

## مریض القلب و الأوعية الدموية في العيادة السنّية

الطارئة فينصح بالتصرف كالتالي :

- إجراء فتح وريدي
- حقن جرعة من نتروغليسرين وريدياً
- أدوية تهدئة المريض
- مراقبة بالمونيتور
- كمية قليلة أو معدومة من مقبضات الأوعية.

تكون الخطورة معتدلة في الذبحة الصدرية المستقرة. ويمكن القيام بالاجراءات السنّية الأختيارية تحت الشروط التالية:

- مواعيد قصيرة
- تجهيز النتروغليسرين للأستخدام عند الضرورة
- بدون أو باضافة قليل من مضيقّ الاوعية
- بدون مضاد الفعل الكوليني
- راحة مناسبة (حسب رغبة المريض)

### احتشاء عضلي قلبي حاد

#### Acute Myocardial Infarction (AMI)

يؤدي الاحتشاء الحاد في عضلة القلب إلى تموت اقفاري في معظم أجزاء عضلة القلب بسبب إغلاق الشريان الإكليلي . والسبب في معظم الحالات هو تخثر الدم على خلفية مرض القلب الإكليلي الموجود. حسب بيانات منظمة الصحة العالمية فإن الاحتشاء الحاد في عضلة القلب هو السبب الأول للموت الفردي في العالم .

يحصل الخطر الأكبر خلال المعالجة الجراحية السنّية عند المرضى الذين عانوا في الستة أسابيع الأخيرة باحتشاء في القلب . هنا يجب تأجيل المعالجات الأختيارية إلى وقت آخر . أما في الحالات الضرورية التي لا تؤجل ( ألم - رض - خراج)، تتم المعالجة بالتعاون مع أطباء القلب (استشارة) والمخدرين (إحتياطي). هنا ينصح بالتحويل إلى جراحى الفم والفك والوجه أو إلى عيادة اختصاصية مناسبة. بعد حدوث مرتين من احتشاء القلب يصنف المرضى إلى مجموعة الخطورة العالية أيضاً .

عند الخطورة المعتدلة أي عند المرضى الذين مرأكثر من ستة أسابيع على الإحتشاء الاول للقلب يمكن القيام بالمعالجة الجراحية السنّية، كما هو عند مرضى القلب الإكليلي والذبحة

اضطراب نظم القلب، قصور الجانب الأيسر من القلب، ذبحة صدرية، فرط التوتر الشرياني، احتشاء عضلي قلبي حاد، هي صور مرضية شاملة تحت مصطلح مرض القلب الإكليلي (Coronary heart disease) ويمكن أن يشكل هولاء المرضى خطراً عند المعالجة السنّية . الشرط الاساسي هنا التحقيق في تاريخ الحالة المرضية . الاجراءات الوقائية تتم فيها مراجعة طبيب المنزل المعالج او بالاحرى الطبيب الداخلي (اطباء القلب). يجب ان يكون فريق العيادة جاهزاً لمعالجة الحالات الطارئة والتمكن منها مباشرة كما أنه من المفيد المراقبة أثناء العمل الجراحي.

نترات . اما الذبحة الصدرية الغيرمستقرة فهي التي يزداد فيها الأحتقان شدة ويطول زمناً مع النوبات التالية كما تصبح أكثر تكرراً وتصبح الحاجة للأدوية أكثر أي أنها تشكل وضعاً غير مستقر. ان تناول أدوية الذبحة الصدرية حسب الحاجة يكون مريحاً عند كل نوبة. وتكون الصورة الطبية لذلك غير مستقرة .

تحدث الذبحة الصدرية غالباً في حالات الاجهاد، وتعد المعالجات السنّية أو التداخل السنّي الجراحي من هذا القبيل. وقد ذكرت المراجع العلمية حوادث من "الموت الفجائي في العيادة". يؤثر الأدرينالين في المرضى المعالجين بمحصرات بيتا النوعية مما قد يسبب ارتفاعاً في ضغط الدم وربما بطءاً في نبض القلب كما أن أدوية موانع تجمع الصفائح الدموية (أسبرين) قد تسبب في بعض الحالات نزيفاً شديداً. يمكن أن تؤدي الأدوية المستعملة الى جفاف بالفم أو تغيرات في الطعم أو التهاب بالفم .

