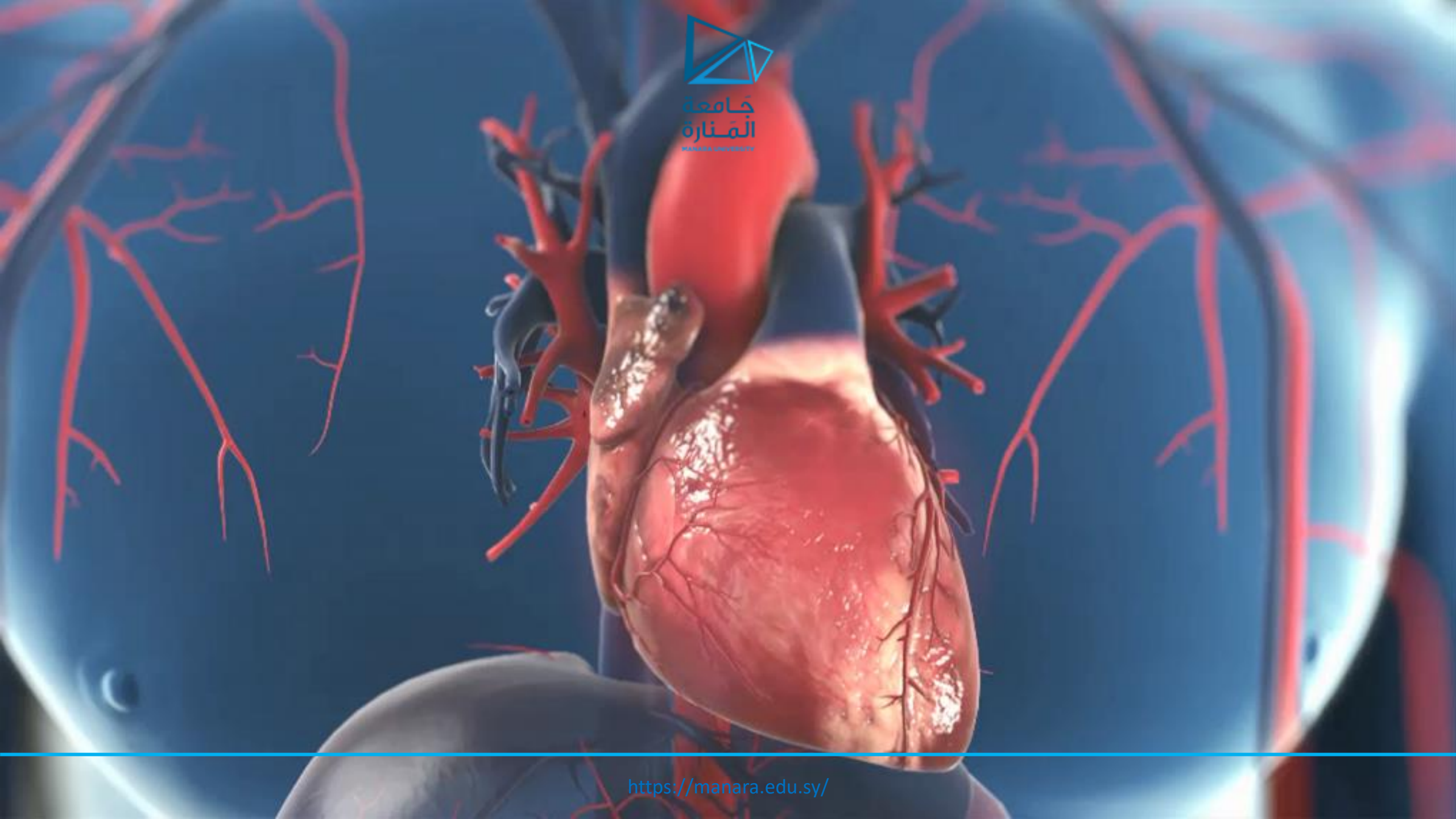


أمراض القلب والأوعية الدموية Cardiovascular Disease

Dr. Lama Hammoud

PhD in Oral and Maxillofacial Surgery



تراجع عيادات الأسنان أعداد متزايدة من المرضى لديهم مشكلة قلبية وعائية والتي يجب مراعاتها من قبل طبيب الأسنان والتي تحول دون تطور حالة اسعافية طبية حادة. إن أمراض القلب خاصة ارتفاع ضغط الدم ونقص التروية القلبية من أهم أسباب الوفاة في الوقت الحاضر.

