

تدبير بعض الأمراض العامة

في سياق المعالجة السنية وحول السنية

Management of some medical problems in the dental and Periodontal treatment.

الدكتور: عز الدين السرايبي

يقصد بتدبير الحالات الخاصة للمرضى أو تدبير الأمراض العامة قبل المعالجة السنية أو حول السنية، أي كيفية التعامل مع المرضى الذين يعانون من حالات مرضية خاصة مثل: مريض السكري، مريض القلب، مرضى الآفات الكلوية، مريض الغدة الدرقية، حالات الحمل والطمث والإرضاع، الضغط الدموي، مرضى النزف الدموي...

لا بد لطبيب الأسنان أن يكون ملماً بالمعلومات الكافية والموثوقة حول كيفية التعامل مع المرضى ذوي الحالات المرضية الخاصة التي تراجعه في العيادة، وذلك بعد إجراء التشخيص السريري والشعاعي والمخبري أحياناً للمريض قبل حالات المعالجة السنية أو حول السنية:

١- مرضى الربو Asthma

يظهر بعض مرضى الربو asthmatic patients ارتكاساً react لمادة sulfites الموجودة في المواد الحافظة preservatives للمقبض الوعائي مما قد يثير لديهم أزمة ربو asthmatic attack مفاجئة لذلك يفضل تجنب استعماله خصوصاً في حالات الربو المتوسطة moderate (أكثر من أزميتين ربو في الأسبوع) أما في حالات الربو الشديدة severe والتي تكون فيها الأزمة مستمرة (اعراضها صغير مسموع audible wheezing أثناء التنفس عسر تنفس Tachypnoea نقص في الفعاليات الجسمية restricted activity واضطراب النوم) فيفضل تأجيل المعالجات السنية واستشارة طبيب المريض العام قبل البدء بالمعالجة إضافة الى ذلك يفضل تجنب استعمال الأدرينالين Epinephrine مع مرضى الربو المعالجين بأدوية beta-agonists وهو لأنه (الأدرينالين) يمكن ان يعزز الإصابة باضطراب النظم arrhythmias وهو مضاد استنطاب عند هؤلاء المرضى الذين يستخدمون theophylline لنفس السبب

إضافة الى ذلك يجب مراعاة النقاط التالية لمريض الربو في العيادة السنية:
- يجب ان يطلب من المريض احضار ادوية الربو الخاصة به الى العيادة قبل البدء بالعمل
- أحياناً ينصح بعض المرضى باستخدام الموسع القصبي bronchodilator قبل البدء بالمعالجة السنية

- يجب تجنب وصف مضادات الإلتهاب الغيرستيرويدية NSAIDs لأنها قد تحرض على حدوث أزمة ربو
- يجب تجنب القلق anxiety والتوتر لنفس السبب
- إضافة الى ذلك تعتبر الإصابات الفطرية الفموية oral candidosis شائعة عند هؤلاء المرضى بسبب استخدام الستيروئيدات inhaled steroids لذلك ينصح هؤلاء المرضى بالمضمضة rinse بعد استخدام الدواء

- قد تحدث أزمة ربو attack مفاجئة للمريض أثناء المعالجة السنية واول اجراء نعمله بعد ايقاف المعالجة هو وضع المريض بوضعية الجلوس وعادة ماتستجيب الحالة لبعض الدفعات activations من بخاخ الربو beta2-adrenoceptor الذي بحوزة المريض والحاوي على (salbutamol 100 micrograms/actuation)



٢- خناق الصدر (الذبحة الصدرية) Angina Pectoris

تضيق في لمعة الشرايين التاجية يتصف بألم صدر مثار بالجهد ، يزول خلال ٣٠ دقيقة بالراحة والنتروغليسرين .

تدبير مريض خناق الصدر

الإصابة الحديثة (أقل من ٣٠ يوم) : يقع المريض تحت خطورة حدوث احتشاء قلب و موت مفاجئ لذا يجب تأجيل المعالجة السنية إلى أن تستقر الحالة .

بعد استقرار الحالة :

- يمكن المعالجة بجلسات قصيرة بعد استشارة طبيب أمراض القلب .
- يمكن إعطاء المريض ٠,٥ ملغ (Nitroglycerin) نيتروغليسرين وقائياً أو مادة مهدئة مثل (Diazepam) ١٠ ملغ .
- استخدام محقنه ساحبة (Aspirating Syringe) و إعطاء مخدر بأدرينالين بجرعة قصوى لا تزيد عن ٤ مل (٢ أمبولة) من محلول حاوٍ على ١/٨٠٠٠٠٠ أدرينالين (لا يتجاوز الأدرينالين ٠,٠٤ ملغ) .

تدبير أزمة مريض خناق الصدر

- وقف المعالجة فوراً
- وضع المريض وضعية الجلوس أو نصف الجلوس
- مراقبة العلامات الحيوية
- إعطاء المريض نيتروغليسرين ٠,٥ ملغ و تكرارها ثلاث مرات كل خمس دقائق عند الضرورة .
- إذا استمر الألم يمكن توقع حالة احتشاء عضلة قلبية لذا يجب نقل المريض إلى أقرب مركز إسعافي بمراقبة الطبيب المعالج .



٣- احتشاء العضلة القلبية Myocardial Infarction

تموت جزء من العضلة القلبية بسبب نقص التروية الدموية الإكليلية عنها نتيجة انسداد كامل في شريان تاجي أو أكثر (يدعى أيضاً أزمة قلبية Heart Attack) . يتصف بألم صدر لايزول بالراحة خلال ٣٠ دقيقة أو باستعمال نتروغليسرين .

تدبير مريض احتشاء العضلة القلبية

حديث الإصابة (خلال ٦ أشهر) لا تقدم له سوى المعالجات الإسعافية بعد استشارة طبيب أمراض القلب .

قصة احتشاء قديمة :

- جلسات قصيرة المدة بعد استشارة طبيب أمراض القلب لانتجاوز الـ ٣٠ دقيقة .
- إعطاء المريض ٠,٥ ملغ (Nitroglycerin) وقائياً أو مادة مهدئة مثل (Diazepam) ١٠ ملغ قبل بدء المعالجة، يمكن استعمال النايتروسي .
- استخدام محقنه ساحبة (Aspirating Syringe) و إعطاء مخدر بأدرينالين بجرعة قصوى لا تزيد عن ٤ مل (٢ أمبولة) من محلول حاوٍ على ١/٨٠٠٠٠٠ أدرينالين (لا يتجاوز الأدرينالين ٠,٠٤ ملغ) .
- الانتباه للوضع الصحي العام (فشل قلبي ، ارتفاع ضغط) .
- الانتباه لاحتمال تناول المريض مميعات دم .

- يمكن لأية معالجة سنية متعددة على النسخ الرخوة أن تدفع بالجراثيم الى مجرى الدم ويزداد الاحتمال مع وجود التهابات لثوية و حول سنية . يستمر تجرثم الدم هذا ما بين ٥ - ٣٠ دقيقة ويسمى تجرثم دم عابر Transient Bacteremia يمكن لتجرثم الدم العابر أن يسبب التهاب شعاف قلب عند مريض بدسامات اصطناعية لذا يجب التغطية بالصادات الوقائية النظامية قبل المعالجات السنية المثيرة للنزف .
- يغطي المريض بالصادات الوقائية خلال ٦ أشهر من الجراحة .
- بعد ذلك يقتصر وصف الصادات الوقائية قبل المعالجات السنية المثيرة للنزف عند مرضى الدسامات الاصطناعية باعتبارهم ذوي خطورة عالية لحدوث التهاب شعاف قلب إنتاني

بعد جراحة القلب يجب الانتباه الى النواحي التالية:

- ما تبقى من مرض القلب .
- رعاية سنية منتظمة .
- التهاب شعاف القلب .
- مضادات التخثر .
- تثبيط المناعة (عند مريض زرع القلب) .
- اضطرابات نفسية .

٥- ارتفاع ضغط الدم Hypertension

هو ارتفاع غير عادي في الضغط الشرياني ناتج عن زيادة مقاومة الشرايين المحيطية يمكن الحديث عن ارتفاع ضغط الدم إذا أصبح ضغط الدم الانقباضي و /أو الانبساطي ٩٠/١٤٠ ملم زئبقي أو أكثر و له نوعين .

- ارتفاع ضغط أساسي .
- ارتفاع ضغط ثانوي .

الأعراض و العلامات : صداع وتغيرات في الرؤية و طنين الأذنين و دوام و أعراض أخرى مرتبطة بالعضو المتأثر من ارتفاع الضغط .

- توقف المعالجة في حال :

- شكوى المريض من ألم صدر أو ضيق نفس .
- ازدياد ارتفاع ضغط الدم الانقباضي لأكثر من ١٤٠ ملم/زئبقي
- وصول ضربات القلب فوق ١٦٠ ضربة/د.
- حدوث لا نظميات .

٤- جراحة القلب Heart Surgery

تسعى جراحة القلب لمعالجة أمراض القلب الولادية و آفات الدسامات . يمكن تصحيح الدسامات المصابة باستئصالها واستبدالها بطعوم أو دسامات اصطناعية وهذه الدسامات عرضة للإنتان .

تدبير مريض جراحة القلب

قد يتعرض مريض جراحة القلب إلى خطر التهاب شعاف قلب إنتاني . وجراثيم الحفرة الفموية قد تكون مصدراً لذلك . يجب خلق شروط صحية في الحفرة الفموية قبل التصحيح الجراحي لآفات القلب و الدسامات من خلال :

- إزالة البؤر الانتانية .
- معالجة الالتهابات اللثوية و حول السنية .
- تحسين العناية الفموية .

هل نقلع أم نحافظ على الأسنان صعبة الإصلاح؟

- تقوم بقلع الأسنان المصابة والاستعانة بتعويض سني عند المرضى الذين يتحسنون من البنسلين و النخور الواسعة و التيجان المتهدمة مع استجابة ضعيفة لتحسين مستوى العناية الفموية .
- بينما يُشجّع المريض في حالة صحة سنية جيدة على الاحتفاظ بأسنانه مع إبلاغه بالتدابير التي ستتخذ أثناء العناية السنية بعد الجراحة القلبية .

