

UNIVERSITY "GOCE DELCEV" - STIP, R. MACEDONIA
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES, DENTAL MEDICINE
DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILOFACIAL SURGERY AND DENTAL IMPLANTOLOGY

DENTAL CLINIC "DENT ESTET" - STIP
PAPAKOSA IMPLANT DENTISTRY CENTER

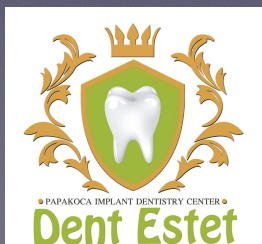
**Пациенти со ризик за изведување
на стоматолошки интервенции**

PROF. DR. KIRO PAPAOKOSA PHD

WWW.UGD.EDU.MK WWW.DENT-ESTET.COM

KIRO.PAPAKOSA@UGD.EDU.MK

KIRO.DENTESTET@GMAIL.COM

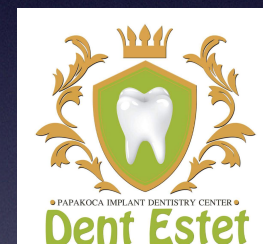


проф. д-р Киро Папакоча

Универзитет “Гоце Делчев” – Штип,
Факултет за медицински науки – Дентална медицина



ПЗУ “Дент Естет” - Штип



емајл: kiro.papakoca@ugd.edu.mk

on-line vs. classical Symposiums



Под терминот **"пациенти со ризик"** во стоматолошката ординација се подразбираат сите оние пациент чијашто општа здравствена состојба е толку загрозена, па дури и една едноставна стоматолошка интервенција може да ја влоши оваа состојба дополнително.

За да се избегне ваквиот ризик по здравјето на пациентите пред интервенциите потребно е да се преземат соодветни мерки на претпазливост и да се направи соодветна проценка на ризикот и адекватна подготовка на пациентот.



Цел на презентацијата е:

- Препознавање,
- Брза – навремена реакција од страна на практичарот и асистентот во стоматолошката ординација.

Кај овие пациенти може да се издвојат три степени или фази во изведувањето на стоматолошкиот третман:

1. создавање на адекватен план за лекување
2. прогноза на исходот на третманот во зависност од состојбата во која се наоѓа пациентот
3. применување на мерки за намалување на ризикот од преземениот третман.



Ризичните пациенти се, секојдневно присутни во стоматолошките ординации, а во иднина нивниот број сигурно ќе се зголеми. Затоа е неопходно да се препознаат (**преку детална анамнеза!**) и да се прилагоди третманот на специфичностите на нивната болест.

Зависно од природата на болеста и тежината и опсегот на планираната стоматолошка интервенција што би требало да се изведе, дел од интервенциите ќе бараат одредени модификации во третманот и посебни мерки на внимателност, додека некои состојби воопшто нема да бидат третирани се додека основната болест не биде ставена под контрола.

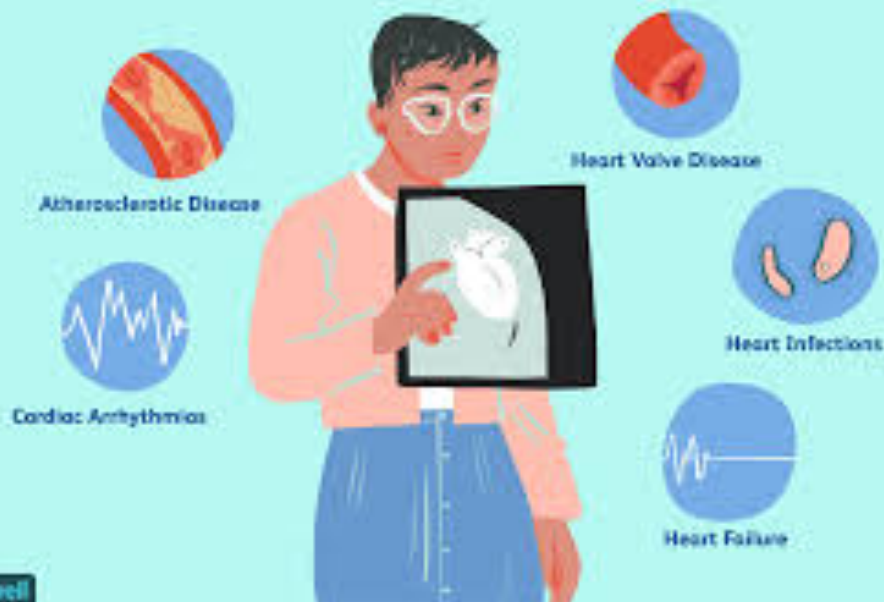
!!! РИЗИЧНИ ПАЦИЕНТИ !!!

