



Health History

Dr. Lama Hammoud

Patient Name: _____ Patient Identification Number: _____
 Birth Date: _____

I. CIRCLE APPROPRIATE ANSWER (leave blank if you do not understand question):

- | | | | |
|----|-----|----|--|
| 1. | Yes | No | Is your general health good? |
| 2. | Yes | No | Has there been a change in your health within the last year? |
| 3. | Yes | No | Have you been hospitalized or had a serious illness in the last three years?
If YES, why? _____ |
| 4. | Yes | No | Are you being treated by a physician now? For what? _____
Date of last medical exam? _____ Date of last dental exam _____ |
| 5. | Yes | No | Have you had problems with prior dental treatment? |
| 6. | Yes | No | Are you in pain now? |

1. هل صحتك العامة جيدة؟

سؤال عام يبحث عن انطباع المرضى عن صحتهم لكن الإجابة بـ "نعم" لا يرتبط بالضرورة بالحالة الصحية الفعلية للمريض. كما ويستطيع الطبيب تحديد إذا كان الأمر يتطلب أي خطوات إضافية لأن التحدي الأكبر والأكثر أهمية للطبيب هو تحقيق تسكين كافي وعميق للألم .

2. هل طرأ تغيير على صحتك خلال العام الماضي؟

3. هل دخلت المستشفى أو أصبت بمرض خطير خلال الـ 3 سنوات الماضية؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فلماذا؟

4. هل يتم علاجك من قبل طبيب الآن؟ لماذا؟

الأسئلة 2 و 3 و 4 تسعى للحصول على معلومات بخصوص التغييرات الأخيرة في جسم المريض.

5. هل عانيت من مشاكل في علاج أسنان سابق؟

العديد من المرضى يترددون في الاعتراف للطبيب لمساعدتهم في مخاوفهم خوفاً من أن يتم تصنيفهم "بالطفل" وبشكل خاص للشباب في أواخر سن المراهقة يحاولون أن "يأخذ الأمر كرجل" أو "يبتسم ويتحمله" بدلاً من الاعتراف به. ينتج عن مثل هذا السلوك الرجولي حدوث اغماء.

6. هل تتألم الآن؟

الغرض منه تحديد ما دفع المريض لطلب رعاية الأسنان. هل يحتاج إلى معالجة فورية أو يمكن تأجيله حتى الزيارات المستقبلية.

الذبحة الصدرية , ألم في الصدر يسببه المجهود ويخف بالراحة غالباً ما يشير إلى وجود مرض في الشريان التاجي مترافق مع نقص تروية عضلة القلب. يوصى بشدة بتقليل التوتر عند هؤلاء المرضى.

يمكن أن تشير إلى فشل القلب المحتمل. إذ أن الأسباب المحتملة الأخرى لوذمة الكاحل الحمل وسوء الوظيفة الكلوية والدوالي. والأكثر عرضة لذلك (ضباط الشرطة, والطاقم السني).

العلامات والأعراض السريرية على مرض قلبي أو رئوي قد تكون واضحة والرد الإيجابي على هذا السؤال لا يشير دائماً إلى أن المريض لديه هذه الأمراض ولتحديد حالة المريض يحتاج إلى مزيد من التقييم.

السؤال يشير إلى كسب وزن غير متوقع أو فقدانه وليس اتباع نظام غذائي مقصود . قد تشير التغيرات إلى فشل القلب, قصور الغدة الدرقية "زيادة الوزن", فرط نشاط الغدة الدرقية, سرطان منتشر, مرض السكري غير المضبوط "فقدان الوزن" أو العديد من الاضطرابات الأخرى. يجب متابعة الحمى أو التعرق الليلي لتحديد ما اذا كانت هذه الأعراض بريئة أو ربما تدل على مشكلة أكثر أهمية.

الرد الإيجابي يتطلب تاريخ حوار متعمق لتحديد سبب السعال المستمر أو نفث الدم (بلغم ملطخ بالدماء). الأسباب الشائعة هي التهاب الشعب الهوائية/ توسع القصبات, الأورام والسل.

يمكن أن يشير السعال المزمن إلى مرض السل أو مرض مزمن آخر مثل التهاب الشعب الهوائية المزمن عند المريض الذي يدخن أكثر من علبة سجائر يومياً لسنوات عديدة.

II. HAVE YOU EXPERIENCED:

7.	Yes	No	Chest pain (angina)?
8.	Yes	No	Swollen ankles?
9.	Yes	No	Shortness of breath?
10.	Yes	No	Recent weight loss, fever, night sweats?
11.	Yes	No	Persistent cough, coughing up blood?
12.	Yes	No	Bleeding problems, bruising easily?
13.	Yes	No	Sinus problems?
14.	Yes	No	Difficulty swallowing?
15.	Yes	No	Diarrhea, constipation, blood in stools?
16.	Yes	No	Frequent vomiting, nausea?
17.	Yes	No	Difficulty urinating, blood in urine?

بعض الاضطرابات النزفية مثل الناعور hemophilia ترتبط مع النزف المطول والتكدم باستمرار. يتطلب هؤلاء المرضى التعديل في المعالجة السنية مثل الجراحة والتخدير الموضعي يجب أن تكون معروفة للطبيب قبل بدء العلاج لأخذ الاحتياطات الضرورية.

يمكن أن تشير مشاكل الجيوب الأنفية إلى وجود الحساسية (ASA 2)، والتي ينبغي متابعتها في القصة المرضية أو عدوى الجهاز التنفسي العلوي (ASA 2)، مثل الكريب. قد يعاني المريض من بعض الضائقة التنفسية عندما يوضع في وضعية الاستلقاء؛ أو عندما يتم استخدام الحاجز مطاطي. قد يحتاج إلى معالجة خاصة مثل تأجيل العلاج حتى يتمكن المريض من التنفس بشكل مريح أكثر، والحد من درجة الاستلقاء في كرسي الأسنان، ومن المستحسن عدم استخدام الحاجز المطاطي.

عسر البلع، أو عدم القدرة على البلع، يمكن أن تكون لها العديد من الأسباب. قبل البدء في أي علاج الأسنان. يجب على طبيب الأسنان أن يسعى لتحديد المسببات وشدة أعراض المريض.

التقييم ضروري لتحديد ما إذا كان يوجد مشاكل في الجهاز الهضمي. يمكن أن تتراوح أسباب الدم في البراز من حميدة إلى أمراض خطيرة تهدد الحياة. بعض الأسباب الشائعة تشمل الشقوق الشرجية، الأدوية التي تحتوي على الأسبرين، اضطرابات النزفية، دوالي المريء، رض جسم غريب، البواسير، الأورام، تناول الستيروئيدات القوية، الأورام الحميدة المعوية، نقص الصفائح الدموية.

يمكن أن تؤدي العديد من الأسباب إلى الغثيان والاقياء. ومنها الأدوية وتشمل مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية، الاريثرومايسين، بعض الأدوية الخافضة للضغط، أدوية منع الحمل الفموية، والسبب الثاني الأكثر شيوعاً هو التهاب الجهاز الهضمي البكتيري والفيروسي.

وجود الدم في البول، يتطلب تقييم لتحديد السبب، الذي يدل على عدوى المسالك البولية أو انسداد.