النواحي السنية لارتفاع ضغط الدم

- الإجهاد والخوف بالإضافة إلى المقبض الوعائي مع المخدر الموضعي أو مع خيوط إبعاد اللثة يساعد على زيادة ضغط الدم إلى مرحلة الخطورة مسبباً سكتة أو احتشاء عضلة قلبية .
- يفضل معالجة مريض ارتفاع ضغط الدم في فترة متأخرة من اليوم ولكن قبل أن تضغط عليه النشاطات اليومية و جلسات قصيرة مع مراقبة دائمة لضغط الدم ، و السعي لإدخال الطمأنينة إلى المريض و تجنب إيلاهم و التبدلات المفاجئة في وضعية المريض على كرسي الأسنان .
- ضغط انقباضي < ١٤٠ ملم زئبقي ، أو انبساطي أكثر من ٩٠ ملم : ٢ أمبولة مع أدريالين
- ضغط انقباضي < ١٦٠ ملم زئبقي ، أو انبساطي أكثر من ١٠٠ ملم : تأجيل المعالجة غير الإسعافية
- ضغط انقباضي < ١٨٠ ملم زئبقي ، أو انبساطي أكثر من ١١٠ ملم : تأجيل المعالجة كاملاً
- التأكد من تناول المريض لأدويته الخافضة للضغط في مواعيدها .
- يمكن تحضير المريض بأدوية مثل الديازيبام ٥ ملغ قبل النوم و ٥ ملغ قبل ساعة من المعالجة السنية .
- إذا ارتفع الضغط بشدة أثناء المعالجة السنية يمكن إعطاء حبة نيتروغلسيرين تحت اللسان فينخفض الضغط ريثما يصل المريض إلى أقرب مركز إسعافي .
- يفضل معالجة مرضى ارتفاع الضغط بالتخدير الموضعي ولا مانع من استعمال الادريالين على ألا تتجاوز الجرعة امبولتي تخدير ليدوكائين ٢% مع أدريالين ١/١٠٠٠٠٠/١
- يفرز لب الكظر عند شخص بالغ غير مجهود وزن ٧٠ كغ أدريالين بمعدل ٠,٠٠٧ - ٠,٠١٤ ملغ كل دقيقة (بما يعادل الأدرينالين الموجود في نصف أمبولة من المخدر الموضعي) وإذا تعرض الشخص للإجهاد ارتفع إلى ٠,٢٨ ملغ كل دقيقة .

بشكل عام قد تؤثر المعالجات السنية على ارتفاع الضغط الشرياني حتى قبل بدء العمل ومن المعروف أن مستوى الأدرينالين يرتفع لأعلى مستوياته peak خلال ساعات الصباح بعد الإستيقاظ لذلك يفضل معالجة هؤلاء المرضى في فترة متأخرة من اليوم - يمكن اجراء جميع المعالجات السنية الروتينية routine dental care لمرضى ارتفاع الضغط الشرياني المضبوط وتفضل الجلسات القصيرة short قليلة التوتر minimally stressful

- يجب توخي الحذر في عدم احداث ألم او قلق anxiety خلال المعالجة وذلك لأن الأدرينالين المفرز endogenous adrenaline كاستجابة للألم يمكن ان يسبب اضطراب نظم القلب arrhythmias .

- استعمال الأدرينالين في المحلول المخدر "نو اهمية ضعيفة عملياً little " practical importance على ارتفاع ضغط الدم لذلك ان استعمال المحلول المخدر الحاوي على الأدرينالين " لا يعتبر مضاد استنطاب is not contraindicated عند مرضى ارتفاع التوتر الشرياني الا في الحالات التي يكون فيها الضغط الإنقباضي systolic فوق 200 mm Hg و/أو الضغط الإنبساطي diastolic فوق 115 mm Hg .
- الجدول الذي اوصت به ASA للتعامل مع مرضى ارتفاع الضغط الشرياني: الضغط اصغر من ١٤٠ systolic واصغر ٩٠ diastolic يصنف درجة اولى grade I تتم معه جميع الإجراءات الروتينية السنية دون احتياطات اضافية. الضغط ١٤٠-١٥٩ systolic و ٩٠-٩٩ diastolic يصنف درجة ثانية grade II يجب قياس الضغط مباشرة قبل اجراء المعالجة السنية.
- III grade يجب قياس الضغط واستشارة طبية Seek medical advice قبل المعالجة السنية كما يجب انقاص كمية المخدر الحاوي على الأدرينالين.
- IV يجب ان يقاس الضغط بعد ٥ دقائق من الراحة والأسترخاء ويجب الإستشارة الطبية قبل المعالجة السنية والتي يجب ان تكون محدودة ويفضل هنا عدم استعمال المقبض الوعائي vasoconstrictor .

- ينصح بإجراء التخدير بمحقنة ساحبة كي لا يتم حقن الأدرينالين داخل الأوعية .
- الابتعاد عن خيوط إبعاد اللثة الحاوية على الأدرينالين .
- الابتعاد عن و صف مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية .

٦- التهاب شغاف القلب الانتاني Infective Endocarditis

- انتان جرثومي يصيب دسامات أو بطانة القلب .
- غالباً ما تكون الجراثيم المسؤولة عن المرض موجودة بصورة طبيعية في الفم و البلعوم. وبالتالي تعد الحفرة الفموية إحدى مصادر الإصابة بالتهاب شغاف القلب الانتاني و بالتالي يجب السعي لمنع حدوث ذلك .
- ليس كل جرثوم دم يعني التهاب شاف القلب .و لو كان ذلك صحيحاً لوجب التغطية بالصادات الحيوية حتى قبل تفريش الأسنان .

النظام الصحيح للتغطية بالصادات الحيوية

- النظام العام :
- amoxicillin ٢ غ (أطفال ٥٠ ملغ/كغ) فموياً قبل ساعة
- غير قادر فموياً :
- Ampicillin ٢ غ (أطفال ٥٠ ملغ/كغ) IM أو IV خلال نصف ساعة
- حساسية للبنسلينات:
- Clindamycin ٦٠٠ ملغ (أطفال ٢٠ ملغ/كغ) فموياً قبل ساعة
- حساسية وغير قادر فموياً :
- Clindamycin ٦٠٠ ملغ IV خلال نصف ساعة

٧- المعالجة المضادة للتخثر Anticoagulant Therapy

- الهيبارين للمعالجات قصيرة الأمد ٤ - ٦ ساعات و يعطى حقناً.
- الوارفارين للمعالجات طويلة الأمد و يعطى فموياً .
- يجب ألا ننسى السبب الذي استدعى المعالجة بمضادات التخثر و مراعاة ذلك في المعالجة السنية .

- تستعمل مضادات التخثر لمعالجة حالات عديدة مثل تخثر الأوردة العميقة والرجفان الأذيني وتبديل الدسامات القلبية والديليزة الكلوية والانسدادات الخثرية .

تدبير مرضى المعالجة المضادة للتخثر

تؤدي المعالجة بالمواد المضادة للتخثر إلى الاستعداد للنزف .

- الفحص المخبري الأساسي لمراقبة هؤلاء المرضى هو زمن البروترومين .
- يجب استشارة الطبيب المختص قبل البدء بأي معالجة سنية فهو المسؤول عن تغيير الدواء أو تعديل الجرعة الدوائية . يجب تغطية المريض بالصادات الحيوية بعد الجراحة تجنباً لحدوث الإنتان .

الحالة زمن البروترومين (INR)

المستوى الطبيعي $1,3 > (1,2 \cdot 0,9)$

المستوى العلاجي ٤,٥ .٢

المستوى الذي يمكن معه إجراء جراحة صغرى $2 \geq$

- يجب إجراء الجراحة بأقل رض ممكن مع تطبيق الوسائل و المواد المرقنة للنزف (الخياطة أو الضغط على الجرح)
- يفضل إجراء التقليل و تسوية الجذر بواسطة جهاز التقليل فوق الصوتي لأنه أقل تخريشاً للثة من الأدوات اليدوية و بالتالي أقل إثارة للنزف .

٨- داء السكري Diabetes Mellitus

من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعاً، يحدث نتيجة نقص تام أو جزئي بإفراز الأنسولين لأسباب متعددة، يتميز السكري بارتفاع متواصل في سكر الدم .

داء السكري عادة اضطراب بدني Primary و في حالات قليلة يكون ثانوياً لأمراض أخرى .

١. التأهب للزف والإنتان.

٢. تاخر التئام الجروح.

٣. ارتفاع أو انخفاض السكر فجأة.

الاختلالات الحادة لداء السكري

- سبات نقص سكر الدم Hypoglycemia .
- سبات فرط سكر الدم Hyperglycaemia .

معالجة الاختلالات الحادة

- تحديد سبب السبات و يفضل من خلال معايرة سكر الدم .
- عند عدم توفر المعايرة المخبرية يمكن إعطاء المريض مقدراً من الجلوكوز كاختبار تشخيصي لأن سبات فرط سكر الدم أقل خطورة من سبات نقص سكر الدم .

معالجة حالة نقص سكر الدم

- إذا كان المريض واعياً يعطى أي محلول سكري عن طريق الفم خصوصاً اذا ما صرح المريض انه اخذ الانسولين ولكن دون تناول وجبته النظامية .
- إذا كان المريض فاقداً للوعي :
- وقف المعالجة السنية فوراً .
- المحافظة على الطرق الهوائية .
- وضعية المريض منبسطة .
- يعطى المريض ٥٠ مل دكستروز بتركيز ٢٠-٥٠ % وريدياً أو غلوكاغون ١ ملغ عضلياً .

معالجة حالة فرط سكر الدم Hyperglycaemia

تحدث هذه الحالة عادةً عند مرضى السكري المعتمدين على الأنسولين - Insulin dependent diabetes خصوصاً اذا لم يتناولوا وجبتهم الرئيسية قبل زيارة طبيب الأسنان وتحدث عندما تصل نسبة الجلوكوز glucose في الدم أقل من ٤ mol/ml .