Честопати е тешко да донесе одлука за постапувањето со **ризични пациенти!** - кои постапки можат да изведат, кои мерки на претпазливост треба да се преземат и како да се постапи во случај доколку настанат компликации во текот на интервенцијата.



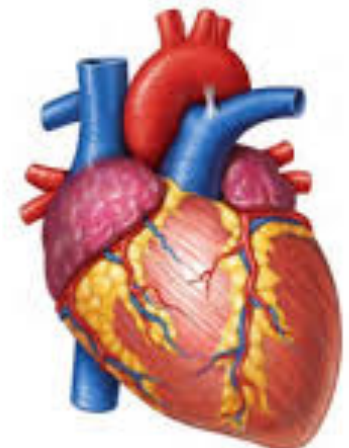
Кардиоваскуларни заболувања

Types of Heart Disease



CARDIOVASCULAR SYSTEM

THE HEART



Кардиоваскуларни заболувања

Бројни кардиоваскуларни заболувања може да се сметаат за причина за одреден број на лица да се стават во групата пациенти со ризик за изведување на стоматолошки интервенции.

Сепак тука ќе се задржиме само на најзначајните.

Бројот на лица кај кои е дијагностицирана **артерска хипертензија** е се поголем.

Поимот **hypertensio arterialis** или покачен крвен притисок е дефиниран како ниво на систолен крвен притисок еднаков или поголем од 140mmHg и на дијастолен крвен притисок еднаков или поголем од 90 mmHg, добиено на повторувани мерења во текот на неколку недели или месеци.

Контролата на болката е од суштинско значење за време на стоматолошките процедури и епинефринот овозможува одлична контрола на крварењето во контекст на локалната анестезија. Сепак вазоконстрикторната употреба треба да биде ограничена, внимавајќи да не надминува 0,04mg на адреналин.

Хипертензивните случаи

Посебен проблем се хипертензивните итни случаи(>120/210mmHg) .Тука треба да се повика итна медицинска помош и да се направи администрирање на Lasix 40mg по перорален пат. Ако овој лек се покаже како недоволен за да се врати контролата на притисокот, треба да се администрира ACE инхибитор (25mg по орален пат или сублингвално).

Ако крвниот притисок не успее да се намали во рок од 30 минути по овие мерки, пациентот треба да се упати до најблиската болница во оддела за ургентни ситуации.

Во стоматолошка ординација терапијата се состои од:

- Давање таблета **Nifedipin 10mg**, под јазик. Дејството и започнува за 5-10 мин, а по потреба може да се земе повторно за 30 min.
- Друг лек на избор е **Kaptopril** таблета од 12,5 – 25 mg која може да се голтне или да се стави под јазик. Втора доза од овој лек може да се даде дури по 6 часа.

Мора да се напомене дека пациентите со **ангина пекторис и акутен миокарден инфаркт** претставуваат пациентите на кој еден стоматолог треба да насочи голем дел од своето внимание. Ова особено значи дека кај овие пациенти потребно е да се направи адаптација на стоматолошките процедури. Кај пациентите со нестабилна ангина, особено доколку истата е присутна и при мирување потребно е итно упатување на пациентот на дополнителен интернистички медицински преглед.



Особено значајно е да се внимава на следниве два значајни факти кои се поврзани со оваа категорија на пациенти:

- Неопходно е пациентот и пред интервенцијата да ја прими вообичаената антиангинозна и антиисхемична терапија
- Пред интервенцијата потребно е да се даде седатив (на пр. Дијазепам во доза од 5-10мг i.m или пер-орално).