في الذبحة الصدرية الغير مستقرة هناك خطر بنسبة ٢٠٪ لحدوث احتشاء عضلي قلبي حاد. وهنا يفضل الاستغناء تماماً عن الاجراءات العلاجية السنّية الأختيارية أما في الحالات

### المقدمة

مرض القلب الإكليلي مظهر لتصلب في الشرايين الإكليلية وهو مرض متعدد الاسباب يؤدي إلى اقفار عضلي قلبي يظهر على شكل اضطراب في نبض القلب أو قصورالجانب الأيسر من القلب أو ذبحة صدرية أو احتشاء عضلي قلبي حاد او موت القلب المفاجئ. يكون سيرالمرض خاصة عند المصابين بالداء السكري أصماً غير ظاهر. تكون الحالة الفموية عند مرضى القلب الإكليلي أسوأ بالمقارنة مع غير المصابين بهذا المرض . كما توجد علاقة بين المؤشرات الألتهابية في قيم المصل وإرتفاع مستوى الكوليسترول .

### الذبحة الصدرية (Angina Pectoris)

يتميز المرء بين الذبحة الصدرية المستقرة والغير مستقرة. ففي الأولى تكون الالام عند المرضى متساوية تقريباً لوقت طويل ويشتكون بشكل واضح من آلام خلف القص الصدري مع وبدون لمعان في الرقبة والفك او في الذراع الايسر و بالاحرى الكتف الايسر . وهي تتكرر بشكل متشابه عند الاجهاد النفسي والبدني وتدوم لعدة دقائق وتتأثر بسرعة بجرعة نتروغليسرين تحت اللسان او ايزو سوريدي

### SUMMARY

## THE CARDIOVASCULAR RISK PATIENT

Arrhythmia, left heart failure, angina pectoris, arterial hypertension and acute myocardial infarction are symptoms under the collective term coronary heart disease (CHD), which makes people with cardiovas-

cular problems risk patients during dental treatment. A basic requirement is an anamnesis with which this type of patient can be identified. Prophylactic measures should be discussed with the family doctor and the

specialist (cardiologist). The practice team should be prepared for any emergency situation that occurs during treatment in order to be able to react immediately. Intraoperative monitoring would be helpful.

المعالجة الغرسية قد أصبحت أقل كلفة وأسرع بعد تطوير الغرسات القاعدية، ولم يعد من الضروري توفير كمية كبيرة من العظم. وسيستغرق الأمر بعض الوقت ليتمكن كل شخص من الحصول على غرسات وتعويضات سنية ثابتة، وذلك بالنظر للنقص في عدد أطباء الأسنان والجراحين ذوي التدريب الكافي. لكن المشكلة الأساسية قد تم حلها: فكل مريض تقريباً قادر اليوم أن يحصل على أسنان ثابتة بغض النظر عن كمية العظم المتوفر.

### هل يعتبر الغرس السني من أختصاصات التعويض السني أو الجراحة؟

أرجو أن تطرحوا السؤال بشكل مختلف: أي مجالات الغرس الفموي ماتزال تنتمي لطب الأسنان أصلاً؟ وجوابي على ذلك هو في هذه الحالة: التعويض. في حين لا يجوز حصر مفهوم "الغرس التعويضي" على العلاقات المختلفة بين الغرسات وبنيتها الفوقية.

وحشوه. مثل هذه الأسنان خطيرة على الغرسات السنية، وتقتصر الاختلاطات الكامنة من عمر التركيبات الأخرى.

إن الغرس السني اليوم ناجح أكثر مما كان قبل ١٠ أو ٢٠ سنة. وعمر الغرسات يتجاوز مدة المحافظة على السن. لذا يشمل مخطط المعالجة المدروس في كثير من الحالات إستئصال الأسنان التي تعرضت لمعالجة أقمية الجذر.

### كيف غير الغرس القاعدي - الإختصاص الذي تقومون بتدريسه - إمكانيات المعالجة الغرسية؟

طالما لم تكن تتوفر إلا غرسات عادية لولبية من عنصرين، فإن الغرس كان متعلقاً بتوفر العظم الكافي، وخاصة في المنطقة المرغوبة من الناحية التعويضية. أما اليوم فلم يعد ذلك ضرورياً من جهة تثبيت الغرس. إن زيادة العظم في بعض الحالات ضرورية لإستطببات جمالية، ولكن ذلك نادر. لذا فإن

من السيئات الأخرى للمعالجة اللثوية ضرورة الإعتناء الدقيق بقواعد النظافة، المهمة لتخفيض عدد البكتيريا في الفم والتي لا يتم التقيد بها في أغلب الحالات. وللأسف فإن الغرسات العادية ذات العنصرين حساسة جداً تجاه هذه الإلتهابات. لذا ننصح عادة إما بمعالجة الأمراض اللثوية بشكل جذري (إزالة الجيوب) أو بإبعاد كل الأسنان المصابة قبل تركيب الغرسات.