يصنف داء السكري البدئي إلى نوعين أساسيين :

- نموذج ١ داء السكري المعتمد على الأنسولين .

Insulin- Dependent diabetes mellitus (IDDM)

- نموذج ٢ داء السكري غير المعتمد على الأنسولين .

Non- Insulin- Dependent diabetes mellitus (NIDDM)

استناداً إلى الآلية المرضية

- سكري نوع I .
- سكري نوع II .
- سكري حملي .
- أنواع أخرى .

الأعراض : البوال العطش نقص الوزن

يعرف داء السكري مخبرياً:

- عيار جلوكوز الصائم : ١٢٦ ملغ / ١٠٠ مل أو أعلى .
- اختبار تحمل الجلوكوز الفموي : مستوى جلوكوز مصل وريدي بعد ساعتين من تناول ٧٥ غ جلوكوز يبلغ أو يزيد عن ٢٠٠ ملغ / ١٠٠ مل .

النواحي السنية لداء السكري

- المظاهر الفموية لداء السكري : جفاف الفم إصابة فطرية تأخر شفاء الجروح زيادة القابلية للإنتان
- داء السكري هو أحد العوامل المؤهبة لتطور المرض حول السني و تكثر معه الخراجات حول السنية و الضخامات اللثوية الالتهابية.

يكون مريض السكري بنمطيه الأول والثاني معرضاً لعدة اختلالات ممكنة عند إجراء المعالجة حول السنية أوالمعالجة الجراحية:

مريض السكر المضبوط ١٢٠-١٨٠ ملغ/دل well-controlled diabetic patient

- يعالج دون أية تدابير خاصة (لا داعي لإعطاء الصادات الحيوية وقائياً بعد المعالجة السنية في حالة السكري المضبوط جيداً) .
- مراقبة السكر قبل المعالجة السنية مباشرة للتأكد من ضبط السكر .
- المعالجة صباحاً و خلال ساعتين من تناول الفطور مع أخذ أدوية داء السكري الاعتيادية .
- تعد جرعة الأدرينالين المستخدمة مع المخدر الموضعي ليست ذات أهمية في رفع مستوى غلوكوز الدم .

مريض السكر غير المضبوط poorly controlled diabetics

- مريض السكري غير المضبوط ميال للإصابة بالانتانات (لنمو الجراثيم ايجابية الغرام بما فيها المكورات العقدية في مصل مفرط الدم و بعض الاضطرابات المناعية) لذا يجب إعطاء الصادات الحيوية لمدة خمسة أيام، حيث يفضل تأجيل الإجراءات العلاجية الجراحية الى حين ضبط الحالة بالنسبة للأدوية فيجب معها مراعاة مايلي
- ان تكون خالية من السكر sugar-free
- تجنب تلك الادوية التي قد تتداخل مع معالجة السكري مثل: الستيرويدات (steroids) التي ترفع نسبة الغلوكوز (doxycycline, tetracycline, ciprofloxacin ... (تزيد من تأثير الإنسولين وتعرض على حالة Hypoglycemia)
- المسكنات المناسبة هي /paracetamol او codeine ويفضل تجنب مضادات الالتهاب الغيرستيرويدية NSAIDs والتي يمكن ان تزيد من خطورة الأذية الكلوية renal damage عند هؤلاء المرضى اضافة الى خطر النزوف المعدية المعوية gastrointestinal bleeding وبما يزيد الأمر سوء كون هؤلاء المرضى موضوعين اساساً على معالجة طويلة الأمد بجرعات قليلة من الأسبرين low-dose aspirin كوقاية من الإصابات القلبية الشائعة لديهم
- اعطاء الجرعات المناسبة من الصادات الحيوية antibiotics في حالة الإنتانات infections والاستعداد لها لكون هؤلاء المرضى لديهم اضطراب مناعي immunocompromised مع كون Amoxicillin هو الصاد المنصوح به
- المخدر الموضعي LA لا يسبب اية مشاكل مع مرضى السكري عكس ما يعتقد البعض من انه يرفع نسبة الغلوكوز في الدم حيث ان كميته القليلة المستعملة في العيادة السنية ليس لها

من الضروري التنويه الى ان مرضى السكري diabetics يظهرون ٣ أنماط أعراض Hypoglycaemia symptoms لكل نمط أعراضه وعلاماته وبالتالي تدبيره management المختلف.. هذه الأنماط الثلاثة تتلخص بالتالي:

النمط الخفيف : Mild وتتظاهر اعراضه وعلاماته ب : التعرق Sweating الدوخة dizziness والتعب tiredness والحرقان trembling حس خدر tingling في الشفة او اللسان او اليدين او القدمين...رؤية مشوشة... blurred vision, صعوبة في التركيز difficulty concentrating ...تعب tiredness وجوع hunger

النمط المتوسط : Moderate وتتظاهر اعراضه وعلاماته ب : سلوك غريب Odd behaviour عدائي... aggressive ضحك...مزاج سيء... يبدو المريض وكأنه ثمل... drunk غير متعاون...ويرفض المعالجة الإسعافية...الخ النمط الشديد Severe :ويكون فيه المريض فاقد للوعي Unconscious معرفة النمط الذي يمر به المريض حين حصول حالة Hypoglycaemia وذلك من خلال اخذ القصة المرضية medical history وتوثيق ذلك في ملف المريض update the patient's notes يساعد كثيراً الطبيب على استعداد للتعامل مع كل حالة بالشكل المناسب كمايلي:

النمط الخفيف: يعطى المريض الغلوكوز على شكل حبات سكر عادي Glucose tablets/sugar وقد يتطلب تكرار ذلك كل ١٠-١٥ دقيقة النمط المتوسط: يعطى المريض غلوكوز سائل Use liquids/Glucogel وإذا كان غير متعاون يقطر الغلوكوز داخل الفم buccal glucose gel النمط الشديد : يعطى المريض ١ مغ غلوكاكون Glucagon كحقنة عضلية في الفخذ ١ mg glucagon injected into the thigh muscle.. مع العلم ان هذه الدواء الإسعافي يجب ان يكون ضمن عدة الادوية الإسعافية emergency drugs kit



١٠- المرض الكلوي Renal Disease

الفشل الكلوي المزمن (CRF) Chronic Renal Failure

تخرب كلوي و تراجع غير ردود في وظيفة الكلية .

- المظاهر الأولى للإصابة هي بوال ليلي و قلة شهية للطعام و ارتفاع مستوى المركبات الأزوتية في المصل مثل اليولة و الكرياتينين و شحوب و تصبغات على الجلد .تعالج بالتحال الصفاقي أو التحال الدموي أو غرس الكلية .
- المظاهر داخل الفموية : جفاف الفم و بخر الفم نزف عفوي و ازدياد في تراكم القلح السني شحوب في الغشاء المخاطي مع ظهور بعض التقرحات و نزف عفوي في اللثة
- يؤدي القصور الكلوي المزمن عند الأطفال إلى تأخر في النمو و تأخر في بزوغ الأسنان و تطور سوء إطباق و سوء تصنع مينائي و تلون الأسنان باللون المائل للبيني .
- المظاهر الشعاعية : تناقص الكثافة العظمية و فقد الصفيحة العظمية الداخلية .

التحال الدموي

- يتم من خلال إجراء وصلة شريانية وريدية لصنع مدخل وعائي دائم لإجراء عملية التحال .
- يعطى المريض أثناء عملية التحال الهيبارين للإبقاء على كافة الممرات مفتوحة .
- يحتاج المريض لمتابعة تحديد الطعام و الشراب . من الهام ضبط الإنتان أثناء عملية التحال .

النواحي السنية للفشل الكلوي المزمن

- استشارة الطبيب الأخصائي المعالج للحالة الكلوية أمر بالغ الأهمية .
- الاستعداد للنزف و المعالجة المضادة للتخثر: الارقاء ضعيف عند مريض القصور الكلوي بسبب خلل في وظيفة الصفيحات الدموية و تخرب في بعض عوامل التخثر فيكون زمن النزف طويلاً بالإضافة إلى استعمال الهيبارين أثناء التحال .
- يحسن التحال من وظيفة الصفيحات الدموية لذلك أفضل موعد للمعالجة السنية هو اليوم التالي للتحال حيث تكون نتائج التحال في حدها الأعظمي و انتهى تأثير الهيبارين بشكل تام .

- اية تأثيرات جوهريّة على نسبة السكر في الدم بعض مرضى السكري يكون لديهم اضطراب في الجهاز العصبي مما يسبب لديهم انخفاض في الضغط لذلك يجب رفع المريض ببطء من وضعية الإستلقاء supine position الى وضعية الجلوس على الكرسي السني
- تحدث لدى مرضى السكري زيادة قابلية للنزف بسبب هشاشة الأوعية الدموية من جهة و اضطرابات عدد الصفيحات الدموية ووظيفتها من جهة أخرى مما يستدعي اتخاذ تدابير احتياطية في عيادة الأسنان .

٩- الحمل Pregnancy

- يترافق الحمل مع داء السكري .
- يترافق الحمل مع تغيرات قلبية وعائية : زيادة في حجم الدم و النتاج القلبي و انخفاض قليل في ضغط الدم .
- تحتاج الأم الحامل إلى المزيد من التوعية السنية والرعاية السنية الوقائية لتعزيز تدابير العناية الفموية المنزلية .

تدبير المرأة الحامل

- يمكن إجراء المعالجات السنية الإسعافية للمرأة الحامل في أي وقت من الحمل بعد استشارة الطبيب الاختصاصي .
- يمكن إجراء المعالجات السنية البسيطة في الثلث المتوسط من الحمل بينما توجّل المعالجات الواسعة و الجراحية إلى ما بعد الولادة .
- يفضل تجنب أي معالجة سنية في حال وجود قصة إجهاض سابقة أو حدوث حمل بعد محاولات عديدة فاشلة أو في حالات الحمل الأول .
- تجنب وصف الأدوية عند المرأة الحامل قدر الإمكان خاصة في الثلث الأول من الحمل .

