

فهرست

پیشگفتار مولفان	۷
مقدمه	۹
قلب و عروق	۱۱
اندوکاردیت عفونی	۱۶
افزایش فشار خون	۲۲
بیماری ایسکمیک قلبی	۲۸
آریتمی قلب	۳۲
نارسایی قلب	۳۶
منابع	۴۲

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 سالیان تحصیل دندانپزشکی عمومی فرصت کمی برای تمرین و تکرار دروس تئوری سنگین و فرار سیستمیک وجود دارد که این خود در فرد دندانپزشک ایجاد عدم اعتماد بنفس و تسلط کرده و گاهی فرد را از انجام کار در این موارد باز می‌دارد.

در کتبی که از این مجموعه می‌خوانید سعی شده مباحث شایع سیستمیک به طور خلاصه آورده شود و شامل مباحث قلب، بیماری‌های خونی، خونریزی دهنده، کلیه، گوارش و بارداری می‌باشد. 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.

لازم به ذکر است این مجموعه کتب جایگزین هیچ منبع جامع و کتب درسی در این زمینه نخواهد بود و مطالعه این کتاب‌های خلاصه بدون کسب دانش پایه در علوم سیستمیک، توصیه نمی‌شود.

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 خصوصاً 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 رفلکس 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 تندرنس 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؟

تظاهرات دهانی در بیماران با نارسایی قلبی:

بیماری	تظاهرات دهانی	تظاهرات دهانی ناشی از دارو
نارسایی قلب	—	دیگوکسین تحریک رفلکس gag خشکی دهان و ضایعات دهانی در بیماران با پیوند قلبی: خشکی دهان، کاندیدیا زیس دهانی (ثانویه به مصرف استروئیدها) و هیپرپلازی لثه ناشی از سیکلوسپورین

پاسخ پرسش ۱

بیمار با سابقه قرار دادن پروتز مصنوعی قلب پیش از کشیدن و جراحی دندان عقل نیازمند "پروفیلاکسی آنتی بیوتیک" است. با توجه به مصرف دارو توسط خود بیمار و برای جلوگیری از مقاومت آنتی بیوتیکی، بهتر است به جای تجویز آموکسی سیلین به میزان دو گرم قبل از جراحی، این دارو را قطع کرده و برای بیمار کلینداماسین، کلاریترومایسین یا آزیترومایسین جایگزین کرد و به محض فروکش کردن علائم عفونت، دندان عقل کشیده شود. لازم به ذکر است به دلیل واکنش مقاومت متقاطع از تجویز سفالوسپورین ها اجتناب شود.

در مورد قطع وارفارین باید از هپارین معمولی (conventional) استفاده کرد (بصورت انفوزیون) و بستری الزامی است. شش ساعت قبل از انجام پراسیجردندانی انفوزیون هپارین باید قطع شود و پس از عمل با برقراری هموستاز وارفارین شروع شود و اگر PT در رنج درمانی نبود هپارین همراه وارفارین ادامه پیدا کند و پس از رسیدن PT به محدوده درمانی، هپارین قطع شود.

کلاً هپارین معمولی در اقدامات جراحی به LMWH ارجح است به یاد داشته باشید که علاوه بر اقدام پروفیلاکتیک آنتی بیوتیک، خوب است با نامه مشاوره ای تدابیر لازم برای بیمار لحاظ شود. با توجه به لزوم تجویز مسکن و مشکل رفلکس بیمار، از استامینوفن (با یا بدون کدیین) استفاده شود و ترجیحاً NSAID تجویز نشود.