II. HAVE YOU EXPERIENCED:

7.	Yes	No	Chest pain (angina)?
8.	Yes	No	Swollen ankles?
9.	Yes	No	Shortness of breath?
10.	Yes	No	Recent weight loss, fever, night sweats?
11.	Yes	No	Persistent cough, coughing up blood?
12.	Yes	No	Bleeding problems, bruising easily?
13.	Yes	No	Sinus problems?
14.	Yes	No	Difficulty swallowing?
15.	Yes	No	Diarrhea, constipation, blood in stools?
16.	Yes	No	Frequent vomiting, nausea?
17.	Yes	No	Difficulty urinating, blood in urine?

18. الدوار؟

قد يشير الرد الإيجابي للمريض إلى انخفاض ضغط الدم ، فقر الدم ، أو هجمة نقص التروية عابرة وهي شكل من أشكال ما قبل السكتة الدماغية. إذ يصنف المريض الذي عانى من هجمة إقفارية عابرة ASA 3، في حين أن انخفاض ضغط الدم المزمن هو عادة ASA 2 أو 3.

18.	Yes	No	Dizziness?
19.	Yes	No	Ringing in ears?
20.	Yes	No	Headaches?
21.	Yes	No	Fainting spells?
22.	Yes	No	Blurred vision?
23.	Yes	No	Seizures?
24.	Yes	No	Excessive thirst?
25.	Yes	No	Frequent urination?
26.	Yes	No	Dry mouth?
27.	Yes	No	Jaundice?
28.	Yes	No	Joint pain, stiffness?

19. طنين في الأذنين؟

طنين الأذن هو أحد الآثار الجانبية الشائعة لبعض الأدوية ، بما في ذلك الساليسيلات، إندوميثاسين، بروبرانولول، ليفودوبا، أمينوفلين، والكافيين. ويمكن أيضا أن تترافق مع تصلب المتعدد والأورام والاحتشاء الإقفاري.

20. الصداع؟

يجب تحديد سبب الصداع. وينبغي معرفة الأدوية التي يتناولها المريض لأن العديد منها يمكن أن تؤثر على التخثر.

21. نوب الإغماء؟

22. عدم وضوح الرؤية؟

عدم وضوح الرؤية هو نتيجة شائعة مع تقدم المريض في العمر. الأسباب الرئيسية وضوح الرؤية والعمى وتشمل الزرق، اعتلال الشبكية السكري، والضمور البقعي. الرؤية المزدوجة، أو ديبلوبيا، عادة ما ينتج عن اختلال توازن العضلات خارج العين. الأسباب الشائعة تشمل الضرر إلى العصب القحفي الثالث أو الرابع أو السادس اضطرابات الأوعية الدموية، والأورام داخل الجمجمة.

23. النوب؟

النوب هي حالة طوارئ شائعة في عيادة الأسنان. المريض الأكثر تعرضاً لتجربة نوبة في عيادة الأسنان هو مريض الصرع. يجب على الطبيب تحديد نوع النوب، تكرار حدوثها والأدوية التي تمنع حدوثها قبل إجراء أي معالجة سنية. مرضى الصرع المضبوط يشكل خطورة ASA 2، بينما المريض ذو النوب المتكررة يشكل خطورة ASA 3 or 4.

24. العطش المفرط؟

غالباً ما ينظر في مرض السكري، وفرط نشاط الغدة الدرقية.

25. التبول المتكرر؟

أحد أعراض مرض السكري، متلازمة كوشينغ، أو فرط نشاط الغدة الدرقية.

26. جفاف الفم؟

الخوف هو سبب شائع لجفاف الفم، وخاصة في عيادة الأسنان. العديد من الأسباب الأخرى متلازمة Sjögren والعلاج الإشعاعي للتجويف الفموي.

27. اليرقان؟

اليرقان (اصفرار الجلد، بياض العينين، و الأغشية المخاطية) ويعود ذلك إلى فرط بيليروبين الدم). الإفراط تدمير خلايا الدم الحمراء (انحلال الدم)، أو اضطرابات في عمل خلايا الكبد. قد يشير اليرقان إلى مشكلة حميدة مثل حصى في المرارة أو قد يكون بسبب سرطان البنكرياس.

28. آلام المفاصل، وتصلب؟

قد يرتبط التهاب المفاصل مع الاستخدام طويل الأمد للساليسيلات (الأسبرين) أو غيرها من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية، وبعضها قد يؤثر على تخثر الدم. قد يكون لدى مرضى التهاب المفاصل الذين يتلقون العلاج الكورتيكوستيرويد على المدى الطويل خطر متزايد للإصابة بقصور الكظر الحاد، وخاصة أولئك الذين توقفوا مؤخراً عن أخذ الستيرويد. معظم المرضى الذين يتلقون الكورتيكوستيرويدات هم ASA 2 أو 3.

18.	Yes	No	Dizziness?
19.	Yes	No	Ringing in ears?
20.	Yes	No	Headaches?
21.	Yes	No	Fainting spells?
22.	Yes	No	Blurred vision?
23.	Yes	No	Seizures?
24.	Yes	No	Excessive thirst?
25.	Yes	No	Frequent urination?
26.	Yes	No	Dry mouth?
27.	Yes	No	Jaundice?
28.	Yes	No	Joint pain, stiffness?



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

III. DO YOU HAVE OR HAVE YOU HAD:

29.	Yes	No	Heart disease?
30.	Yes	No	Heart attack, heart defects?
31.	Yes	No	Heart murmurs?
32.	Yes	No	Rheumatic fever?
33.	Yes	No	Stroke, hardening of arteries?
34.	Yes	No	High blood pressure?
35.	Yes	No	Asthma, TB, emphysema, other lung diseases?
36.	Yes	No	Hepatitis, other liver disease?
37.	Yes	No	Stomach problems, ulcers?
38.	Yes	No	Allergies to: drugs, foods, medications, latex?
39.	Yes	No	Family history of diabetes, heart problems, tumors?

31. نفخات القلب؟

نفخات القلب شائعة، ولكن ليس كل النفخات هي ذات أهمية سريرية. يجب على الطبيب طلب الاستشارة لتحديد نوعها ما إذا كان النفخة وظيفية (غير مرضية ASA 2)، أما إذا وجدت علامات وأعراض تضيق الصمام أو القلس (ASA 3 أو 4) وما إذا كان العلاج الوقائي بالمضادات الحيوية ضرورياً. أحد الأعراض السريرية الرئيسية للنفخة هوتعب لا مبررله.

32. الحمى الرثوية؟

يجب على الطبيب التأكد كم وجود أمراض القلب الروماتيزمية وهما يجب التغطية بالصادات الحيوية وقائياً يمكن أن تقلل من خطر تطور التهاب الشغاف البكتيري. هؤلاء المرضى ASA 2، 3، أو 4.

33. السكتة الدماغية، تصلب الشرايين؟

يجب على الطبيب إيلاء اهتمام وثيق للسكتة الدماغية (الحادث الوعائي الدماغية)

29. أمراض القلب؟

هذا السؤال يسعى إلى الكشف عن وجود أي أمراض قلبي. في حال كانت الإجابة بـ "نعم" يجب على الطبيب البحث عن معلومات أكثر تفصيلاً على طبيعة وشدة المشكلة، فضلاً عن معرفة الأدوية التي يتناولها المريض.