إذا كان لا بد من إعطاء الأدوية :

- المسكن المفضل هو الباراسيتامول والكودائين ويجب تجنب الأسبرين و مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية .
- الصادات الحيوية الممكن استخدامها هي البنسلين و الأموكسيسيلين و الأمبيسلين و الأريترومايسين ويجب تجنب التتراسكلين والميترونيدازول .

بعد غرس الكليّة

- لا تجرى لمريض غرس الكليّة معالجة سنينة روتينية خلال الأشهر الستة الأولى و يكتفى بالمعالجات الاسعافية بعد التشاور مع الطبيب المختص .
- مع استقرار الحالة يمكن إجراء المعالجة السنينة المستتابة بالتشاور مع الطبيب المختص
- تبقى تدابير السيطرة على اللويحة السنينة أمراً بالغ الأهمية و لا بد أن يتابع المريض بزيارات دورية كل 3- 6 أشهر .
- المريض عرضة للإصابة بالإنتان مما يستوجب التغطية بالصادات الحيوية قبل و بعد المعالجة .
- إذا حدث إنتان سني يجب أن يعالج بسرعة و إنتان .
- المريض مثبط المناعة لذا قد يصاب ببعض الآفات التي تصيب المرضى مثبطي المناعة مثل المبيضات البيض .
- إذا كان المريض قيد المعالجة بمضادات التخثر يجب الانتباه .

السيكلوسبورين

- مثبط مناعي يستخدم في معظم حالات غرس الأعضاء ، يؤثر على عمل اللبغويات التائية المساهم الرئيس في رد الفعل المناعي المسبب لرفض الأعضاء المغروسة .
- آثاره الجانبية : ارتفاع ضغط الدم و الاستعداد للنزف و فقر الدم و الضخامة اللثوية
- يمكن للمعالجة بالسيكلوسبورين أن تؤدي إلى ضخامة لثوية شبيهة بالضخامة اللثوية الدوائية الأخرى .تزداد شدة الضخامة عندما تترافق مع سوء عناية الفموية .
- تقوم معالجة الضخامة على إزالة اللويحة والقلم والمخثرات الموضعية والالتهاب اللثوي وإعطاء المطهرات الفموية وإزالة الضخامة جراحياً في الحالات الشديدة المزجة للمريض .
- لا يوصف الايترومايسين عند مريض يتناول السيكلوسبورين .

- في حال فقد الوظيفة الكلوية يجب ألا تتجاوز جرعة المخدر الموضعي ٢٥% (٣ أميولات) من الجرعة القصوى المسموح بها للأشخاص السليمين .
- يستدعي وجود التحويلة الشريانية الوريدية عند مريض الديلة إلى تغطية المريض بالصادات الحيوية قبل المعالجة السنينة لمنع حدوث إنتان التحويلة بنفس نظام الصادات الحيوية للوقاية من التهاب شغاف القلب الانتاني باستثناء خفض جرعة الكلينداميسين إلى ٣٠٠ ملغ وريدياً .
- هناك خطورة عالية للإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي B و C أو الإصابة بالايديز .
- تطرح العديد من الأدوية عن طريق الكليتين لذلك تكون فعاليتها في حالة القصور الكلوي شديدة و زمن تأثيرها أطول إن لم تخفض الجرعات . كما أن هناك بعض الأدوية التي يجب تجنبها مثل الأسبرين و مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية .
- يعد المرض الكلوي من الأسباب الأساسية لارتفاع ضغط الدم و يجب مراعاة ذلك عند إجراء المعالجة السنينة .

الغرس الكلوي Renal Transplantation

- تعتبر عملية زرع الكليّة هي المرحلة الأخيرة من مراحل القصور الكلوي الشديد وأصبحت من المعالجات الناجحة للقصور الكلوي المزمن .
- لكي لا يرفض الجسم العضو الجديد تثبط مناعة المريض بالستيروئيدات القشرية أو بالسيكلوسبورين . يبقى عند مريض غرس الكليّة بعض مشاكل القصور الكلوي المزمن

تحضير المريض لغرس الكليّة

- قلع الأسنان عند مريض بصحة سنينة سيئة و آفات نخرية واسعة و التهابات نسيج حول سنينة متقدمة و لا يبدي الحماسة الكافية لتحسين عيانيته الفموية .
- أما المريض ذو الصحة الفموية الجيدة و العناية الفموية المقبولة تعالج النخور و ترمم الأسنان القابلة للترميم تعالج الأسنان غير الحية لبياً و تقلع الأسنان غير القابلة للترميم و المعالجة .
- يعطى اهتمام للنسخ حول السنينة باعتبارها بؤرة انتانية مزمنة فتعالج التهابات التهابات اللثة و الجيوب حول السنينة كما يتم توعية المريض و تعزيز تدابير العناية الفموية لديه

النواحي السنية للصرع

- التعرف على مريض الصرع و تواتر النوبات و موعد آخر نوبة و العوامل المؤهبة و درجة السيطرة على النوبة و الأدوية المستعملة .
- عند مرضى السيطرة الجيدة على النوبات بالأدوية المضادة للاختلاج تقدم لهؤلاء المرضى المعالجة السنية الروتينية .
- عند الاستجابة الضعيفة للأدوية ينصح باستشارة الطبيب قبل المعالجة .
- قد تؤدي نوبة الصرع إلى أذيات مختلفة مثل تقرحات على اللسان أو باطن الخد أو أذيات وجهيه متعددة من جروح و كسور و كدمات .
- من اختلاطات المعالجة بالفينيتوين حدوث الضخامة اللثوية . تعالج هذه الضخامة بطريقة محافظة (عناية فموية، تغليح، مضامض فموية) و في حالات الضخامة الشديدة و المزعجة للمريض تجميلياً أو من حيث المضغ أو النطق فيمكن اللجوء إلى القطع الجراحي للثة مع التأكيد دائماً على العناية الفموية .
- يمكن لبعض الأدوية المضادة للصرع أن تسبب استعداداً للنزف .
- يمكن لبعض الأدوية مثل الأيترومايسين و مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية أن تتداخل مع بعض الأدوية المضادة للصرع .
- يجب استخدام فاتح الفم mouth prop توكياً لسهولة سحب الادوات والمواد بسرعة اذا حدثت النوبة
- يفضل عدم استخدام الترميمات الخزفية porcelain بكثرة عند هؤلاء المرضى نظراً لاحتمال انكسارها او سحل الأسنان المقابلة اثناء النوبة convulsions

في حال حدوث نوبة الصرع

- يبقى المريض على كرسي الأسنان أو يوضع على الأرض بعيداً عن الأجهزة و الأثاث و يفضل بوضعية جانبية .
- الحفاظ على الطرق التنفسية مفتوحة .
- حاول اعطاء اكسجين بمعدل ١٠ لتر بالدقيقة
- ليس من الحكمة وضع أي شيء بين أسنان المريض .
- تستمر النوبة عدة دقائق ويعود المريض بعدها مسترخياً floppy ولكنه قد يبقى فاقد للوعي unconscious بعدها يستعيد المريض وعيه ولكنه يبقى مضطرباً confused



١١- الصرع Epliepsy

- هو مجموعة من الاضطرابات في وظيفة الدماغ تؤدي إلى تشوش دوري في الوعي و الوظيفة الحسية و الحركية .
- عموماً ليس هناك من احتياطات كبيرة يتوجب على طبيب الأسنان اتخاذها مع مريض الصرع المضبوط بالأدوية controlled لكن يجب أن نأخذ بعين الإعتبار ان هناك عوامل أو ظروف معينة يكون المريض فيها مهيماً للإصابة بنوبة صرعية ... attack من هذه العوامل:
- إيقاف الدواء لسبب ما
- بعض الأدوية او المواد تثير النوبة الصرعية Epileptogenic drugs ومنها: الكحول Alcohol ، مهدىء Clorpromazine، Lidocaine، Metronidazole مضاد حيوي، مسكن Tramadol
- التعب Fatigue والتوتر stress والجوع starvation يمكن أيضاً أن تعرض على حدوث النوبة seizures، الإثتانات -infections الدورة الشهرية menstruation -الإضاءة المهتزة flickering lights
- تبدأ النوبة بتحذير (تغير في المزاج أو صداع أو تهيج) ثم يفقد الوعي و تشنج كامل الجسم و يقع المريض على الأرض . يتزافق مع الالعباب و صرير الأسنان و عض اللسان أو الشفتين .

تدبير بعض الأمراض العامة

في سياق المعالجة السنية وحول السنية

Management of some medical problems in the dental and Periodontal treatment.

الدكتور: عز الدين الشرايبي

يقصد بتدبير الحالات الخاصة للمرضى أو تدبير الأمراض العامة قبل المعالجة السنية وأحول السنية، أي كيفية التعامل مع المرضى الذين يعانون من حالات مرضية خاصة مثل: مريض السكري، مريض القلب، مرضى الآفات الكلوية، مريض الغدة الدرقية، حالات الحمل والطمث والإرضاع، الضغط الدموي، مرضى النزف الدموي...

