للمرضى المستقرين نظراً لخطر تعرضهم إلى تطور عدم انتظام ضربات القلب أو حتى إلى موت مفاجئ، وبشكل ثانوي إلى سكتة قلبية.
- من المهم تأمين معالجة إسعافية فقط لمرضى فشل القلب ومن بينهم الذين يعانون من خفقان القلب ووهن أو زلة تنفسية، ويجب إجراؤها داخل المستشفى.

- لا بد من تجنب القلق والتوتر خلال الزيارات التي من المفترض أن تكون موجزة (أقل من 45 دقيقة) وأن تكون في الساعات الصباحية.
- يجب أن يجلس المريض بوضعية شبه الاستلقاء على الكرسي مع التحكم بحركات الجسم (التي يجب أن تكون بطيئة) لتجنب حدوث انخفاض ضغط الدم الانبساطي.
- الاسبرين قد يؤدي إلى احتباس الصوديوم والسوائل ولهذا يجب ألا يوصف لمرضى فشل القلب.
- في الحالة الإسعافية بعد الاتصال بخدمة الطوارئ يجب أن يوضع المريض بوضعية الجلوس والأقدام للأسفل ويعطى الأوكسجين عن طريق الأنف (4-6 م/دقيقة)، وأقراص نتروغليسرين تحت اللسان (0.4_0.8) وتتكرر الجرعة كل 5 أو 10 دقائق للحفاظ على ضغط الدم.

D. التهاب الشغاف ENDOCARDITIS:

- لا يعتبر حالة إسعافية في العيادة السنية على الرغم من معدلات الوفيات العالية التي يسببها.
- يتوقع إصابة المريض بالتهاب الشغاف عندما يبدي عوارض حمى لأكثر من أسبوع بالإضافة إلى لغط القلب.

🧠تتمثل الأعراض بـ:

- حمى.
- قشعريرة.
- تعرق ليلي.

🧠وفي الحالات السيئة يظهر:

- فقدان الشهية.
- التعب والضعف.
- عدم الراحة.

🧠وتستمر الأعراض من 10 إلى 15 يوم بعد الحدث المسبب أو التداخل كما أنه من الممكن أن تترافق مع أعراض فشل القلب.

🧠تكون التغطية بالصادات ضرورية عند وجود اضطرابات قلبية بالإضافة إلى خطر كبير لتطوير إصابة بالتهاب الشغاف مثل وجود صمامات صناعية أو إصابة سابقة بالتهاب الشغاف أو وجود أمراض قلب خلقية.

أخيراً:

العلاج الوقائي ضروري في جميع الاجراءات السنية المتضمنة معالجة النسيج اللثوي والمنطقة حول الأسنان أو عند اختراق المخاطية الفموية مثل القلع ومعالجات التجاوز الذروي في المداواة اللبية ووضع خيوط التبعيد وإزالتها وأخذ الخزعات.

ولا يكون العلاج الوقائي ضرورياً في الإجراءات الروتينية مثل حقن محاليل التخدير في الأنسجة غير المصابة والأشعة السينية السنية ووضع الجهاز المتحرك أو أجهزة التقويم.

المصدر:

http://www.medicinaoral.com/odo/volumenes/v3i2/jcedv3i2p97.pdf