И она што е од особено значење за стоматолозите- **Инфективниот ендокардитис**

Она прашање кое се поставува е тоа зошто ни е **потребна антибиотска профилакса** кај пациентите со инфективен ендокардитис. Тоа се должи на појавата на бактериемија по извршување на медицинските и стоматолошките процедури и истата може да предизвика инфективен ендокардитис особено кај пациенти со предиспонирачки фактори и дека профилаксата со антибиотици може да го спречи развојот на инфективниот ендокардитис кај овие пациенти со минимизирање или спречување на можната бактериемија или со менување на својствата на бактериите кои водат кон неможност за прицврстување на бактериите за самата ендотелната површина.

Респираторни заболувања

Од особено значење при изведувањето на стоматолошките интервенции е појавата на **асматичен напад**. Затоа кај пациенти со астма во текот на стоматолошкиот третман најважно е да се спречи појавата на асматичен напад. Првиот чекор во тој правец е запознавање на стоматологот со историјата на болеста на пациентот и со досегашните напади што се појавиле при досегапното стоматолошкото лекување.

Асматичниот напад се појавува нагло и брзо се развива во целост, за само неколку минути. Доколку се случи нападот да настане во текот на стоматолошката интервенција, стоматологот треба веднаш да престане со интервенцијата и да спречи можноста за инхалација на различни инструментите или нивни делови со отстранување на сите стоматолошки инструменти и опрема од усната празнина.

Стоматолошката столица треба да се исправи, пациентот да се постави во исправена положба и да го олабави сè што би можело да врши притисок врз вратот (како што се стоматолошката компреса, најгорното копче на кошулата, краватата и сл.). На пациентот треба да му се овозможи што е можно порано и кога е најпотребно да го користи својот инхалатор. Кога нападот ќе престане, на пациентот треба да му се овозможи да седи и да биде под контролира некое време под лекарски надзор пред да замине од стоматолошката ординација.

Менаџирање на напади

Да се прекине интервенцијата и да се исправи пациентот во пријатна положба

Да се воспостават отворени дишни патишта и да се аплицира бета агонист

Да се даде кислород, и ако нема никаква промена да се аплицира епинефрин субкутано

Да се викне брза помош

Да се одржува нормална размена на кислород додека пациентот не се смири или додека не дојде брзата помош