لا بد لطبيب الأسنان أن يكون ملماً بالمعلومات الكافية والموثوقة حول كيفية التعامل مع المرضى ذوي الحالات المرضية الخاصة التي تراجعه في العيادة، وذلك بعد إجراء التشخيص السريري والشعاعي والمخبري أحياناً للمريض قبل حالات المعالجة السنية أو حول السنية:

١- مرضى الربو Asthma

يظهر بعض مرضى الربو asthmatic patients ارتكاساً react لمادة sulfites الموجودة في المواد الحافظة preservatives للمقبط الوعائي مما قد يثير لديهم أزمة ربو asthmatic attack مفاجئة لذلك يفضل تجنب استعماله خصوصاً في حالات الربو المتوسطة moderate (أكثر من أزميتين ربو في الأسبوع) أما في حالات الربو الشديدة severe والتي تكون فيها الأزمة مستمرة (اعراضها صغير مسموع audible wheezing أثناء التنفس عسر تنفس Tachypnoea نقص في الفعاليات الجسمية restricted activity واضطراب النوم) فيفضل تأجيل المعالجات السنية واستشارة طبيب المريض العام قبل البدء بالمعالجة إضافة إلى ذلك يفضل تجنب استعمال الأدرينالين Epinephrine مع مرضى الربو المعالجين بأدوية beta-agonists وهو لأنه (الأدرينالين) يمكن ان يعزز الإصابة باضطراب النظم arrhythmias وهو مضاد استنطاب عند هؤلاء المرضى الذين يستخدمون theophylline لنفس السبب



١٢- التصلب اللويحي (MS) Sclerosis Multiple

الأفضل ألا يعالج مرضى التصلب اللويحي بوضعية الإستلقاء supine fully حتى لا تعيق التنفس respiration لديهم يحتاج هؤلاء المرضى عادةً الى وسائل مساعدة للعناية الفموية hygiene oral نظراً لصعوبة حركة الاطراف العلوية upper limbs عند معظمهم ولذلك يفضل عدم وصف الاجهزة المتحركة dentures partial removable الضمات clasps التي تحتاج لبعض المهارات اليدوية dexterity manual لنزعها من الفم) غالباً ما يعاني هؤلاء المرضى من ألم في منطقة الأسنان بالرغم من عدم وجود أية أسباب تتعلق بهذه الأسنان يمكن ان يعاني هؤلاء المرضى من انعدام رؤية فجائي loss visual ويمكن أن يحدث ذلك أثناء هجمة حادة للمرض active episodes وأثناء المعالجة السنية ولكن غالباً ما يعود الوضع الى طبيعته بعد فترة قصيرة يجب العناية ببيئة العيادة السنية وتجنب الجو الحار والقلق anxiety والتوتر stress والتي من شأنها احداث الهجمة آفة الذكر .

تمت المحاضرة

مع تمنياتنا بالخير

٢- خناق الصدر (الذبحة الصدرية) Angina Pectoris

تضيق في لمعة الشرايين التاجية يتصف بألم صدر مثار بالجهد ، يزول خلال ٣٠ دقيقة بالراحة والنتروغليسرين .

تدبير مريض خناق الصدر

الإصابة الحديثة (أقل من ٣٠ يوم) : يقع المريض تحت خطورة حدوث احتشاء قلب و موت مفاجئ لذا يجب تأجيل المعالجة السنية إلى أن تستقر الحالة .

بعد استقرار الحالة :

- يمكن المعالجة بجلسات قصيرة بعد استشارة طبيب أمراض القلب .
- يمكن إعطاء المريض ٠,٥ ملغ (Nitroglycerin) نيتروغليسرين وقائياً أو مادة مهدئة مثل (Diazepam) ١٠ ملغ .
- استخدام محقنه ساحبة (Aspirating Syringe) و إعطاء مخدر بأدرينالين بجرعة قصوى لا تزيد عن ٤ مل (٢ أمبولة) من محلول حاوٍ على ٨٠٠٠٠/١ أدرينالين (لا يتجاوز الأدرينالين ٠,٠٤ ملغ) .

تدبير أزمة مريض خناق الصدر

- وقف المعالجة فوراً
- وضع المريض وضعية الجلوس أو نصف الجلوس
- مراقبة العلامات الحيوية
- إعطاء المريض نيتروغليسرين ٠,٥ ملغ و تكرارها ثلاث مرات كل خمس دقائق عند الضرورة .
- إذا استمر الألم يمكن توقع حالة احتشاء عضلة قلبية لذا يجب نقل المريض إلى أقرب مركز إسعافي بمرافقة الطبيب المعالج .

اضافة الى ذلك يجب مراعاة النقاط التالية لمريض الربو في العيادة السنية:
- يجب ان يطلب من المريض احضار ادوية الربو الخاصة به الى العيادة قبل البدء بالعمل

- احياناً ينصح بعض المرضى باستخدام الموسع القصبي bronchodilator قبل البدء بالمعالجة السنية

- يجب تجنب وصف مضادات الإلتهاب الغيرستيرويدية NSAIDs لأنها قد تحرض على حدوث أزمة ربو

- يجب تجنب القلق anxiety والتوتر لنفس السبب

- اضافة الى ذلك تعتبر الإصابات الفطرية الفموية oral candidosis شائعة عند هؤلاء المرضى بسبب استخدام الستيروئيدات inhaled steroids لذلك ينصح هؤلاء المرضى بالمضمضة rinse بعد استخدام الدواء

- قد تحدث أزمة ربو attack مفاجئة للمريض أثناء المعالجة السنية واول اجراء نعمله بعد ايقاف المعالجة هو وضع المريض بوضعية الجلوس وعادة ماتستجيب الحالة لبعض الدفعات activations من بخاخ الربو beta2-adrenoceptor الذي بحوزة المريض والحاروي على (salbutamol 100 micrograms/actuation)





• توقف المعالجة في حال :

- شكوى المريض من ألم صدر أو ضيق نفس .
- ازدياد ارتفاع ضغط الدم الانقباضي لأكثر من ١٤٠ ملم/ذئبي
- وصول ضربات القلب فوق ١٦٠ ضربة/د.
- حدوث لا نظميات .

؛- جراحة القلب Heart Surgery

تسعى جراحة القلب لمعالجة أمراض القلب الولادية و آفات الدسامات . يمكن تصحيح الدسامات المصابة باستئصالها واستبدالها بطعوم أو دسامات اصطناعية وهذه الدسامات عرضة للإنتان .

تدبير مريض جراحة القلب

قد يتعرض مريض جراحة القلب إلى خطر التهاب شغاف قلب إنتاني . وجراثيم الحفرة الفموية قد تكون مصدراً لذلك .
يجب خلق شروط صحية في الحفرة الفموية قبل التصحيح الجراحي لآفات القلب و الدسامات من خلال :

- إزالة البؤر الانتانية .
- معالجة الالتهابات اللثوية و حول السنية .
- تحسين العناية الفموية .

هل نقلع أم نحافظ على الأسنان صعبة الإصلاح؟

- تقوم بقلع الأسنان المصابة والاستعانة بتعويض سني عند المرضى الذين يتحسنون من البنسلين و النخور الواسعة و التيجان المتهمة مع استجابة ضعيفة لتحسين مستوى العناية الفموية .
- بينما يُشجّع المريض في حالة صحة سنية جيدة على الاحتفاظ بأسنانه مع إبلاغه بالتدابير التي ستتخذ أثناء العناية السنية بعد الجراحة القلبية .

٣- احتشاء العضلة القلبية Myocardial Infarction

تموت جزء من العضلة القلبية بسبب نقص التروية الدموية الإكليلية عنها نتيجة انسداد كامل في شريان تاجي أو أكثر (يدعى أيضاً أزمة قلبية Heart Attack) . يتصف بألم صدر لايزول بالراحة خلال ٣٠ دقيقة أو باستعمال نتروغليسرين .

تدبير مريض احتشاء العضلة القلبية

حديث الإصابة (خلال ٦ أشهر) لا تقدم له سوى المعالجات الإسعافية بعد استشارة طبيب أمراض القلب .

قصة احتشاء قديمة :

- جلسات قصيرة المدة بعد استشارة طبيب أمراض القلب لانتجاوز الـ ٣٠ دقيقة .
- إعطاء المريض ٠,٥ ملغ (Nitroglycerin) وقائياً أومادة مهدئة مثل (Diazepam) ١٠ ملغ قبل بدء المعالجة، يمكن استعمال النايتروسي .
- استخدام محقنه ساحبة (Aspirating Syringe) و إعطاء مخدر بأدرينالين بجرعة قصوى لا تزيد عن ٤ مل (٢ أمبولة) من محلول حاوٍ على ١/٨٠٠٠٠٠ أدرينالين (لا يتجاوز الأدرينالين ٠,٠٤ ملغ) .
- الانتباه للوضع الصحي العام (فشل قلبي ، ارتفاع ضغط) .
- الانتباه لاحتمال تناول المريض مميعات دم .

بشكل عام قد تؤثر المعالجات السنية على ارتفاع الضغط الشرياني حتى قبل بدء العمل ومن المعروف أن مستوى الأدرينالين يرتفع لأعلى مستوياته peak خلال ساعات الصباح بعد الإستيقاظ لذلك يفضل معالجة هؤلاء المرضى في فترة متأخرة من اليوم - يمكن إجراء جميع المعالجات السنية الروتينية routine dental care لمرضى ارتفاع الضغط الشرياني المضبوط وتفضل الجلسات القصيرة short قليلة التوتر minimally stressful

- يجب توخي الحذر في عدم أحداث ألم او قلق anxiety خلال المعالجة وذلك لأن الأدرينالين المفرز endogenous adrenaline كاستجابة للألم يمكن ان يسبب اضطراب نظم القلب arrhythmias .

- استعمال الأدرينالين في المحلول المخدر "نو اهمية ضعيفة عملياً little " practical importance على ارتفاع ضغط الدم لذلك ان استعمال المحلول المخدر الحاوي على الأدرينالين " لا يعتبر مضاد استنطاب is not contraindicated عند مرضى ارتفاع التوتر الشرياني الا في الحالات التي يكون فيها الضغط الانقباضي systolic فوق 200 mm Hg و/أو الضغط الانبساطي diastolic فوق 115 mm Hg .

- الجدول الذي اوصت به ASA للتعامل مع مرضى ارتفاع الضغط الشرياني: الضغط اصغر من 140 systolic واصغر 90 diastolic يصنف درجة اولى grade I تتم معه جميع الإجراءات الروتينية السنية دون احتياطات اضافية. الضغط 140-159 systolic و 90-99 diastolic يصنف درجة ثانية grade II

II يجب قياس الضغط مباشرة قبل اجراء المعالجة السنية. الضغط 160-179 systolic و 95-109 diastolic يصنف درجة ثالثة grade III يجب قياس الضغط واستشارة طبية Seek medical advice قبل المعالجة السنية كما يجب انقاص كمية المخدر الحاوي على الأدرينالين.