30. نوبة قلبية، عيوب قلبية؟

النوبة القلبية هي المصطلح الشائع لاحتشاء العضلة القلبية. يجب على الطبيب تحديد الوقت الذي انقضى منذ إصابة المريض، وشدة الاحتشاء، ودرجة الضرر لعضلة القلب. في معظم الحالات سيتم تأجيل رعاية الأسنان الاختيارية لمدة 6 أشهر بعد الاحتشاء هؤلاء المرضى يندرجون ضمن فئة ASA3.

فشل القلب:

يمكن أن يعاني المريض من ضيق التنفس يجب على الطبيب النظر بتزويده بالأوكسجين.

عيوب القلب الخلقية:

يجب معرفة طبيعة الآفة ودرجة الإعاقة التي تنتجها. يمثل هؤلاء المرضى ASA 2 أو 3 أو 4. قد يوصي الطبيب بالإستشارة الطبية، خاصة بالنسبة للأطفال، للحكم على شدة الآفة. بعض العلاجات السنوية سوف تتطلب وصف المضادات الحيوية الوقائية.

ارتفاع ضغط الدم كثيرا ما يصادف في عيادة الأسنان . أولاً نتيجة لإطلاق الكاتيكولامين المتعلق بالإجهاد الإضافي العديد من تجربة المرضى مع زيارة طبيب الأسنان ("متلازمة المعطف الأبيض"). في المرضى الذين لديهم تاريخ من ارتفاع الدم الضغط ، يجب على الطبيب معرفة الأدوية التي يتناولها المريض للسيطرة على ضغط الدم والتدخلات الدوائية والتأثيرات الجانبية لهذه الأدوية.

35. الربو والسلس وأمراض الرئة الأخرى؟

تحديد طبيعة وشدة مشاكل الجهاز التنفسي هي جزء أساسي من تقييم المريض. يتعرض المريض في العيادة إلى إجهاد وزيادة عبء العمل على نظام القلب والأوعية الدموية وبالتالي تزداد الحاجة للأوكسجين للعديد من الأنسجة والأعضاء.

الربو :

يجب تحديد طبيعة الربو داخلية (حساسية) أو خارجية وتواتر النوب وطريقة معالجة النوب الحادة. يعتبر الضغط النفسي عامل مؤهب لهذه النوب.

36. التهاب الكبد ، وأمراض الكبد الأخرى؟

هذه الأمراض أو المشاكل قابلة للانتقال (التهاب الكبد A و B) أو تشير إلى وجود خلل وظيفي كبدي.

37. مشاكل في المعدة والقرحه؟

وجود قرحه المعدة أو الأمعاء قد يشير إلى القلق الحاد أو المزمن ويمكن استخدام الأدوية مثل المهدئات ، H1 1-inhibitors ، ومضادات الحموضة. وجود القرحه لا يمثل في حد ذاته خطراً متزايداً أثناء العلاج. في عدم وجود مشاكل طبية إضافية.

38. الحساسية تجاه: الأدوية والأطعمة والأدوية واللاتكس؟

يجب على الطبيب تقييم حساسية المريض بدقة قبل البدء بعلاج الأسنان. وكل استجابة إيجابية تتطلب تحديد اسم الدواء المستخدم وطبيعة رد الفعل الذي سببه . إن حدوث حساسية تجاه المخدرات الموضوعية هي عملياً قليلة فالتحسس عبارة عن استجابة فيزيولوجية مفرطة من قبل المريض إما تجاه الابينفرين الموجود أو بسبب تحرر الكاتيكولامينات ذاتية المنشأ نتيجة الخوف من إعطاء المخدر الموضعي

39. تاريخ عائلي من مرض السكري ومشاكل في القلب والأورام؟

يمكن أن تساعد معرفة تاريخ العائلة في تحديد وجود العديد من الاضطرابات التي لها مكون وراثي.

III. DO YOU HAVE OR HAVE YOU HAD:

29.	Yes	No	Heart disease?
30.	Yes	No	Heart attack, heart defects?
31.	Yes	No	Heart murmurs?
32.	Yes	No	Rheumatic fever?
33.	Yes	No	Stroke, hardening of arteries?
34.	Yes	No	High blood pressure?
35.	Yes	No	Asthma, TB, emphysema, other lung diseases?
36.	Yes	No	Hepatitis, other liver disease?
37.	Yes	No	Stomach problems, ulcers?
38.	Yes	No	Allergies to: drugs, foods, medications, latex?
39.	Yes	No	Family history of diabetes, heart problems, tumors?

BOX 2-2 Cardiac conditions associated with the highest risk of adverse outcome from endocarditis for which prophylaxis with dental procedures is recommended¹⁰

- Prosthetic cardiac valve
- Previous infective endocarditis
- Congenital heart disease (CHD)*
- Unrepaired cyanotic CHD, including palliative shunts and conduits
- Completely repaired congenital heart defect with prosthetic material or device, whether placed by surgery or by catheter intervention, during the first 6 mo after the procedure[†]
- Repaired CHD with residual defects at the site or adjacent to the site of a prosthetic patch or prosthetic device (which inhibits endothelialization)
- Cardiac transplantation recipients who develop cardiac valvulopathy

*Except for the conditions listed previously, antibiotic prophylaxis is no longer recommended for any form of CHD.

[†]Prophylaxis is recommended because endothelialization of prosthetic material occurs within 6 months after the procedure.

BOX 2-3 Dental procedures for which endocarditis prophylaxis is recommended for patients¹⁰

All dental procedures that involve manipulation of gingival tissue or the periapical region of teeth or perforation of the oral mucosa.*

*The following procedures and events do not need prophylaxis: routine anesthetic injections through noninfected tissue, taking of dental radiographs, placement of removable prosthodontic or orthodontic appliances, adjustment of orthodontic appliances, placement of orthodontic brackets, shedding of deciduous teeth, and bleeding from trauma to the lips or oral mucosa.

TABLE 2-1 Antibiotic prophylaxis 2007*

Situation	Agent	Adults	Children
Oral	Amoxicillin	2 g	50mg/kg
Unable to take oral medication	Ampicillin <i>or</i> Cefazolin <i>or</i> ceftriaxone	2 g IM or IV [†] 1 g IM or IV	50mg/kg IM or IV 50mg/kg IM or IV
Allergic to penicillin or ampicillin Oral	Cephalexin ^{‡§} <i>or</i> Clindamycin <i>or</i> Azithromycin <i>or</i> clarithromycin	2 g 600 mg 500 mg	50mg/kg 20mg/kg 15mg/kg
Allergic to penicillins or ampicillin and unable to take oral medication	Cefazolin <i>or</i> ceftriaxone <i>or</i> Clindamycin	1 g IM or IV 600 mg IM or IV	50mg/kg IM or IV 20mg/kg IM or IV

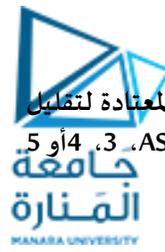
*Regimen: single dose 30 to 60 minutes before procedure.

[†]IM, Intramuscular; IV, Intravenous.

[‡]Or other first- or second-generation oral cephalosporin in equivalent adult or pediatric dosage.