Аспирација на предмети

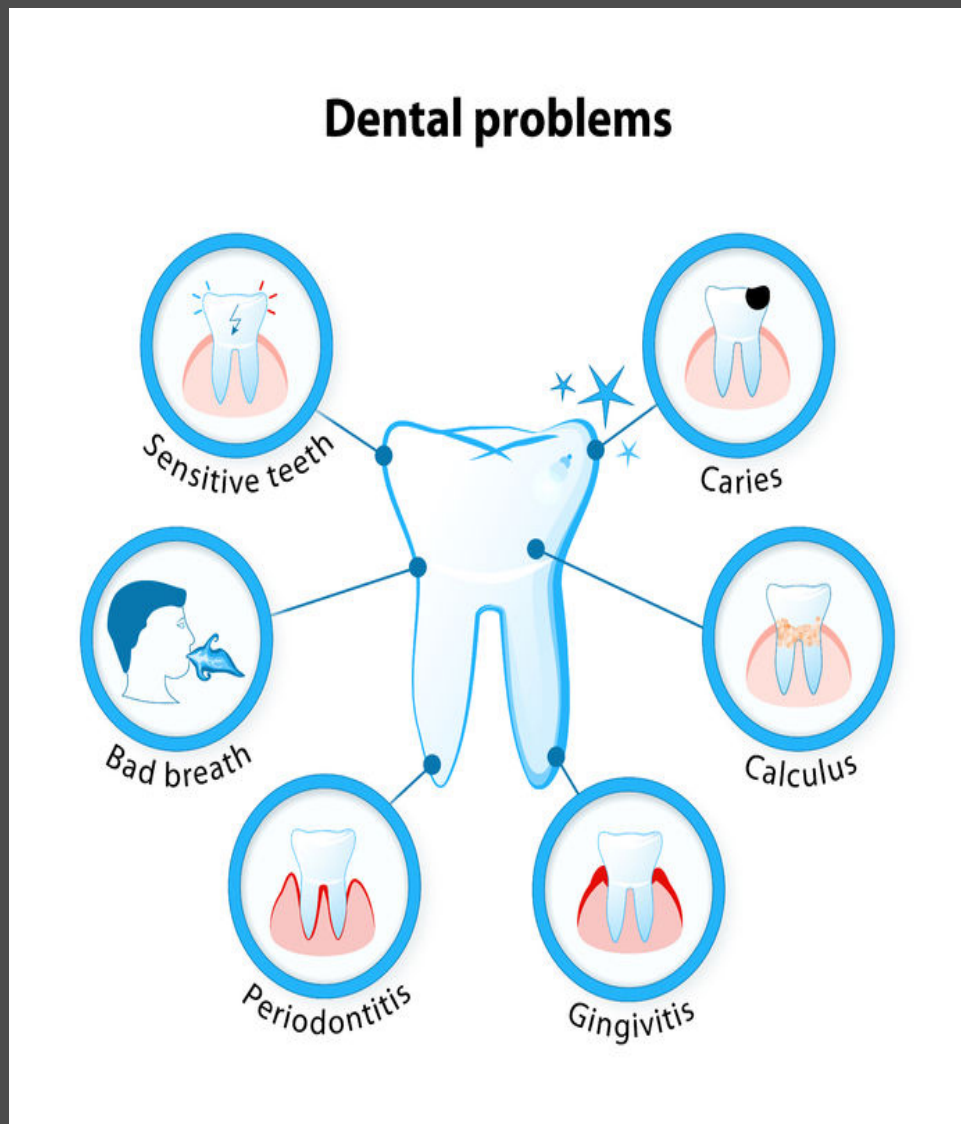
Уште една ургентна состојба која што може да настане во текот на стоматолошките интервенции а е во корелација со респираторниот систем е инхалација на делови од стоматолошкиот инструментариум или материјали. Акутна опструкција на дишните патишта со ситни стоматолошки материјали или инструменти може да настане во текот на било која фаза од стоматолошката работа (на пр. стоматолошка коронка или или друг ситен инструментариум или материјали) и тогаш овие состојби можат да бидат опасни по животот на пациентот.

Добро познат факт е дека стоматолозите најчесто работат со мали инструменти што може да не се адекватни за маневрирање при присуство на плунка и во мал простор. Во случај на аспирација на страното тело, пациентот треба да стане од стоматолошката столица и силно да кашла за да го исфрли страното тело. Во случај ако ова не е успешно и започнуваат симптоми како стридор, и гушење потребно е да се изведе **Heimlich-овиот зафат**. Ако и ова постапка не е успешна мора да се викне итна медицинска помош, заради транспорт на пациентот во единица за реанимација и интензивно лекување со цел отстранување на причината за обструкцијата на респираторните патишта.

Дијабетес

Со зголемувањето на популацијата која страда од дијабетес и неговите последици потребно е секој стоматолог да ги познава основните постулати во нејзиниот третман. Но за почеток ќе се запознаеме со **хипогликемичниот шок**

Ова претставува еден од најчестите компликации при дијабетес кој се појавува при пад на концентрацијата на гликоза во крвта под $2,5\text{mmol/l}$. Причините кои може да доведат до ваква состојба се различни и тоа: неприлагодена доза на инсулин, претерана телесна активност, ренална инсуфициенција и сл.



За оваа состојба карактеристични се две групи на симптоми: **неуроглукопенични** (пореметување на видот, конфузност, пореметување на свеста, слабост, вртоглавица, замор, главоболка, широки пупили) и **адренергички** (бледило, влажна кожа, зголемена саливација, немир, мачнина, тахикардија).

Третманот на ваквата состојба е насочен кон третирање на присутната хипогликемија. Кај раните знаци на хипогликемија на пациентот му се дава сладок пијалок, при што симптомите брзо се повлекуваат и за 10 минути може да се продолжи со интервенцијата. Доколку не се интервенира на време кај лицата со хипогликемија може да дојде до губиток на свеста. Тогаш е потребно интравенски да се даде 50ml гликозен раствор или 1ml glucagon интрамускулно.