IV يجب ان يقاس الضغط بعد 5 دقائق من الراحة والأسترخاء ويجب الإستشارة الطبية قبل المعالجة السنية والتي يجب ان تكون محدودة ويفضل هنا عدم استعمال المقبض الوعائي vasoconstrictor .

• يمكن لأية معالجة سنية متعددة على النسخ الرخوة أن تدفع بالجراثيم الى مجرى الدم ويزداد الاحتمال مع وجود التهابات لثوية و حول سنية . يستمر تجرثم الدم هذا ما بين 5 - 30 دقيقة ويسمى تجرثم دم عابر Transient Bacteremia يمكن لتجرثم الدم العابر أن يسبب التهاب شعاف قلب عند مريض بدسامات اصطناعية لذا يجب التغطية بالصادات الوقائية النظامية قبل المعالجات السنية المثيرة للنزف .

• يغطي المريض بالصادات الوقائية خلال 6 أشهر من الجراحة .

• بعد ذلك يقتصر وصف الصادات الوقائية قبل المعالجات السنية المثيرة للنزف عند مرضى الدسامات الاصطناعية باعتبارهم ذوي خطورة عالية لحدوث التهاب شعاف قلب إنتاني

بعد جراحة القلب يجب الإنتباه الى النواحي التالية:

- ما تبقى من مرض القلب .
- رعاية سنية منتظمة .
- التهاب شعاف القلب .
- مضادات التخثر .
- تثبيط المناعة (عند مريض زرع القلب) .
- اضطرابات نفسية .

٥- ارتفاع ضغط الدم Hypertension

هو ارتفاع غير عادي في الضغط الشرياني ناتج عن زيادة مقاومة الشرايين المحيطية يمكن الحديث عن ارتفاع ضغط الدم إذا أصبح ضغط الدم الانقباضي و /أو الانبساطي 140/90 ملم زئبقي أو أكثر و له نوعين .

- ارتفاع ضغط أساسي .
- ارتفاع ضغط ثانوي .

الأعراض و العلامات : صداع وتغيرات في الرؤية و طنين الأذنين و دوام و أعراض أخرى مرتبطة بالعضو المتأثر من ارتفاع الضغط .

النواحي السنية لارتفاع ضغط الدم

- الإجهاد والخوف بالإضافة إلى المقبض الوعائي مع المخدر الموضعي أو مع خيوط إبعاد اللثة يساعد على زيادة ضغط الدم إلى مرحلة الخطورة مسبباً سكتة أو احتشاء عضلة قلبية .
- يفضل معالجة مريض ارتفاع ضغط الدم في فترة متأخرة من اليوم ولكن قبل أن تضغط عليه النشاطات اليومية و جلسات قصيرة مع مراقبة دائمة لضغط الدم ، و السعي لإدخال الطمأنينة إلى المريض و تجنب إيلامه و التبدلات المفاجئة في وضعية المريض على كرسي الأسنان .
- ضغط انقباضي < ١٤٠ ملم زئبقي ، أو انبساطي أكثر من ٩٠ ملم : ٢ أمبولة مع أدريالين
- ضغط انقباضي < ١٦٠ ملم زئبقي ، أو انبساطي أكثر من ١٠٠ ملم : تأجيل المعالجة غير الإسعافية
- ضغط انقباضي < ١٨٠ ملم زئبقي ، أو انبساطي أكثر من ١١٠ ملم : تأجيل المعالجة كاملاً
- التأكد من تناول المريض لأدويته الخافضة للضغط في مواعيدها .
- يمكن تحضير المريض بأدوية مثل الديازيبام ٥ ملغ قبل النوم و ٥ ملغ قبل ساعة من المعالجة السنية .
- إذا ارتفع الضغط بشدة أثناء المعالجة السنية يمكن إعطاء حبة نيتروغليسرين تحت اللسان فينخفض الضغط ريثما يصل المريض إلى أقرب مركز إسعافي .
- يفضل معالجة مرضى ارتفاع الضغط بالتخدير الموضعي ولا مانع من استعمال الادريالين على ألا تتجاوز الجرعة امبولتي تخدير ليذوكائين ٢% مع أدريالين ١/١٠٠٠٠٠
- يفرز لب الكظر عند شخص بالغ غير مجهود وزن ٧٠ كغ أدريالين بمعدل ٠,٠٠٧ - ٠,٠١٤ ملغ كل دقيقة (بما يعادل الأدرينالين الموجود في نصف أمبولة من المخدر الموضعي) وإذا تعرض الشخص للإجهاد ارتفع إلى ٠,٢٨ ملغ كل دقيقة .

- ينصح بإجراء التخدير بمحقنة ساحبة كي لا يتم حقن الأدرينالين داخل الأوعية .
- الابتعاد عن خيوط إبعاد اللثة الحاوية على الأدرينالين .
- الابتعاد عن و صف مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية .

٦- التهاب شغاف القلب الانتاني Infective Endocarditis

- انتان جرثومي يصيب دسامات أو بطانة القلب .
- غالباً ما تكون الجراثيم المسؤولة عن المرض موجودة بصورة طبيعية في الفم و البلعوم. وبالتالي تعد الحفرة الفموية إحدى مصادر الإصابة بالتهاب شغاف القلب الانتاني و بالتالي يجب السعي لمنع حدوث ذلك .
- ليس كل تجرثم دم يعني التهاب شاف القلب. و لو كان ذلك صحيحاً لوجب التغطية بالصادات الحيوية حتى قبل تفريش الأسنان .

النظام الصحيح للتغطية بالصادات الحيوية

- النظام العام :
- amoxicillin ٢ غ (أطفال ٥٠ ملغ/كغ) فموياً قبل ساعة
- غير قادر فموياً :
- Ampicillin ٢ غ (أطفال ٥٠ ملغ/كغ) IM أو IV خلال نصف ساعة
- حساسية للبنسلينات:
- Clindamycin ٦٠٠ ملغ (أطفال ٢٠ ملغ/كغ) فموياً قبل ساعة
- حساسية وغير قادر فموياً :
- Clindamycin ٦٠٠ ملغ IV خلال نصف ساعة

٧- المعالجة المضادة للتخثر Anticoagulant Therapy

- الهيبارين للمعالجات قصيرة الأمد ٤ - ٦ ساعات و يعطى حقناً.
- الوارفارين للمعالجات طويلة الأمد و يعطى فموياً .
- يجب ألا ننسى السبب الذي استدعى المعالجة بمضادات التخثر و مراعاة ذلك في المعالجة السنية .

يصنف داء السكري البدئي إلى نوعين أساسيين :

- نموذج ١ داء السكري المعتمد على الأنسولين .

Insulin- Dependent diabetes mellitus (IDDM)

- نموذج ٢ داء السكري غير المعتمد على الأنسولين .

Non- Insulin- Dependent diabetes mellitus (NIDDM)

استثناء إلى الآلية المرضية

- ◆ - سكري نوع I .
- سكري نوع II .
- سكري حملي .
- أنواع أخرى .

الأعراض : البوال العطش نقص الوزن

يعرف داء السكري مخبرياً:

- عيار غلوكوز الصائم : ١٢٦ ملغ / ١٠٠ مل أو أعلى .
- اختبار تحمل الغلوكوز الفموي : مستوى غلوكوز مصل وريدي بعد ساعتين من تناول ٧٥ غ غلوكوز يبلغ أو يزيد عن ٢٠٠ ملغ / ١٠٠ مل .

النواحي السنية لداء السكري

- المظاهر الفموية لداء السكري : جفاف الفم إصابة فطرية تأخر شفاء الجروح زيادة القابلية للإنتان
- داء السكري هو أحد العوامل المؤهبة لتطور المرض حول السني و تكثر معه الخراجات حول السنية و الضخامات اللثوية الالتهابية.

يكون مريض السكري بنمطيه الأول والثاني معرضاً لعدة اختلالات ممكنة عند إجراء المعالجة حول السنية أوالمعالجة الجراحية:

- تستعمل مضادات التخثر لمعالجة حالات عديدة مثل تخثر الأوردة العميقة والرجفان الأذيني وتبديل الدسامات القلبية والديليزة الكلوية والانتصامات الخثرية .

تدبير مرضى المعالجة المضادة للتخثر

تؤدي المعالجة بالمواد المضادة للتخثر إلى الاستعداد للنزف .

- الفحص المخبري الأساسي لمراقبة هؤلاء المرضى هو زمن البروترومبين .
- يجب استشارة الطبيب المختص قبل البدء بأي معالجة سنية فهو المسؤول عن تغيير الدواء أو تعديل الجرعة الدوائية . يجب تغطية المريض بالصادات الحيوية بعد الجراحة تجنباً لحدوث الإنتان .

الحالة زمن البروترومبين (INR)

المستوى الطبيعي $1,3 > (1,2 \cdot 0,9)$

المستوى العلاجي $4,5 \cdot 2$

المستوى الذي يمكن معه إجراء جراحة صغرى $2 \geq$

- يجب إجراء الجراحة بأقل رض ممكن مع تطبيق الوسائل و المواد المرقنة للنزف (الخياطة أو الضغط على الجرح)
- يفضل إجراء التقليل و تسوية الجذر بواسطة جهاز التقليل فوق الصوتي لأنه أقل تخريشاً للثة من الأدوات اليدوية و بالتالي أقل إثارة للنزف .

٨- داء السكري Diabetes Mellitus

من أكثر اضطرابات الغدد الصماء شيوعاً، يحدث نتيجة نقص تام أو جزئي بإفراز الأنسولين لأسباب متعددة، يتميز السكري بارتفاع متواصل في سكر الدم .

داء السكري عادة اضطراب بدئي Primary و في حالات قليلة يكون ثانوياً لأمراض أخرى .

١. التأهب للنزف والإنتان.

٢. تاخر التئام الجروح.

٣. ارتفاع أو انخفاض السكر فجأة.

الاختلالات الحادة لداء السكري

- سبات نقص سكر الدم Hypoglycemia .
- سبات فرط سكر الدم Hyperglycaemia .