[§]Cephalosporins should not be used in an individual with a history of anaphylaxis, angioedema, or urticaria with penicillin or ampicillin.

From Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, et al.: Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group, *Circulation* 116: 1736–1754, 2007.



المرضى الذين ثبتت إصابتهم بالإنسان بفيروس نقص المناعة (HIV) يجب استخدام تقنيات العزل والوقاية المعتادة لتقليل مخاطر انتقال العدوى لكل من الطبيب والموظفين . يعتبر المرضى المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية 2 ASA ، 3 ، 4 أو 5 حسب تقدم الإصابة.

41. الأورام السرطانية؟

قد يتطلب وجود سابق لسرطان في الرأس أو الرقبة تعديلاً محددًا لعلاج الأسنان. إذ تنقص مقاومة الأنسجة المتعرضة للإشعاع للعدوى ، قلة الأوعية الدموية ، وانخفاض القدرة على الشفاء. قد يتلقى الأشخاص المصابون بالسرطان أيضًا علاجًا طويل الأمد مع مثبطات الجهاز العصبي المركزي ، مثل الأدوية المضادة للقلق ، والمنومات ، والمواد الأفيونية. يجب التشاور مع طبيب الأورام قبل علاج الأسنان.

42. التهاب المفاصل والروماتيزم؟

43. أمراض العيون؟

يجب الاستفسار عن الأدوية التي تقلل إفرازات الغدد اللعابية التي تستخدم في معالجة مرضى الجلوكوما. مضادات الكولين ، مثل الأتروبين ، السكوبولامين ، والجليكوبيرولات ، هي مضاد استطباب عند مرضى الزرق ضيق الزاوية الحاد لأن هذه الأدوية تنتج زيادة ضغط العين. مرضى الجلوكوما هم عادة 2 ASA.

44. أمراض الجلد؟

يمثل الجلد غطاء واقٍ للجسم. ويظهر عليه عدد لا يحصى من العلامات السريرية للأمراض بما في ذلك الحساسية والقلب والجهاز التنفسي والكبد والغدد الصماء .

45. فقر الدم؟

يعد فقر الدم مرض شائع نسبيًا عند البالغين ، خاصة بين الشباب (فقر دم بنقص الحديد). يجب على الطبيب معرفة نوع فقر الدم الموجود . قدرة الدم على حمل O₂ أو التخلي عن O₂ إلى خلايا أخرى ينخفض في مرضى فقر الدم. هذا الانخفاض يمكن أن يطور نقص أكسجة.

يُلاحظ في فقر الدم المنجلي فترات من الإجهاد غير العادي أو نقص O₂ (نقص الأكسجة) يمكن أن يسرع من أزمة الخلايا المنجلية. ينصح بشدة إعطاء O₂ أثناء العلاج لمرضى فقر الدم المنجلي.

40.	Yes	No	AIDS
41.	Yes	No	Tumors, cancer?
42.	Yes	No	Arthritis, rheumatism?
43.	Yes	No	Eye diseases?
44.	Yes	No	Skin diseases?
45.	Yes	No	Anemia?
46.	Yes	No	VD (syphilis or gonorrhea)?
47.	Yes	No	Herpes?
48.	Yes	No	Kidney, bladder disease?
49.	Yes	No	Thyroid, adrenal disease?
50.	Yes	No	Diabetes?

46. الأمراض التناسلية (الزهري أو السيلان)؟

47. الهربس؟



جامعة
المنارة
MANARA

أطباء الأسنان والموظفين معرضون لخطر الإصابة عند علاج هؤلاء المرضى. في حالة وجود آفات فموية ، توفر التقنيات الوقائية مثل القفازات والنظارات والأقنعة درجة من الحماية (ولكن ليست كاملة).

48. أمراض الكلى والمثانة؟

يجب على الطبيب تقييم طبيعة اضطراب كلوي بدقة .

49. الغدة الدرقية ، وأمراض الغدة الكظرية؟

الوجود السريري لأمراض الغدة الدرقية أو الغدة الكظرية - سواء كان فرطاً أو نقصاً في الوظيفة يجب على الطبيب توخي الحذر عند إعطاء بعض الأدوية المجموعات (على سبيل المثال ، الأدرينالين لمرضى فرط نشاط الغدة الدرقية ، مثبتات الجهاز العصبي المركزي لمرضى قصور الغدة الدرقية). الذين يعانون من أمراض قشر الكظر مثل مرض أديسون ويتناولون جرعات يومية من الستيروئيدات القشرية. قد يكون جسمهم غير قادر على الاستجابة بشكل مناسب تحت الضغط ، مما يؤدي إلى فقدان الوعي. أما متلازمة كوشينغ فرط إفراز الكورتيزون نادراً ما يؤدي إلى وضع يهدد الحياة.

50. مرض السكري؟

تعليق: الرد الإيجابي على هذا السؤال يتطلب المزيد الاستفسار لتحديد نوع وشدة ودرجة السيطرة على حالة مرض السكري لدى المريض.

40.	Yes	No	AIDS
41.	Yes	No	Tumors, cancer?
42.	Yes	No	Arthritis, rheumatism?
43.	Yes	No	Eye diseases?
44.	Yes	No	Skin diseases?
45.	Yes	No	Anemia?
46.	Yes	No	VD (syphilis or gonorrhoea)?
47.	Yes	No	Herpes?
48.	Yes	No	Kidney, bladder disease?
49.	Yes	No	Thyroid, adrenal disease?
50.	Yes	No	Diabetes?

- : يخضع المريض الذي يحمل هذه الملاحظة علاج غسيل الكلى طويل الأمد بسبب الحالات المزمنة مرض الكلية. في الرعاية السنوية لهذا المريض ، يرجى مراعاة الاحتياطات التالية:
1. يتم علاج الأسنان بأمان بعد يوم واحد من العلاج آخر علاج لغسيل الكلى أو 8 ساعات على الأقل بعد ذلك. الهيبارين المتبقي قد يجعل الإرقاء صعباً. (بعض المرضى يتناولون مضادات التخثر طويلة الأمد).
 2. نحن نشعر بالقلق إزاء النمو الجرثومي على أجهزة التحويل الشرياني الوريدي وصمامات القلب. نوصي بالمضادات الحيوية الوقائية من قبل وبعد علاج الأسنان. اختيار المضادات الحيوية والجرعة يكون صعباً في حالة الفشل الكلوي. نوصي بتناول 3 غ من أموكسيسيلين قبل ساعة واحدة الإجراء و 1.5 غ بعد 6 ساعات. للمرضى مع حساسية من البنسلين ، 1 غ من الاريثروميسين 1 ساعة قبل الإجراء و 500 ملغ بعد 6 ساعات .

BOX 2-4 Dental referral letter

Dear Doctor:

The patient who bears this note is undergoing long-term hemodialysis treatment because of chronic kidney disease. In providing dental care to this patient, please observe the following precautions:

1. Dental treatment is most safely done 1 day after the last dialysis treatment or at least 8 hours thereafter. Residual heparin may make hemostasis difficult. (Some patients are on long-term anticoagulant therapy.)
2. We are concerned about bacteremic seeding of the arteriovenous shunt devices and heart valves. We recommend prophylactic antibiotics before and after dental treatment. Antibiotic selection and dosage can be tricky in renal failure.