Епилепсија

Зошто е тука сместена и епилепсијата. Скоро секоја стоматолошка интервенција може да биде причина за појава на епилептичен напад. Најчестите причини за епилептични напади за време на стоматолошките посети се: страв, глад (хипогликемија), стрес, замор, хипоксија индуцирана синкопа, употребата на локален анестетик, алкохол и друго.

Поради тоа, се препорачува луѓето со епилепсија кои доаѓаат на стоматолог во утринските часови, да бидат одморени, се препорачува да не доаѓаат гладни и претходно да си ја примаат вообичаената антиепилептична терапија.

Доколку се работи за некоја посложена или подолготрајна интервенција, за која се потребни неколку посети, пожелно е пациентот да донесе писмено мислење од страна на општ лекар и невролог.



Доста битно е да кај овие пациенти се има посебен приод, што од своја страна значи:

А. Обезбедување на мирна атмосфера која влева сигурност.

Б. Постоене на емпатија; но треба да се избегнува преголемо внимание.

В. Треба да се охрабрува самоизразувањето, посебно ако пациентот е тивок и повлечен и има тесни интереси.

Г. Во случаи на оштетување на меморијата може да е потребно повторување на процедурите за лична орална нега.

Д. Потребно е да кај пациентот се развие интерес за да се грижи за устата

Ѓ. Лековите кои се користат во терапијата го прават пациентот поспан.

Геријатриски пациенти





Набројувањето може да продолжи и со други општи заболувања кај пациентите кај кои секоја од болестите има свој степен на тежина и треба да сме крајно внимателни при нивно третирање.

Во истава група би можеле да ги вклучиме:

- Геронтолошки пациенти – исклучително внимание!
- Бремените пациентки
- Пациенти со алергиски реакции / хиперсензитивни
- Пациенти со церебрална парализа – инвалидност
- Пациенти со други (повеќе) заболувања кои треба да се третираат конзилијарно



Алергиски реакции



**пациенти со
инфективни
заболувања**

covid 19

внимание!

**пред да се изведат
било кои
стоматолошки
интервенции**

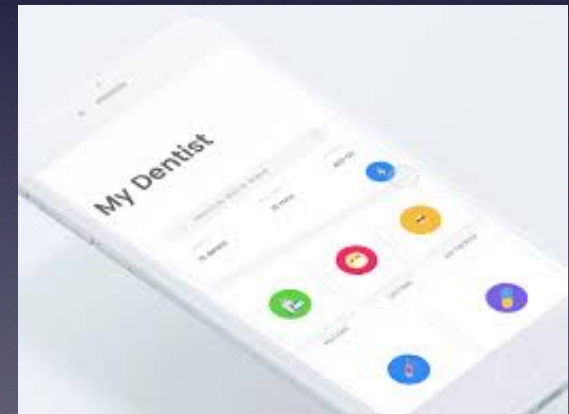
**детална анамнеза на
пациентите е
најдобрата
превентивна метода!!!**



се препорачува:

да се направи епидемиолошка анкета преку телефон, со акцент кон евентуално откивање на клиничките знаци кои се карактеристични за инфекцијата со вирусот SARS - COV - 2

- кашлање, температура, болки во грлото, потешкотии со дишењето



- пациентите кај кои е потврдено присуството на COVID 19, потребно е да ги препратиме преку ЦЈЗ за понатамошна дијагностика и лекување,
- пациентите кои се суспектни на присуство на COVID 19, се одлагаат за неколку дена, за да се мониторираат како ќе еволуираат симптомите



**пациенти кои не
се суспектни на
COVID 19, може да
бидат закажани за
стоматолошки
третман**





Универзитет "Гоце Делчев" - Штип
Факултет за Медицински Науки
-Дентална Медицина-



Континуирана стоматолошка едукација
Деветти симпозиум со меѓународно учество

“УРГЕНТНИ СОСТОЈБИ ВО ДЕНТАЛНАТА МЕДИЦИНА”

10.10.2020

Симпозиумот е акредитиран од стручната комисија при Стоматолошката комора на Македонија со 12 бодови за активно и 8 бодови за пасивно учество