معالجة الاختلالات الحادة

- تحديد سبب السبات و يفضل من خلال معايرة سكر الدم .
- عند عدم توفر المعايرة المخبرية يمكن إعطاء المريض مقداراً من الغلوكوز كاختبار تشخيصي لأن سبات فرط سكر الدم أقل خطورة من سبات نقص سكر الدم .

معالجة حالة نقص سكر الدم

- إذا كان المريض واعياً يعطى أي محلول سكري عن طريق الفم خصوصاً اذا ما صرح المريض انه اخذ الانسولين ولكن دون تناول وجبته النظامية .
- إذا كان المريض فاقداً للوعي :
 - وقف المعالجة السنينة فوراً .
 - المحافظة على الطرق الهوائية .
 - وضعية المريض منبسطة .
 - يعطى المريض ٥٠ مل دكستروز بتركيز ٢٠-٥٠ % وريدياً أو غلوكاغون ١ ملغ عضلياً .

معالجة حالة فرط سكر الدم Hyperglycaemia

تحدث هذه الحالة عادةً عند مرضى السكري المعتمدين على الأنسولين-Insulin dependent diabetes خصوصاً اذا لم يتناولوا وجبتهم الرئيسية قبل زيارة طبيب الأسنان وتحدث عندما تصل نسبة الغلوكوز glucose في الدم أقل من ٤ mol/ml .

من الضروري التنويه الى ان مرضى السكري diabetics يظهرون ٣ أنماط أعراض symptoms من Hypoglycaemia لكل نمط أعراضه وعلاماته وبالتالي تدبيره management المختلف.. هذه الأنماط الثلاثة تتلخص بالتالي:

النمط الخفيف : Mild وتتظاهر اعراضه وعلاماته ب : التعرق Sweating الدوخة dizziness والتزعج trembling حس خدر tingling في الشفة او اللسان او اليدين او القدمين...رؤية مشوشة... blurred vision صعوبة في التركيز difficulty concentrating ...تعب tiredness وجوع hunger

النمط المتوسط : Moderate وتتظاهر اعراضه وعلاماته ب : سلوك غريب Odd behaviour عدائي... aggressive ضحك...مزاج سيء... يبدو المريض وكأنه drunk... غير متعاون...ويرفض المعالجة الإسعافية...الخ النمط الشديد Severe :ويكون فيه المريض فاقد للوعي Unconscious معرفة النمط الذي يمر به المريض حين حصول حالة Hypoglycaemia وذلك من خلال اخذ القصة المرضية medical history وتوثيق ذلك في ملف المريض update the patient's notes يساعد كثيراً الطبيب على استعداد للتعامل مع كل حالة بالشكل المناسب كمايلي:

النمط الخفيف: يعطى المريض الغلوكوز على شكل حبات سكر عادي Glucose tablets/sugar وتطلب تكرار ذلك كل ١٠-١٥ دقيقة النمط المتوسط: يعطى المريض غلوكوز سائل Use liquids/Glucogel واذا كان غير متعاون يقطر الغلوكوز داخل الفم buccal glucose gel النمط الشديد: يعطى المريض ١ مغ غلوكاغون Glucagon كحقنة عضلية في الفخذ ١ mg glucagon injected into the thigh muscle.. مع العلم ان هذه الدواء الإسعافي يجب ان يكون ضمن عدة الادوية الإسعافية emergency drugs kit



مريض السكر المضبوط ١٢٠-١٨٠ ملغ/دل well-controlled diabetic patient

- يعالج دون أية تدابير خاصة (لا داعي لإعطاء الصادات الحيوية وقائياً بعد المعالجة السنية في حالة السكري المضبوط جيداً) .
- مراقبة السكر قبل المعالجة السنية مباشرة للتأكد من ضبط السكر .
- المعالجة صباحاً و خلال ساعتين من تناول الفطور مع أخذ أدوية داء السكري الاعتيادية .
- تعد جرعة الأدرينالين المستخدمة مع المخدر الموضعي ليست ذات أهمية في رفع مستوى غلوكوز الدم .

مريض السكر غير المضبوط poorly controlled diabetics

- مريض السكري غير المضبوط ميال للإصابة بالانتانات (لنمو الجراثيم ايجابية الغرام بما فيها المكورات العقدية في مصل مفرط الدم و بعض الاضطرابات المناعية) لذا يجب إعطاء الصادات الحيوية لمدة خمسة أيام، حيث يفضل تأجيل الإجراءات العلاجية الجراحية الى حين ضبط الحالة بالنسبة للأدوية فيجب معها مراعاة مايلي
- ان تكون خالية من السكر sugar-free
- تجنب تلك الادوية التي قد تتداخل مع معالجة السكري مثل: الستيرويدات steroids (التي ترفع نسبة الغلوكوز) doxycycline, tetracycline, ciprofloxacin ... (تزيد من تأثير الإنسولين وتعرض على حالة Hypoglycemia)
- المسكنات المناسبة هي /paracetamol او codeine ويفضل تجنب مضادات الالتهاب الغيرستيرويدية NSAIDs والتي يمكن ان تزيد من خطورة الأذية الكلوية renal damage عند هؤلاء المرضى اضافة الى خطر النزوف المعدية المعوية gastrointestinal bleeding)ومما يزيد الأمر سوء كون هؤلاء المرضى موضوعين اساساً على معالجة طويلة الأمد بجرعات قليلة من الأسبرين low-dose aspirin كوقاية من الإصابات القلبية الشائعة لديهم
- اعطاء الجرعات المناسبة من الصادات الحيوية antibiotics في حالة الإنتانات infections والاستعداد لها لكون هؤلاء المرضى لديهم اضطراب مناعي immunocompromised مع كون Amoxicillin هو الصاد المنصوح به
- المخدر الموضعي LA لا يسبب اية مشاكل مع مريض السكري عكس مايعتقد البعض من انه يرفع نسبة الغلوكوز في الدم حيث ان كميته القليلة المستعملة في العيادة السنية ليس لها

- اية تأثيرات جوهريّة على نسبة السكر في الدم بعض مرضى السكري يكون لديهم اضطراب في الجهاز العصبي مما يسبب لديهم انخفاض في الضغط لذلك يجب رفع المريض ببطء من وضعية الإستلقاء supine position الى وضعية الجلوس على الكرسي السني
- تحدث لدى مريض السكري زيادة قابلية للنزف بسبب هشاشة الأوعية الدموية من جهة و اضطرابات عدد الصفيحات الدموية ووظيفتها من جهة أخرى مما يستدعي اتخاذ تدابير احتياطية في عيادة الأسنان .

٩- الحمل Pregnancy

- يترافق الحمل مع داء السكري .
- يترافق الحمل مع تغيرات قلبية وعائية : زيادة في حجم الدم و النتاج القلبي و انخفاض قليل في ضغط الدم .
- تحتاج الأم الحامل إلى المزيد من التوعية السنية والرعاية السنية الوقائية لتعزيز تدابير العناية الفموية المنزلية .

تدبير المرأة الحامل

- يمكن إجراء المعالجات السنية الاسعافية للمرأة الحامل في أي وقت من الحمل بعد استشارة الطبيب الاختصاصي .
- يمكن إجراء المعالجات السنية البسيطة في الثلث المتوسط من الحمل بينما توجّل المعالجات الواسعة و الجراحية إلى ما بعد الولادة .
- يفضل تجنب أي معالجة سنية في حال وجود قصة إجهاض سابقة أو حدوث حمل بعد محاولات عديدة فاشلة أو في حالات الحمل الأول .
- تجنب وصف الأدوية عند المرأة الحامل قدر الإمكان خاصة في الثلث الأول من الحمل .

إذا كان لا بد من إعطاء الأدوية :

- المسكن المفضل هو الباراسيتامول والكودائين ويجب تجنب الأسبرين و مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية .
- الصادات الحيوية الممكن استخدامها هي البنسلين و الأموكسيسيلين و الأمبسللين و الأريترومايسين ويجب تجنب التتراسكلين والميترونيدازول .

١٠- المرض الكلوي Renal Disease

الفشل الكلوي المزمن (CRF) Chronic Renal Failure

تخرب كلوي و تراجع غير ردود في وظيفة الكلية .

- المظاهر الأولى للإصابة هي بوال ليلي و قلة شهية للطعام و ارتفاع مستوى المركبات الأزوتية في المصل مثل اليولة و الكرياتينين و شحوب و تصبغات على الجلد .تعالج بالتحال الصفاقي أو التحال الدموي أو غرس الكلية .
- المظاهر داخل الفموية : جفاف الفم و بخر الفم نزف عفوي و ازدياد في تراكم القلح السني شحوب في الغشاء المخاطي مع ظهور بعض التقرحات و نزف عفوي في اللثة
- يؤدي القصور الكلوي المزمن عند الأطفال إلى تأخر في النمو و تأخر في بزوغ الأسنان و تطور سوء إطباق و سوء تصنع مينائي و تلون الأسنان باللون المائل للبيني .
- المظاهر الشعاعية : تناقص الكثافة العظمية و فقد الصفيحة العظمية الداخلية .

التحال الدموي

- يتم من خلال إجراء وصلة شريانية وريدية لصنع مدخل وعائي دائم لإجراء عملية التحال .
- يعطى المريض أثناء عملية التحال الهيبارين للإبقاء على كافة الممرات مفتوحة .
- يحتاج المريض لمراقبة تحديد الطعام و الشراب . من الهام ضبط الإنتان أثناء عملية التحال .

النواحي السنية للفشل الكلوي المزمن

- استشارة الطبيب الأخصائي المعالج للحالة الكلوية أمر بالغ الأهمية .
- الاستعداد للنزف و المعالجة المضادة للتخثر: الإرقاء ضعيف عند مريض القصور الكلوي بسبب خلل في وظيفة الصفيحات الدموية و تخرب في بعض عوامل التخثر فيكون زمن النزف طويلاً بالإضافة إلى استعمال الهيبارين أثناء التحال .
- يحسن التحال من وظيفة الصفيحات الدموية لذلك أفضل موعد للمعالجة السنية هو اليوم التالي للتحال حيث تكون نتائج التحال في حدها الأعظمي و انتهى تأثير الهيبارين بشكل تام .