We recommend 3g of amoxicillin 1 hour before the procedure and 1.5 g 6 hours later. For patients with penicillin allergies, 1 g of erythromycin 1 hour before the procedure and 500 mg 6 hours later is recommended.

Sincerely,
Courtesy Kaiser Permanente Medical Center, Los Angeles, California.



جامعة
المنارة

51. رعاية نفسية؟

يجب أن يكون الطبيب على دراية بأي توتر لدى المريض سواء (عام أو متعلق بشكل خاص بطب الأسنان) أو تاريخ من المرض النفسي قبل علاج المريض. قد يتلقى مثل هؤلاء المرضى الأدوية لمعالجة الاضطرابات التي قد تتفاعل مع الأدوية تستخدم في طب الأسنان للسيطرة على الألم والقلق. ينبغي طلب الاستشارة الطبية في مثل هذه الحالات. المرضى ذوي الخوف الكبير هم ASA 2 ، في حين أن المرضى الذين يتلقون العلاج النفسي الدوائي هم ASA 2 أو 3.

IV. DO YOU HAVE OR HAVE YOU HAD:

51.	Yes	No	Psychiatric care?
52.	Yes	No	Radiation treatments?
53.	Yes	No	Chemotherapy?
54.	Yes	No	Prosthetic heart valve?
55.	Yes	No	Artificial joint?

52. العلاجات الإشعاعية؟

53. العلاج الكيميائي؟

54. صمام القلب الاصطناعي؟

الشغل الشاغل للطبيب للمرضى الذين لديهم صمامات قلب اصطناعية هو وصف الصادات الحيوية المناسب. يمثل المرضى ذوي صمامات القلب الصناعية ASA 2 أو 3.

55. مفصل اصطناعي؟

لتحديد الحاجة إلى التغطية بالصادات الحيوية للوقاية التهابات المفاصل الاصطناعية الدموية في مرضى الأسنان الذين خضعوا لعمليات تبديل مفصل كامل.

56. الاستشفاء؟

57. عمليات نقل الدم؟

58. العمليات الجراحية؟

56.	Yes	No	Hospitalization?
57.	Yes	No	Blood transfusions?
58.	Yes	No	Surgeries?
59.	Yes	No	Pacemaker?
60.	Yes	No	Contact lenses?

تحديد سبب دخول المستشفى مدة الإقامة في المستشفى ، وأي أدوية موصوفة التي قد لا يزال المريض يأخذها. تحديد سبب نقل الدم (على سبيل المثال ، نزيف مطول ، حادث ، نوع الجراحة). تحديد طبيعة الجراحة (اختياري ، طارئ) ونوع الجراحة (مثل التجميل والجهاز الهضمي والقلب) والحالة الجسدية للمريض في وقت زيارة العيادة السنوية.

59. جهاز تنظيم ضربات القلب؟

يتم زرع أجهزة تنظيم ضربات القلب تحت الجلد في الجزء العلوي من الصدر أو البطن مع تمديد أسلاك الانظام في عضلة القلب. على الرغم من وجود القليل من المؤشرات لإعطاء الصادات الحيوية الطبية لهؤلاء المرضى لكن يفضل طلب الاستشارة الطبية قبل بدء العلاج للحصول على توصيات محددة من طبيب المريض. عادة يكون المريض الذي يضع جهاز تنظيم ضربات القلب ASA 2 أو 3

60. العدسات اللاصقة؟

عادة يعاني الأشخاص الذين يضعون العدسات اللاصقة اضطرابات في الرؤية. اعتبارات طب الأسنان للمرضى مع العدسات اللاصقة وتشمل إزالة العدسات أثناء إعطاء تخدير طفيف أو معتدل أو التركيب الفموي او بالاستنشاق. المرضى المسكنون قد لا يغمضون أعينهم بشكل متكرر، وبالتالي زيادة احتمالية تهيج الصلبة وقرنية العين.

V. ARE YOU TAKING:

61.	Yes	No	Recreational drugs?	63.	Yes	No	Tobacco in any form?
62.	Yes	No	Drugs, medications, over-the-counter medicines (including aspirin), natural remedies?	64.	Yes	No	Alcohol?

Please list: _____

61. المخدرات؟

على الرغم من أن بعض المرضى قد لا يعترفون باستخدام هذه العقاقير، لكن من المهم طرح هذا السؤال خاصة عندما يفكر الطبيب باستخدام الأدوية المثبطة للجهاز العصبي المركزي للتخدير الموضعي مع أو بدون مقبض للأوعية مثل الإبينفرين.

62. الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (بما في ذلك الأسبرين) ، العلاجات الطبيعية؟

(على سبيل المثال ، العلاجات العشبية) تحتوي على مواد فعالة ، بعضها قد تتفاعل مع الأدوية التي يشيع استخدامها في طب الأسنان يجب أن يكون الطبيب على علم بجميع الأدوية والعقاقير التي يأخذها المرضى للسيطرة على الاضطرابات الطبية وعلاجها.

63. التبغ بأي شكل من الأشكال؟

64. الكحول؟

يمكن أن يؤدي تعاطي التبغ أو الكحول على المدى الطويل إلى المشاكل التي قد تهدد الحياة ، بما في ذلك الأورام ، الخلل الوظيفي للكبد ، والمضاعفات أثناء الحمل عند الإناث. سيتم اعتبار الأشخاص الذين يشربون أو يدخنون التبغ ASA 2 .

VI. WOMEN ONLY:

65. Yes No

Are you or could you be pregnant or nursing?

66. Yes No

Taking birth control pills?

VII. ALL PATIENTS:

67. Yes No

Do you have or have you had any other diseases or medical problems NOT listed on this form?

If so, please explain: _____

To the best of my knowledge, I have answered every question completely and accurately. I will inform my dentist of any change in my health and/or medication.

Patient's signature: _____

Date: _____

RECALL REVIEW:

1. Patient's signature _____

Date: _____

2. Patient's signature _____

Date: _____

3. Patient's signature _____

Date: _____

The Health History is created and maintained by the University of the Pacific School of Dentistry, San Francisco, California.
Support for the translation and dissemination of the Health Histories comes from MetLife Dental Care.

النساء فقط:

65. هل أنت حامل أو مرضع أو يمكن أن تكوني حامل؟

66. أخذ حبوب منع الحمل؟

يعتبر الحمل مضاد استطباب نسبي للرعاية السنية الاختيارية ، خاصة أثناء الثلث الأول. ينصح باستشارة طبيب أمراض النساء قبل البدء في أي علاج سني. على الرغم من إعطاء التخدير الموضعي مع أو بدون ادريينالين مسموح به اثناء الحمل *

*FDA pregnancy risk categories for local anesthetics: B—lidocaine, prilocaine; C—articaine, bupivacaine, mepivacaine, epinephrine)

67. هل لديك أي أمراض أخرى أو طبية مشاكل غير مدرجة في هذا النموذج؟

العلامات الحيوية هي كما يلي:

Vital signs

The vital signs are as follows:

1. Blood pressure
2. Heart rate (pulse) and rhythm
3. Respiratory rate
4. Temperature
5. Height
6. Weight

Body Mass Index (BMI)