أما العرضان الرئيسيان للمرض القلبي فهما ألم الصدر chest pain وضيق النفس, إذ يؤدي إخفاق القلب بضخ كمية كافية من الدم إلى تجمعه في الرئتين وحدوث الزلة التنفسية (ضيق النفس dyspnea).

يحدث الغشي بسبب الإخفاق في المحافظة على تروية دموية كافية للدماغ, إن توقف القلب Cardiac arrest من أكثر تظاهرات المرض القلبي حدة حيث يسقط المريض مباشرة ويتوقف تنفسه ولا يمكن الشعور بنبضه ويموت إذا لم يحصل على الإسعاف الطبي الناجح.

يمكن للمعالجة السنية والأدوية المستخدمة في طب الأسنان أن تثير مرضاً قلبياً ولا تعود هذه التغيرات إلى المخدر الموضعي بقدر ما تعزى إلى الخوف والألم المرافق للمعالجات السنية, كما يمكن لبعض الإجراءات أن تسبب التهاب شغاف قلب انتاني فيتطلب ذلك التغطية بالصادات الحيوية وقائياً.



الخناق شعور بألم عاصر في منتصف الصدر يتوضع خلف القص يستمر لمدة تقل عن 30 دقيقة وينتشر إلى الذراع الأيسر والعنق والفك الأسفل يتميز بأنه مثار بالجهد وكثيراً ما يبدأ أثناء المشي ويزول بالراحة أو بواسطة النيتروغليسرين تحت اللسان.

أكثر ما يثير خناق الصدر هو الجهد الجسماني خاصة في الجو البارد , أيضاً يمكن للانفعالات العاطفية من قلق أو غضب أن تثير هجمة خناق صدر.

تتضمن المعالجة الدوائية لخناق الصدر النيتروغليسرين الذي يقلل من مقاومة الأوعية المحيطية ويقلل من طلب العضلة القلبية للأكسجين, تستعمل حاصرات بيتا, وحاصرات أقنية الكالسيوم كما يوصف الأسبرين لخواصه المضادة للصفائح.

عوامل الخطورة :

- فرط شحوم الدم.
- فرط ضغط الدم.
- السكري.
- التدخين.
- الذكور بعد الـ 50 سنة أما الإناث بعد انقطاع الدورة الطمثية.
- القصة العائلية.
- الشدة النفسية stress والطبيعة الشخصية للفرد.
- أمراض النسج ما حول السنية.
- السمنة.
- حبوب منع الحمل.

أنواع خناق الصدر:

1- خناق صدر مستقر:

هو الأكثر حدوثاً تثار نوبته بالعديد من العوامل المهيئة.

2- خناق صدر غير مستقر:

هو خناق بهجمة شديدة يثار بالجهد الخفيف أو أثناء الراحة أو النوم مع زيادة بالشدة والمدة ولا يتحسن بالأدوية المعروفة للحناق.

3- خناق برنزميتال:

هو خناق عائد إلى تشنج في الشرايين الكليلية وقد يكون مستبطناً باضطراب في الجملة العصبية الذاتية بسبب تقلص الأنسجة العضلية الملساء في جدران الأوعية ودون أن يكون هناك بالضرورة وجود لتصلب شرياني عصيدي.

النواحي السنية لخنق الصدر :

- يقوم المريض المصاب حديثاً بخنق الصدر تحت خطورة احتشاء قلب وموت مفاجئ . قد لا يكزن نقص التروية شديداً ويحدث فقط مع الجهد ورغم ذلك يجب تأجيل المعالجة السنية إلى أن تستقر حالة المريض الصحية.
- يجب أن تتم المعالجة السنية ضمن جلسات صباحية وقصيرة بتخدير موضعي فعال و أقل ما يمكن من القلق ومراقبة النبض والضغط وقبل كل ذلك استشارة طبية من طبيب أمراض القلب ويجب أن يكون متوفراً إمكانيات طلب مساعدة والنيتروغليسيرين والأكسجين,
- ينصح بتحضير المريض وقائياً بمادة مهدئة مثل الديازيبام 5-10 ملغ قبل ساعة فمويماً وربما يكون إعطاء النتروغليسيرين وقائياً أكثر فعالية.
- يعطى المخدر الموضعي بمحقنة راشفة ولا خوف من إعطاء مخدر حاو على الأدرينالين بجرعة قصوى لا تزيد عن (2 أمبولة).
- يمنع استخدام المقبض الوعائي للسيطرة على النزف , كما يمنع استخدام خيوط تبعيد اللثة .
- يقتصر كل ما ذكرناه على خناق الصدر المستقراً أما حالات خناق الصدر غير المستقرة فلا تجرى المعالجات السنية الروتينيه من حيث المبدأ ومن الأنسب معالجة هؤلاء المرضى في المستشفى.