- في حال فقد الوظيفة الكلوية يجب ألا تتجاوز جرعة المخدر الموضعي ٢٥% (٣ أميولات) من الجرعة القصوى المسموح بها للأشخاص السليمين .
- يستدعي وجود التحويلة الشريانية الوريدية عند مريض الديليزة إلى تغطية المريض بالصادات الحيوية قبل المعالجة السنية لمنع حدوث إنتان التحويلة بنفس نظام الصادات الحيوية للوقاية من التهاب شغاف القلب الإلتاني باستثناء خفض جرعة الكليندامايسين إلى ٣٠٠ ملغ وريدياً .
- هناك خطورة عالية للإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي B و C أو الإصابة بالايديز .
- تطرح العديد من الأدوية عن طريق الكليتين لذلك تكون فعاليتها في حالة القصور الكلوي شديدة و زمن تأثيرها أطول إن لم تخفض الجرعات . كما أن هناك بعض الأدوية التي يجب تجنبها مثل الأسبرين و مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية .
- يعد المرض الكلوي من الأسباب الأساسية لارتفاع ضغط الدم و يجب مراعاة ذلك عند إجراء المعالجة السنية .

الغرس الكلوي Renal Transplantation

- تعتبر عملية زرع الكلية هي المرحلة الأخيرة من مراحل القصور الكلوي الشديد وأصبحت من المعالجات الناجحة للقصور الكلوي المزمن .
- لكي لا يرفض الجسم العضو الجديد تثبط مناعة المريض بالستيروئيدات القشرية أو بالسيكلوسبورين . يبقى عند مريض غرس الكلية بعض مشاكل القصور الكلوي المزمن

تحضير المريض لغرس الكلية

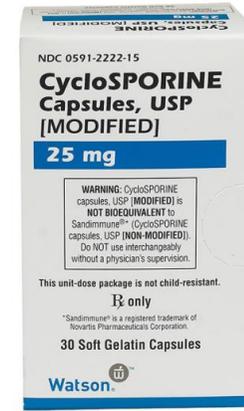
- قلع الأسنان عند مريض بصحة سنية سيئة و آفات نخرية واسعة و التهابات نسج حول سنية متقدمة و لا يبدي الحماسة الكافية لتحسين عنايته الفموية .
- أما المريض ذو الصحة الفموية الجيدة و العناية الفموية المقبولة تعالج النخور و ترمم الأسنان القابلة للترميم تعالج الأسنان غير الحية لبياً و تعلق الأسنان غير القابلة للترميم و المعالجة .
- يعطى اهتمام للنسخ حول السنية باعتبارها بؤرة انتانية مزمنة فتعالج التهابات التهابات اللثة و الجيوب حول السنية كما يتم توعية المريض و تعزيز تدابير العناية الفموية لديه

بعد غرس الكلية

- لا تجرى لمريض غرس الكلية معالجة سنية روتينية خلال الأشهر الستة الأولى و يكتفى بالمعالجات الاسعافية بعد التشاور مع الطبيب المختص .
- مع استقرار الحالة يمكن إجراء المعالجة السنية المستتابة بالتشاور مع الطبيب المختص
- تبقى تدابير السيطرة على اللويحة السنية أمراً بالغ الأهمية و لا بد أن يتابع المريض بزيارات دورية كل ٣ - ٦ أشهر .
- المريض عرضة للإصابة بالإنتان مما يستوجب التغطية بالصادات الحيوية قبل و بعد المعالجة .
- إذا حدث إنتان سني يجب أن يعالج بسرعة و إتقان .
- المريض مثبط المناعة لذا قد يصاب ببعض الآفات التي تصيب المرضى مثبطي المناعة مثل المبيضات البيض .
- إذا كان المريض قيد المعالجة بمضادات التخثر يجب الانتباه .

السيكلوسبورين

- مثبط مناعي يستخدم في معظم حالات غرس الأعضاء ، يؤثر على عمل اللغوايات التائية المساهم الرئيس في رد الفعل المناعي المسبب لرفض الأعضاء المغروسة .
- آثاره الجانبية : ارتفاع ضغط الدم و الاستعداد للنزف و فقر الدم و الضخامة اللثوية
- يمكن للمعالجة بالسيكلوسبورين أن تؤدي إلى ضخامة لثوية شبيهة بالضخامة اللثوية الدوائية الأخرى .تزداد شدة الضخامة عندما تترافق مع سوء عناية الفموية .
- تقوم معالجة الضخامة على إزالة اللويحة والقلم والمخثرات الموضعية والالتهاب اللثوي وإعطاء المطهرات الفموية وإزالة الضخامة جراحياً في الحالات الشديدة المزجة للمريض .
- لا يوصف الاريترومايسين عند مريض يتناول السيكلوسبورين .



١١- الصرع Epliepsy

- هو مجموعة من الاضطرابات في وظيفة الدماغ تؤدي إلى تشوش دوري في الوعي و الوظيفة الحسية و الحركية .
- عموماً ليس هناك من احتياطات كبيرة يتوجب على طبيب الأسنان اتخاذها مع مريض الصرع المضبوط بالأدوية controlled لكن يجب أن نأخذ بعين الإعتبار ان هناك عوامل أو ظروف معينة يكون المريض فيها مهيم للإصابة بنوبة صرعية ...attack من هذه العوامل:
- إيقاف الدواء لسبب ما
- بعض الأدوية او المواد تثير النوبة الصرعية Epileptogenic drugs ومنها: الكحول Alcohol ، مهدىء Lidocaine، Clorpromazine ، مضاد حيوي، Metronidazole مسكن Tramadol
- التعب Fatigue والتوتر stress والجوع starvation يمكن أيضاً أن تعرض على حدوث النوبة seizures، الإثانات -infections- الدورة الشهرية menstruation -الإضاءة المهتزة flickering lights
- تبدأ النوبة بتحذير (تغير في المزاج أو صداع أو تهيج) ثم يفقد الوعي و تشنج كامل الجسم و يقع المريض على الأرض . يتزافق مع الالعباب و صرير الأسنان و عض اللسان أو الشفتين .

نزول الحالة بعد ٥ - ١٥ دقيقة أما إذا استمرت لأكثر من ذلك يجب طلب المساعدة الطبية .



١٢- التصلب اللويحي (MS) Sclerosis Multiple

الأفضل ألا يعالج مرضى التصلب اللويحي بوضعية الإستلقاء *supine fully* حتى لا تعيق التنفس *respiration* لديهم يحتاج هؤلاء المرضى عادةً الى وسائل مساعدة للعناية الفموية *hygiene oral* نظراً لصعوبة حركة الاطراف العلوية *upper limbs* عند معظمهم ولذلك يفضل عدم وصف الاجهزة المتحركة *dentures partial* *removable* الضمات *clasps* التي تحتاج لبعض المهارات اليدوية *dexterity* *manual* لنزعها من الفم) غالباً ما يعاني هؤلاء المرضى من ألم في منطقة الأسنان بالرغم من عدم وجود أية أسباب تتعلق بهذه الأسنان يمكن ان يعاني هؤلاء المرضى من انعدام رؤية فجائي *visual loss* ويمكن أن يحدث ذلك أثناء هجمة حادة للمرض *active episodes* أثناء المعالجة السنية ولكن غالباً ما يعود الوضع الى طبيعته بعد فترة قصيرة - يجب العناية ببيئة العيادة السنية وتجنب الجو الحار والقلق *anxiety* والتوتر *stress* والتي من شأنها احداث الهجمة آفة الذكر .

تتمت المحاضرة

مع تمنياتنا بالنجاح

النواحي السنية للصرع

- التعرف على مريض الصرع و تواتر النوبات و موعد آخر نوبة و العوامل المؤهبة و درجة السيطرة على النوبة و الأدوية المستعملة .
- عند مرضى السيطرة الجيدة على النوبات بالأدوية المضادة للاختلاج تقدم لهؤلاء المرضى المعالجة السنية الروتينية .
- عند الاستجابة الضعيفة للأدوية ينصح باستشارة الطبيب قبل المعالجة .
- قد تؤدي نوبة الصرع إلى أذيات مختلفة مثل تقرحات على اللسان أو باطن الخد أو أذيات وجهيه متعددة من جروح و كسور و كدمات .
- من اختلاطات المعالجة بالفينيتوين حدوث الضخامة اللثوية . تعالج هذه الضخامة بطريقة محافظة (عناية فموية، تغليح، مضامض فموية) و في حالات الضخامة الشديدة و المزعجة للمريض تجميلاً أو من حيث المضغ أو النطق فيمكن اللجوء إلى القطع الجراحي اللثة مع التأكيد دائماً على العناية الفموية .
- يمكن لبعض الأدوية المضادة للصرع أن تسبب استعداداً للنزف .
- يمكن لبعض الأدوية مثل الاريثروميسين و مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية أن تتداخل مع بعض الأدوية المضادة للصرع .
- يجب استخدام فاتح الفم *mouth prop* توكياً لسهولة سحب الادوات والمواد بسرعة اذا حدثت النوبة
- يفضل عدم استخدام الترميمات الخزفية *porcelain* بكثرة عند هؤلاء المرضى نظراً لاحتمال انكسارها او سحل الأسنان المقابلة اثناء النوبة *convulsions*

في حال حدوث نوبة الصرع

- يبقى المريض على كرسي الأسنان أو يوضع على الأرض بعيداً عن الاجهزة و الأثاث و يفضل بوضعية جانبية .
- الحفاظ على الطرق التنفسية مفتوحة .
- حاول اعطاء اكسجين بمعدل ١٠ لتر بالدقيقة
- ليس من الحكمة وضع أي شيء بين أسنان المريض .
- تستمر النوبة عدة دقائق ويعود المريض بعدها مسترخياً *floppy* ولكنه قد يبقى فاقد للوعي *unconscious* بعدها يستعيد المريض وعيه ولكنه يبقى مضطرباً *confused*