1. ضغط الدم

2. معدل ضربات القلب (النبض) ورتم النبض

3. معدل التنفس

4. درجة الحرارة

5. الطول

6. الوزن

BMI مؤشر كتلة الجسم

Blood pressure (mm Hg)	ASA classification	Dental therapy considerations
<140 and <90	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observe routine dental management. 2. Recheck in 6 months
140 to 159 and/or 90 to 94	2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recheck blood pressure before dental treatment for three consecutive appointments; if all measurements exceed these guidelines, medical consultation is recommended. 2. Observe routine dental management. 3. Implement stress reduction protocol as indicated
160 to 199 and/or 95 to 114	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recheck blood pressure in 5 minutes. 2. If still elevated, perform medical consultation before beginning dental therapy. 3. Observe routine dental therapy. 4. Implement stress reduction protocol.
>200 and/or >115	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recheck blood pressure in 5 minutes. 2. Perform immediate medical consultation if pressure is still elevated. 3. Do not perform dental therapy, routine or emergency,* until elevated blood pressure is corrected. 4. Perform emergency dental therapy with drugs (analgesics, antibiotics). 5. Refer to hospital if immediate dental therapy indicated.

*When the blood pressure of the patient is slightly above the cutoff for category 4 and when anxiety is present, the use of inhalation sedation may diminish the blood pressure (via the elimination of stress) below the 200/115 level. The patient should be advised that if the nitrous oxide and oxygen succeeds in decreasing the blood pressure below this level, the planned treatment can proceed. However, if the blood pressure remains elevated, the planned procedure must be postponed until the elevated blood pressure has been lowered to a more acceptable range.



Age (yr)	Respiratory rate (breaths/min)	Heart rate (beats/min)
< 1	30–60	100–160
1–2	24–40	90–150
2–5	22–34	80–140
6–12	18–30	70–120
>12	12–16	60–100

LOWER LIMITS OF SYSTOLIC PRESSURE

0–28 days: 60 mm Hg

1–12 months: 70 mm Hg

1–10 years: 70 mm Hg+(2x age in years)

From Marx J, Hockberger R, Walls R: *Rosen's emergency medicine: concepts and clinical practice*, ed 8, St. Louis, Saunders, 2014.

BMI	Weight Status
Below 18.5	Underweight
18.5–24.9	Normal
25.0–29.9	Overweight
30.0–39.9	Obese
40.0–49.9	Morbid Obesity
50 and above	Super Morbid Obesity

في عام 1963 الجمعية الأمريكية لأطباء التخدير اعتمدت نظام يشار إليه الآن باسم ASA يمثل هذا التصنيف طريقة يمكن للطبيب من خلالها تقدير الخطر الطبي على المريض الذي من المقرر أن يتلقى "التخدير" لإجراء جراحي. كان النظام مصممة في المقام الأول للمرضى الذين كان من المقرر أن يتلقوا مخدر عام ولكن منذ تقديمه تم استخدام نظام التصنيف لجميع العمليات الجراحية المرضى بغض النظر عن أسلوب التخدير (على سبيل المثال ، عام التخدير ، التخدير الموضعي ، ...) يتم تحديد التصنيفات من خلال ASA على النحو التالي:

ASA 1 : مريض طبيعي وصحي بدون أي مرض جهازية

ASA 2 : مريض يعاني من مرض جهازية خفيف.

ASA 3 : مريض يعاني من أمراض جهازية شديدة.

ASA 4 : مريض يعاني من عجز جهازية الذي يشكل تهديداً دائماً على الحياة

ASA 5 : مريض محتضر لا يتوقع أن يعيش بدون العملية.

ASA 6 : مريض أعلن عن وفاته (ميت دماغياً).

ASA E : عملية طارئة من أي نوع ، مع يسبق الرقم للإشارة إلى المريض الوضع المادي

تحديد درجة الخطورة:

بعد إكمال التقييم الطبي للمريض والفحص السني – الفموي يأتي دور الطبيب ليوافق بين المعلومات التي حصل عليها:

- 1- هل المريض قادر على تحمل التوتر والقلق الناجمان عن العلاج المرتقب وبصورة آمنة نسبياً؟
 - 2- هل يبدي المريض أي خطورة زائدة أو تهديد للحياة خلال إجراءات المعالجة المقترحة؟
 - 3- وفي حال كانت حالة المريض ذات خطورة زائدة ما هي الإجراءات العلاجية الضرورية واللازم اضافتها إلى خطة المعالجة للحد من هذه الخطورة؟
 - 4- هل خطورة وضع المريض تستلزم نقله إلى المشفى للعلاج؟
- الاهتمام الجيد بإجراءات التقييم الطبي قبل العلاج المرتقب تساعد الطبيب وبدقة متناهية على تحديد مقدرة المريض الكامنة على تخطي أو إظهار بعض أو كل المشاكل الطبية المرتبط ظهورها بحالة المريض الجسمانية والنفسية.

Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Local anesthetics (LAs)	Cimetidine, β -adrenergic blockers (propranolol)	Hepatic metabolism of amide LA may be depressed	Use LAs cautiously, especially repeat dosages
	Antidysrhythmics (mexiletine, tocainide)	Additive CNS, CVS depression	Use LAs cautiously—keep dose as low as possible to achieve anesthesia
	<i>CNS depressants: alcohol, antidepressants, antihistamines, benzodiazepines, antipsychotics, centrally acting antihypertensives, muscle relaxants, other LAs, opioids</i>	<i>Possible additive or supra-additive CNS, respiratory depression</i>	<i>Consider limiting maximum dose of LAs, especially with opioids</i>
	Cholinesterase inhibitors: antimuscarinics, antiglaucoma drugs	Antimuscarinic drug dosage may require adjustment because LA inhibits neuromuscular transmission	MD consultation



جامعة
المنارة

Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Vasoconstrictors Epinephrine	α -adrenergic blockers (phenoxybenzamine, prazosin)	Possible hypotensive response following large dose of epinephrine	Use vasoconstrictor cautiously— as low a dose as possible
	antipsychotics (haloperidol, entacapone)		
	Catecholamine-O-methyltransferase inhibitors (tolcapone, entacapone)	May enhance systemic actions of vasoconstrictors	Use vasoconstrictor cautiously— as low a dose as possible
	CNS-stimulants (amphetamine, methylphenidate); ergot derivatives (dihydroergotamine, methylsergide)	↑ effect of stimulant or vasoconstrictor may occur	Use vasoconstrictor cautiously— as low a dose as possible
	Cocaine	↑ effects of vasoconstrictors; can result in cardiac arrest	Avoid use of vasoconstrictor in patient under influence of cocaine
	Digitalis glycosides (digoxin, digitoxin)	↑ risk of cardiac dysrhythmias	MD consultation
	Levodopa, thyroid hormones (levothyroxine, liothyronine)	Large doses of either (beyond replacement doses) may ↑ risk of cardiac toxicity	Use vasoconstrictor cautiously— as low a dose as possible
	Tricyclic antidepressants (amitriptyline, doxepin, imipramine)	May enhance systemic effect of vasoconstrictor	Avoid use of levonordefrin or norepinephrine; use epinephrine cautiously— as low a dose as possible
Nonselective β -blockers (propranolol, nadolol)	May lead to hypertensive responses, especially to epinephrine	Monitor blood pressure after initial LA injection	

Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Benzodiazepines, zolpidem, zaleplon	<i>Alcohol or CNS depressants</i>	<i>Concurrent use may ↑ CNS depressant effects of either agent</i>	<i>Observe for ↑ response to CNS depression; ↓ dose of BZD if necessary</i>
	Chlorpromazine	With zolpidem, zaleplon: concurrent use may prolong elimination half-life of	Monitor for enhanced BZD response
	Cimetidine	May enhance certain actions of BZD, especially sedation	Monitor for enhanced BZD response
	Disulfiram	May increase CNS depressant action of certain BZD	Monitor for enhanced BZD response
	Erythromycin, clarithromycin, troleandomycin	May ↓ metabolism of certain BZD, ↑ CNS depressant effect	Monitor for enhanced BZD response
	Imipramine	With zolpidem, zaleplon: concurrent use may ↑ drowsiness and risk of anterograde amnesia; may also ↓ peak concentrations of imipramine	
	Oral contraceptives	May inhibit metabolism of BZD that undergo oxidation	Monitor for enhanced BZD response
	Theophyllines	May antagonize sedative effects of BZD	Monitor for ↓ BZD response



Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Barbiturates	Acetaminophen	Risk of ↑ hepatotoxicity may exist with large or chronic barbiturate dose	Monitor liver enzymes. Avoid prolonged high dosage use
	Alcohol	Concurrent use may ↑ CNS depressant effects of either agent	Monitor patient for ↑ CNS depressant effects
	Anticoagulants	May ↑ metabolism of anticoagulants, resulting in a ↓ response	Barbiturate therapy should not be started or stopped without considering the possibility of readjustment of the anticoagulant dose
	Oral contraceptives	Reliability may be reduced because of accelerated estrogen metabolism caused by barbiturates induction of hepatic enzymes	Suggest alternative form of birth control
	Doxycycline	Phenobarbital ↓ doxycycline's half-life and serum levels	Dose of doxycycline may have to be increased
	MAO-I	MAO-I may enhance sedative effects of barbiturates	Consider reduced dosage of barbiturate
	Metronidazole	Antimicrobial effectiveness of metronidazole may be decreased	Dose of metronidazole may have to be increased
	Narcotics	May ↑ toxicity of meperidine and ↓ effect of methadone	Monitor for excessive meperidine effect; dosage of methadone may have to be increased
	Theophylline	Barbiturates ↓ theophylline levels possibly resulting in ↓ effects	Clinical Key
	Valproic acid	Concurrent use may ↓ metabolism of barbiturates resulting in ↑ plasma concentrations	Monitor for excessive phenobarbital effect



Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Opioids (used for conscious sedation)	Benzodiazepines	↑ respiratory depression ↑ recovery time ↑ risk of hypotension	Titrate dosages and monitor for excessive sedation
	Cimetidine	Actions of opioids may be enhanced resulting in toxicity	If significant CNS depression occurs withdraw the drugs; if warranted administer opioid antagonist such as naloxone
	CNS depressants	↑ CNS depression	Monitor for excess sedation
	Diuretics/antihypertensives	↑ hypotensive effects	Monitor BP
	MAO inhibitors	With meperidine: agitation, seizures, fever, coma, apnea, death	Avoid this combination
Phenothiazines	↑ or ↓ effects of opioid analgesic drugs. Hypotension may occur when phenothiazine administered with meperidine	Avoid concurrent use of meperidine and phenothiazines	

Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Chloral hydrate	CNS depressants	Concurrent use may ↑ CNS depressant effects of either drug	Monitor for excess CNS depression
	<i>Anticoagulants, coumarin or indandione-derivative</i>	<i>Displacement of anticoagulants from its plasma protein ↑ anticoagulant effect</i>	<i>Avoid use</i>
	Catecholamine	Large CH doses may sensitize myocardium to catecholamine	Avoid treating CH overdose with catecholamine



Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Standard opioids (used for postoperative pain management)	Agonist-antagonist drugs (nalbuphine, butorphanol, pentazocine)	Can lead to withdrawal syndrome or loss of analgesia with hypertension, tachycardia	Never prescribe agonist- antagonist opioids with conventional agonist opioids
	Alcohol	Sedative side effects	Advise patients never to drink alcohol when taking opioids
	Amphetamines	With meperidine: hypotension, respiratory collapse	Do not prescribe meperidine to a patient taking amphetamines
	Anticholinergics	Constipation	Prescribe opioids only for short periods of time; consider MD consultation
	Antidiarrheals	Constipation	Prescribe opioids only for short periods of time; consider MD consultation
	Antihypertensives and vasodilators	Potential of hypotensive effects	Advise patients to notify dentist if hypotension or dizziness occurs
	Barbiturates	Sedative side effects	Alert patient to possible additive side effects and to notify dentist if not tolerated



Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
	CNS depressants	Sedative side effects	Alert patient to possible additive side effects and to notify dentist if not tolerated
	Hydroxyzine	Sedative side effects	Alert patient to possible additive side effects and to notify dentist if not tolerated
	Hypnotics (sedative)	Sedative side effects	Alert patient to possible additive side effects and to notify dentist if not tolerated
	MAO inhibitors	With meperidine: severe hypertension	Avoid prescribing meperidine to patients taking MAO inhibitors, prescribe opioids only for short periods of time; consider MD consultation
	Metoclopramide	Can antagonize metoclopramide	
	Other opioids	Sedative side effects	Avoid prescribing two opioids at one time, unless for chronic pain



Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
NSAIDs	Alcohol	↑ risk of ulceration	Advise patient to avoid if possible
	Oral anticoagulants	↑ risk of bleeding	Advise patient that concurrent use is contraindicated
	Antihypertensives	Effect ↓ by NSAIDs	Monitor BP
	Aspirin	↑ risk of ulceration and bleeding	Advise patient that concurrent use is contraindicated
	NSAIDs other than aspirin	↑ risk of ulceration and bleeding	Avoid this combination
	Corticosteroids	↑ risk of bleeding	Avoid combination, if possible
	Cyclosporin	Can cause nephrotoxicity	Avoid combination, if possible
	Digitalis	↑ digitalis levels	Avoid combination, if possible
	Diuretics (especially triamterene)	Effects ↓ by NSAIDs	Monitor BP/excessive fluid retention
	Heparin	↑ risk of bleeding	Advise patient that concurrent use is contraindicated
	Oral hypoglycemics	Effect ↑ by NSAIDs	Advise patient to monitor blood glucose carefully
	Lithium	Concentration ↑ by NSAIDs	Contraindicated unless approved by MD, so avoid concurrent use
	Potassium supplements	↑ risk of ulceration	Avoid combination, if possible
Valproic acid	↑ risk of ulceration and bleeding	Avoid combination, if possible	



Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Penicillins and cephalosporins	Allopurinol	Concurrent use with ampicillin, amoxicillin, or amoxicillin with clavulanic acid ↑ incidence of rashes	Monitor for signs of rash and need to change to other antibiotic
	Oral contraceptives, combined with estrogen and progestin	Sporadic reports of ↓ oral contraceptive effectiveness resulting in unexplained pregnancies	Patient should be advised of the possible ↓ in effectiveness and encouraged to use alternate or additional method of birth control while taking these penicillins
	Probenecid	May ↓ renal tubular secretion of penicillin and cephalosporins resulting in ↑ and prolonged antibiotic blood levels	Monitor patient for any need in adjustment of antibiotic dose