إن استعمال الغرسات التقليدية ذات العنصرين مع مجموعة المرضى الكبيرة التي لا تنظف أسنانها (وهي تشكل بالضبط مجموعة الزبائن الأساسية لأطباء الغرس) هو برأيي أمر غير مقبول.

لاتلاقي معالجة أقمية الجذور نجاحاً أكيداً في كثير من الحالات، حتى عندما لا يعود السن يؤلم المريض أو عند غياب العوارض السريرية. فالإلتهاب يبقى مباشرة داخل العظم وفي ذلك الجزء من قناة الجذر، الذي لا يمكن تنظيفه



## BCS® Prince of Implants



Zygoma® ZSI

BCS®

BCS® A

:BCS®

لأن الجودة مهمة!

**IHDE DENTAL**

Dr. Ihde Dental AG • Dorfplatz 11 • 8737 Gommiswald • SWITZERLAND  
Tel.: 055 293 23 23 • contact@implant.com

**Swiss design**  
**Swiss experience**  
**Swiss logistics**  
**Swiss product safety**

Quality  
S W I S S



- (Chinidin, Ajmalin, حاصرات مستقبلات بيتا (2) (Metoprolol, Sotalol) حاصرات قناة البوتاسيوم (3) (Amiodaron, Sotalol) حاصرات قناة الكالسيوم (4) (Diltiazem, Verapamil)

يمكن أن تظهر التأتيرات الجانبية لهذه الأدوية الأعراض الفموية التالية :

- جفاف الفم
- (Petechiasis) نمش داخل الفم -
- (Mlcus) تقرحات
- (Lupus) (تغيرات من النوع الذأبي)
- هنا القصة المرضية الدوائية المفصلة لها قيمة عالية جداً (مثلاً: من خلال إستمارة استجواب القصة المرضية) لكشف حالات مشابهة عند الفحص إذا دعت الضرورة. بالإضافة للقصة المرضية يسأل المريض أسئلة مخصصة عن أمراض القلب في العائلة وعن أمراض الغدة الدرقية - أمراض الرئة المزمنة وعمليات القلب (بما فيها أجهزة زرع تنظيم ضربات القلب).
- كذلك من المهم عند مرضى ارتفاع الضغط ، بأن ينتبه طبيب الأسنان الى عدد ضربات القلب في الدقيقة عند تحسس النبض (النبض البطيء = بطء القلب، النبض السريع = تسرع القلب، النبض الغير منتظم = اضطراب نظم القلب - إنقباضية خارجية). ويكون قياس ضغط الدم والمراقبة بالمونيتور من الإجراءات الوقائية المرغوبة .
- يتم تلاؤم خطة العلاج بخطوات عديدة :
- (1) تقليل الإحساس بالخوف
  - التهيئة الدوائية
  - التواصل مع المريض
  - المواعيد في الصباح أو في بعد الظهر الباكر
  - المواعيد القصيرة
  - إستنشاق الأوكسجين (شكل 1)
- (2) تجنب الكاتيكولامينات
  - ينصح ب 1:200,000 إبينفرين كإضافة للتخدير الموضعي، بإستثناء المرضى الذين لديهم اضطراب نظم قلب شديد
  - مرضى اضطراب نظم القلب الشديد: بدون أدرنالين
  - الجرعة العظمى حقنتين ، من البديهي سحب الأبرة قليلاً قبل الحقن
  - عدم استخدام الخيوط المبعدة للثة التي تحتوي على الأدرينلين
  - عدم استخدام الأدرينالين لإيقاف النزف الموضعي

يعالج دوائياً بشكل كاف .وبالتالي هناك قسم كبير من مرضى إرتفاع ضغط الدم لا يعرف بأصابته أو يعالج بشكل غير كاف، وبالتالي يكون معرضاً للخطر في العيادة السنّية. يمكن ان يلعب طبيب الاسنان دوراً مهماً في التشخيص الاولي لارتفاع ضغط الدم