إذا شك المريض قلب سابق من ألم صدر أثناء معالجة أسنانه:

1. إيقاف المعالجة السنية فوراً.
2. مراقبة العلامات الحيوية (النبض, ضغط الدم, التنفس).
3. يوضع المريض في وضعية الجلوس أو نصف الجلوس مع متابعة مراقبة العلامات الحيوية.
4. إعطاء الأكسجين أو مزيج نيتروس مع الأوكسجين 50:50 وحيث يخفف ذلك من الألم وخوف المريض.
5. يعطى المريض حبة نتروغليسرين 0.5ملغ فإذا لم يتوقف الألم بعد 3-5 دقائق يعطى حبة ثانية وإذا استمر الألم بعد 3 جرعات وخلال 10-15 دقيقة يمكن توقع حالة احتشاء قلب قد تتطلب نقل المريض إلى أقرب مركز إسعافي.

يدعى أيضاً بالأزمة القلبية heart attack . تأذي غيرردود لجزء من العضلة القلبية
ينجم عادة عن انسداد كامل في شريان تاجي أو أكثر بعصيدة شريانية وتجلط (تخثر).

يشكو المريض من ألم صدري مركزي شديد يوصف بأنه عاصر قابض ثاقب كطعن
الخنجر يشبه ألم خناق الصدر ولكنه يدوم مدة أطول من 30 دقيقة وقد يدوم لعدة
ساعات ينتشر إلى العنق والذراعين، يثار بالراحة والجهد، ولا يزول بالراحة أو النترات
ويرافق الألم شحوب وقلق وتعرق، غثيان وإقياء، زلة تنفسية وخفقان.

العلامات: شحوب، تقبض محيطي، تسرع قلب، ازرقاق، تغيرات في الدموي، تغيرات في
أصوات القلب، وقد يحدث شح بول نتيجة انخفاض الضغط

1. استشارة من طبيب أمراض القلب قبل أي إجراء فموي.
2. يجب تقليل الخوف والألم قدر المستطاع وربما ينصح أمراض القلب بإعطاء النيتروغليسرين 0.5 ملغ تحت اللسان وقائياً قبل بدء معالجة الأسنان.
3. مراقبة العلامات الحيوية الضغط والنبض أساسي. والقدرة على طلب المساعدة الطبية الاسعافية الفورية.
4. إعطاء الأكسجين أو مزيج نيتروس مع الأوكسجين 50:50 وحيث يخفف ذلك من الألم وخوف المريض.
5. إن مرضى احتشاء العضلة القلبية حديثي الإصابة أي خلال 6 شهور من الأزمة هم تحت خطورة كبيرة لتكرار الأزمة القلبية أو لحدوث اضطراب نظم هؤلاء هم في وضع التهدة والاستقرار (فترة المعاوضة) ففي هذه المرحلة لا تقدم سوى المعالجات الاسعافية وتتم فقط في المستشفى وبمراقبة وإشراف طبي ولا يجوز تقديم الخدمات السنوية الروتينية وعموماً لا تجرى أية معالجة سنوية خلال الشهر الأول.

مريض بقصة احتشاء قديمة (أكثر من 6 شهور) يراعى وضعه الصحي الحالي والأدوية التي يستخدمها.