Macrolides			
Alfentanil		Prolonged or enhanced respiratory depression with concurrent use of erythromycin	Chronic preoperative and postoperative use of erythromycin contraindicated
Carbamazepine		↑ risk of ataxia, vertigo, drowsiness, and confusion with concurrent use of erythromycin or clarithromycin	If used concurrently, must be done with great caution
Cyclosporine		↑ immunosuppression and nephrotoxicity with concurrent use of erythromycin or clarithromycin	Concurrent use of these drugs is contraindicated
Digoxin		Erythromycin can lead to ↑ digoxin blood levels leading to digitalis toxicity with resulting cardiac dysrhythmias Clarithromycin is also reported to lead to elevated digoxin levels	Concurrent use of these drugs is contraindicated
Felodipine		↑ risk of hypotension, tachycardia and edema with concurrent use of erythromycin	Concurrent use of these drugs is contraindicated
Lovastatin		Muscle pain and skeletal muscle lysis with concurrent use of erythromycin	Concurrent use of these drugs is contraindicated
Oral contraceptives with estrogen and progestin		Sporadic reports of ↓ oral contraceptive effectiveness resulting in unexplained pregnancies	Patient should be advised of the possible ↓ in effectiveness and encouraged to use alternate or additional method of birth control while taking these macrolides
Theophylline		↑ risk of tachycardia, cardiac dysrhythmias, tremors, and seizures reported with concurrent use of erythromycin or clarithromycin	Concurrent use of these drugs is contraindicated



Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
	Triazolam or midazolam	<i>Marked ↑ in blood levels of both BZDs leading to ↑ depth of sedation and duration reported with concurrent use of erythromycin</i>	Concurrent use of these drugs is contraindicated
	Warfarin	Erythromycin and clarithromycin ↓ metabolism of warfarin and may significantly ↑ prothrombin and/or INR times and ↑ risk of serious bleeding in patients receiving anticoagulation therapy	Warfarin dosage adjustments may be necessary during and after therapy, and prothrombin or INR times should be monitored closely



Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Tetracyclines	Combinations containing any of the following: antacids, calcium, magnesium, aluminum, iron supplements, sodium bicarbonate	Tetracycline molecules chelate divalent and trivalent cations, impairing absorption <i>Clarithromycin has also been reported to result in digoxin blood levels</i>	Advise patients against taking these medications within 1–3h of taking oral tetracycline
	Digoxin	<i>Tetracyclines may lead to digoxin blood levels, leading to digitalis toxicity with resulting cardiac dysrhythmias</i>	<i>Concurrent use of these drugs is contraindicated</i>
	Oral contraceptives, estrogen and progestin combined	Reports of ↓ oral contraceptive effectiveness in women taking tetracyclines resulting in unplanned pregnancy	Patients should be advised of the possible reduction in the effectiveness and encouraged to use an alternate or additional method of contraception while taking tetracyclines
	Warfarin	Tetracycline may ↓ metabolism of warfarin and may significantly ↑ prothrombin and/or INR times and ↑ risk of serious bleeding in patients receiving anticoagulation therapy	Warfarin dosage adjustments may be necessary during and after therapy, and prothrombin or INR times should be monitored closely



Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Clindamycin	Antidiarrheals	Concurrent use of clindamycin and antidiarrheals containing kaolin or attapulgite may delay absorption of oral clindamycin	If concurrent use of these drugs is necessary, caution and careful monitoring of respiration are indicated
	Narcotic analgesics	Concurrent use with clindamycin may lead to ↑ or prolonged respiratory depression or apnea	Concurrent use is contraindicated; otherwise patients should be advised to take absorbent antidiarrheals not less than 2h before or 3–4 h after taking oral clindamycin
	Neuromuscular blocking agents	Concurrent use with clindamycin may enhance neuromuscular blockade, resulting in skeletal muscle weakness and respiratory depression or apnea	Avoid concurrent use; if use is necessary, carefully monitor patient for muscle weakness or respiratory depression

Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Metronidazole	Alcohol	Combination may produce a disulfiram effect, leading to facial flushing, headache, palpitations, and nausea	Concurrent use is contraindicated, and use should be delayed at least 1 day after ingestion of alcohol
	Anticoagulants	Coumarin or indandione-derived anticoagulants may be potentiated by metronidazole resulting in prothrombin or INR times	Anticoagulant adjustments may be necessary in consultation with MD
	<i>Cimetidine, phenobarbital, phenytoin</i>	<i>Hepatic clearance rates may be affected by concurrent use of metronidazole</i>	<i>Concurrent use of these drugs is contraindicated</i>
	<i>Disulfiram</i>	<i>In alcoholic patients, psychotic reactions have been reported in concurrent use to within 2 weeks of use of disulfiram</i>	<i>Concurrent use of these drugs is contraindicated</i>



Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Ciprofloxacin	<i>Aminophylline, oxtriphylline, or theophylline</i>	<i>Concurrent use of these drugs and ciprofloxacin may result in risk of theophylline-related toxicity with serious life-threatening reactions</i>	<i>Concurrent use of these drugs is contraindicated</i>
	<i>Antacids containing aluminum, calcium, or magnesium; laxatives containing magnesium</i>	<i>Absorption of ciprofloxacin may be ↓ through chelation by these drugs</i>	<i>Concurrent use of these drugs is contraindicated</i>
	<i>Caffeine</i>	<i>Concurrent use of caffeine and ciprofloxacin may ↓ the metabolism of caffeine resulting in CNS stimulation</i>	<i>Concurrent use of these drugs is contraindicated</i>
	Cyclosporine	Concurrent use of ciprofloxacin has been reported to ↑ serum creatinine and serum cyclosporine concentrations	Cyclosporine concentrations should be monitored and dosage adjustments may be required
	<i>Vitamin or mineral supplements containing ferrous sulfate or zinc</i>	<i>Absorption of ciprofloxacin may be ↓ through chelation by these agents</i>	<i>Concurrent use of these agents is contraindicated</i>
	Warfarin	Concurrent use of warfarin and ciprofloxacin has been reported to ↑ the anti-coagulant effect of warfarin, ↑ the risk of bleeding	The prothrombin time or INR of patients receiving warfarin and ciprofloxacin should be carefully monitored

Dental drug	Interacting drug	Consideration	Action
Trimethoprim and sulfamethoxazole	Coumarin or indanedione-derived anticoagulants	Concurrent use may prolong the patients prothrombin time or INR and lead to bleeding	Prothrombin time or INR of patients concurrently taking these drugs should be monitored carefully
	<i>Hydantoin anticonvulsants</i>	<i>Concurrent use may lead to excessive phenytoin serum levels</i>	<i>Concurrent use of these drugs is contraindicated</i>
	Thiazide diuretics	Elderly patients taking thiazide diuretics have an ↑ risk of thrombocytopenia if these drugs are taken concurrently	If these drugs are taken concurrently, platelet counts and clinical signs of purpura should be carefully monitored

CVS, cardiovascular system; CNS, central nervous system; BP, blood pressure; BZD, benzodiazepine; CH, chloral hydrate; INR, International Normalized Ratio