### فرط التوتر الشرياني arterial hypertension

إن فرط التوتر الشرياني هو مرض شعبي مع إنتشار أكثر من 50% عند الذين تجاوزت أعمارهم الخمسين سنة وذلك عند الشعوب الصناعية الغربية. حسب بيانات المؤسسة الخيرية السويسرية، فإن كل واحد من سبعة بالغين يعاني من ضغط الدم العالي. في الولايات المتحدة الأمريكية يُقدر بأن 58 مليون أمريكي يعانون من ضغط دم عالٍ والثالث منهم لا يعرف أنه مستهدف وفي خطر. يُميز المرء بين فرط التوتر الشرياني الأساسي (أكثر من 90% من الحالات) والثانوي. عند الشكل الأساسي يكون سبب ضغط الدم العالي غير معروف، بينما تم عند الثانوي التعرف على الأسباب (غالباً أمراض الكلى - أمراض الغدد الصماء - أمراض وعائية - أمراض النظام العصبي المركزي والغدة الدرقية - التسمم أو تناول الأدوية). عدا ذلك هناك شكل من فرط التوتر الشرياني المحرّض عند الحوامل .

Metabolic syndrome يظهر المرض غالباً في إطار المتلازمة الأستقلابية (فرط التوتر الشرياني الأساسي - مرض السكري صنف 2 - بدانة جذعية - فرط بروتينات الدم الشحمية). إن التغذية الخاطئة وقلة الحركة والتدخين والكحول وعوامل الغدد الصماء تلعب دوراً أساسياً بظهور المرض أيضاً. أما التطورات الإجتماعية (ضغط دم عالٍ عن طريق الإجهاد أو عوامل موضوعية) فيتم مناقشتها على أنها عوامل خطورة مستقلة أو إضافية .

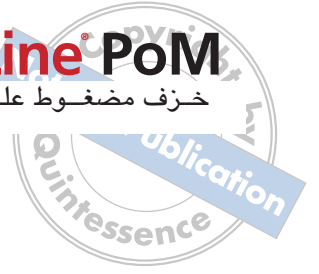
لزيد خطورة الإصابة بأمراض القلب والجهاز الوعائي مع إرتفاع قيم ضغط الدم ابتداءً من المنخفضة العادية وحتى العليا بشكل مطرد . حسب تعريف منظمة الصحة العالمية عام 1996 يشخص فرط التوتر الشرياني عند البالغين عند وجود قيم ضغط دم إنقباضية أكبر أو تساوي 140 مم زئبقي أو قيم ضغط إنبساطية أكبر أو تساوي 90 مم زئبقي. الهدف من ذلك هو تحديد المرضى ذوي ضغط الدم العالي ومعالجتهم وتقليل الخطورة العالية على مرضى القلب والجهاز الوعائي. إن الإجهاد النفسي الذي يحدث قبل أو عند زيارة طبيب الأسنان يمكن أن يؤدي إلى إرتفاع ضغط الدم وفي الحالات القصوى يتطور إلى ذبحة صدرية. اقل من 50% من مرضى فرط التوتر الشرياني التشخيصي

J. Thomas Lambrecht  
Prof. Dr. med. dent. Dr. med.  
Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, -  
Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde  
Universitätskliniken für Zahnmedizin Basel  
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel  
E-Mail: j-thomas.lambrecht@unibas.ch

**IPS InLine®**  
خزف معدني تقليدي

**IPS InLine® One**  
خزف معدني وحيد الطبقة

**IPS InLine® PoM**  
خزف مضغوط على المعدن



# IPS InLine®



**دعها تكون InLine!**

**IPS InLine PoM** – الخزف المضغوط على المعدن المستند إلى تقنية الضغط المجربة بإستعمال الخلائط الشائعة والأفران المعروفة. خزف لوسيت للهياكل المعدنية الملبسة بالضغط بدقة.

**IPS InLine One** – الخزف المعدني العصري الجديد من طبقة واحدة للتغطية السريعة. مادة IPS InLine One Dentsal تسمح بالتغطية السهلة لمادة واحدة فقط. فعال وإقتصادي.

**IPS InLine** – خزف اللوسيت المعدني ذو الثبات اللوني والتنوع الكبير لتحقيق نتائج مذهشة بجمالها. ملائم للتحضير بثبات كبير عند التحريق والتليبيد.

[www.ivoclarvivadent.com](http://www.ivoclarvivadent.com)

Ivoclar Vivadent AG  
Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

**ivoclar**  
**vivadent®**  
passion vision innovation