- يعالج هذا المريض بجلسات صباحية قصيرة المدة ومن المفيد التحضير الدوائي بإعطاء الـ 10-5 diazepam ملغ قبل المعالجة السنية للتقليل من من الخوف، يمكن استعمال غاز النيتروس مع تجنب نقص الأكسجين.
- يعالج المريض بتخدير موضعي فعال بجرعة لا تزيد عن 2-3 أمبولات (ليدوكائين 2% مع أدرينالين 1:100000) هذه الكمية من الأدرينالين يمكن تحملها جيداً من قبل المرضى وليس لها اختلاطات ما لم تحقن في الوريد لذلك يجب استعمال محقنة راشفة ويتم الحقن ببطء.
- يمنع استخدام المقبض الوعائي للسيطرة على النزف ، كما يمنع استخدام خيوط تبعيد اللثة .
- إذا كان المريض يتلقى أدوية مضادة للتخثر (كومارين) يجب ألا يزيد زمن البروترومين عن – 1.5-2 زمن الشاهد ، وبالنسبة للمرضى الذين يتناولون أسبرين يجب ألا يزيد زمن النزف يوم الجراحة السنية عن 1.5 من الحد الطبيعي.
- هؤلاء المرضى لا يزالون يعانون من بعض الأعراض والمضاعفات لذلك يمكن إجراء بعض التداخلات الجراحية البسيطة أما بقية الإجراءات الجراحية الاختيارية المتقدمة نوعاً ما فتتم فقط في المستشفى وبمراقبة وإشراف طبي ومثلها أيضاً للإجراءات الجراحية الإسعافية.

إذا أظهر المريض أثناء المعالجة السنية تعباً أو تغيراً في معدل النبض يجب وقف المعالجة فوراً.

متى تتوقف المعالجة السنية عند مريض بقصة احتشاء سابقة؟

- شكوى المريض من ألم صدر أو ضيق نفس.
- ازدياد ارتفاع ضغط الدم الانقباضي لأكثر من 20 ملم/زئبقي.
- وصول ضربات القلب فوق 120 ضربة /د (زيادة 40 ضربة /د أو أكثر)
- حدوث لانظميات.

ألم صدر حاد Acute Chest Pain

غالباً ما ينجم عن خناق صدر أو احتشاء عضلة قلبية مع ضيق نفس وإقياء وصداع شديد وعادة يحافظ المريض على وعيه.

يمكن السعي لوضع تشخيص تفريقي بين خناق الصدر واحتشاء العضلة القلبية فكلاهما يترافق بألم صدر شديد صاعق يأخذ شكل حزام وقد يمتد للذراع والرقبة أحياناً إلى الظهر والبطن .

يزول خناق الصدر على الراحة وحبّة النتر وجليسيرين (0.5ملغ) تحت اللسان بينما فشل تعافي المريض بعد الإجراءات السابقة ووجود ضيق نفس وغثيان وإقياء وربما فقد الوعي مع نبض سريع ضعيف أو غير منتظم يرجح حالة احتشاء عضلة قلبية.



1. لا ترتبك وتصرف بهدوء.

2. إيقاف المعالجة السنية فوراً.

3. مراقبة العلامات الحيوية (النبض, ضغط الدم, التنفس).

4. يوضع المريض في وضعية الجلوس أو نصف الجلوس مع متابعة مراقبة العلامات الحيوية.

5. إعطاء الأكسجين أو مزيج نيتروس مع الأوكسجين 50:50 وحيث يخفف ذلك من الألم وخوف المريض.

6. يعطى المريض حبة نتروغليسرين 0.5ملغ فإذا لم يتوقف الألم بعد 3-5 دقائق يعطى حبة ثانية وإذا استمر الألم بعد 3 جرعات وخلال 10-15 دقيقة يمكن توقع حالة احتشاء قلب قد تتطلب نقل المريض إلى أقرب مركز إسعافي.

7. تنصح جمعية القلب الأمريكية المرضى الذين يصابون باحتشاء عضلة قلبية حاد بمضغ حبة أسبرين (325 ملغ) لمدة 30 ثانية ثم تبلع مع الماء يعطي ذلك تأثيراً سريعاً.

Cardiac Arrest

توقف القلب Cardiac Arrest

يحدث شحوب مفاجئ وتوقف التنفس وفقد الوعي وغياب النبض والسبب غالباً احتشاء عضلة قلبية أو حالة تآق أو هبوط ضغط شديد.

التدبير:

لا تنتظر تصرف بسرعة واطلب المساعدة الطبية.

- 1- ضع المريض على الأرض.
- 2- احن رأس المريض إلى الخلف قليلاً لجعل الطرق التنفسية سالكة.
- 3- ابدأ بعملية الإنعاش القلبي التنفسي.
- 4- إعطاء الأدرينالين وريدي (حبابة 0.5 مل بتركيز 1:1000)
- 5- الاستمرار في الإنعاش القلبي التنفسي إلى أن يستعيد المريض النبض والضغط والتنفس ويبدأ باستعادة وعيه.
- 6- نقل المريض إلى أقرب مركز إسعافي.



