

ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Αντιμετώπιση Καταστάσεων Ανάγκης στο Οδοντιατρείο

III. Λιποθυμία-Διαβητικό κώμα-Καρδιολογικά Προβλήματα.

Χούπης Κ.^{*1}, Χριστόπουλος Π.^{**2}

* Τμήμα Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών (Διευθύντρια: Αμ. Επιχ. Καθ. Μ. Μποσινάκου).

** Κλινική Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών (Διευθυντής: Καθηγ. Αγγ. Π. Αγγελόπουλος)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η λιποθυμική κρίση, το διαβητικό κώμα, η στηθαγική κρίση, το έμφραγμα του μυοκαρδίου και η καρδιακή ανακοπή είναι κάποιες από τις καταστάσεις ανάγκης που μπορούν να δημιουργηθούν κατά τη διάρκεια της καθημερινής οδοντιατρικής πράξης. Περιγράφονται τα συμπτώματα τους και ο τρόπος που μπορούν να αντιμετωπιστούν στο περιβάλλον του οδοντιατρείου.

1-ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

Η λιποθυμική κρίση είναι η συχνότερη κατάσταση ανάγκης που καλείται να αντιμετωπίσει ο γενικός οδοντίατρος στην καθημερινή οδοντιατρική πράξη. Συνήθως οφείλεται σε άγχος το οποίο προκαλεί αυξημένη έκκριση κατεχολαμινών και επομένως μείωση των περιφερικών αντιστάσεων και πτώση της αρτηριακής πίεσης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την ενεργοποίηση αντισταθμιστικών μηχανισμών, οι οποίοι προκαλούν ταχυκαρδία, αλλά παράλληλα παρατηρείται και αντανακλαστική δράση του πνευμονογαστρικού η οποία προκαλεί βραδυκαρδία και υπόταση. Το τελικό αποτέλεσμα είναι η μείωση της αιματικής ροής στον εγκέφαλο με συνέπεια ζάλη και απώλεια της συνείδησης.

Ο ασθενής παραπονείται για αίσθημα ζέστης και αίσθημα παλμών, ενώ παρουσιάζει ωχρότητα, εφί-

δρωση, ταχυκαρδία και ταχύπνοια. Προοδευτικά παρατηρούνται ναυτία, αδυναμία, ζάλη και τελικά απώλεια συνείδησης.

Προφυλακτικά συνιστάται η αποφυγή δημιουργίας άγχους, αλλά και ο καθησυχασμός του ήδη αγχωμένου ασθενή. Σε ασθενείς ιδιαίτερα αγχωτικούς προτείνεται η χορήγηση αγχολυτικών πριν από τη συνεδρία (STEDON 2-5 mg ή LEXOTANIL 1.5-3 mg από το στόμα).

Μόλις τα πρώτα συμπτώματα γίνουν αντιληπτά πρέπει να διακοπεί η οδοντιατρική εργασία και ο ασθενής να τοποθετηθεί σε ύπια θέση με τα πόδια ψηλά. Γίνεται προσπάθεια να ηρεμήσει ο ασθενής και τοποθετούνται κρύα επιθέματα στο μέτωπο του. Ελέγχονται τα ζωτικά σημεία (αναπνοή, σφύξεις, πίεση) και ο ασθενής παρακολουθείται μέχρι να επανέλθει σε φυσιολογική κατάσταση. Εάν παρά τις προσπάθειες παρατηρηθεί απώλεια της συνείδησης δίνεται στον ασθενή να μυρίσει αμμωνία, ή προκαλείται ελεγχόμενος πόνος με στόχο την επαναφορά των αισθήσεων. Παράλληλα χορηγείται οξυγόνο με ρυθμό 4lt/min και γίνεται συνεχώς λήψη των ζωτικών σημείων μέχρι να επανέλθει πλήρως ο ασθενής. Είναι επιθυμητό να αποχωρήσει ο ασθενής συνοδευμένος, ενώ πρέπει να εξεταστεί η πιθανότητα

1. Γναθοχειρουργός, Επιμελητής Β' ΕΣΥ.

2. Γναθοχειρουργός, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Συνεργάτης της Κλινικής.

Πίνακας 1: Αντιμετώπιση λιποθυμικής κρίσης.**ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ**

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΨΗΛΑ
- ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΝΑ ΗΡΕΜΗΣΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ
- ΚΡΥΑ ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΣΤΟ ΜΕΤΩΠΟ
- ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ (ΑΝΑΠΝΟΗ, ΣΦΥΞΕΙΣ, ΠΙΕΣΗ)
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕΧΡΙ ΝΑ ΕΠΑΝΕΛΘΕΙ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΛΙΠΟΘΥΜΙΑ

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΨΗΛΑ
- ΔΙΝΟΥΜΕ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΝΑ ΜΥΡΙΣΕΙ ΑΜΜΩΝΙΑ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 4lt/min
- ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ (ΑΝΑΠΝΟΗ, ΣΦΥΞΕΙΣ, ΠΙΕΣΗ)
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΜΕΧΡΙ ΝΑ ΕΠΑΝΕΛΘΕΙ ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
- ΜΕΡΙΜΝΑ ΝΑ ΣΥΝΟΔΕΥΤΕΙ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΤΟΥ
- ΠΙΘΑΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

προφυλακτικής αγχολυτικής αγωγής πριν από την επόμενη συνεδρία (Εικ. 1).

2-ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΚΩΜΑ

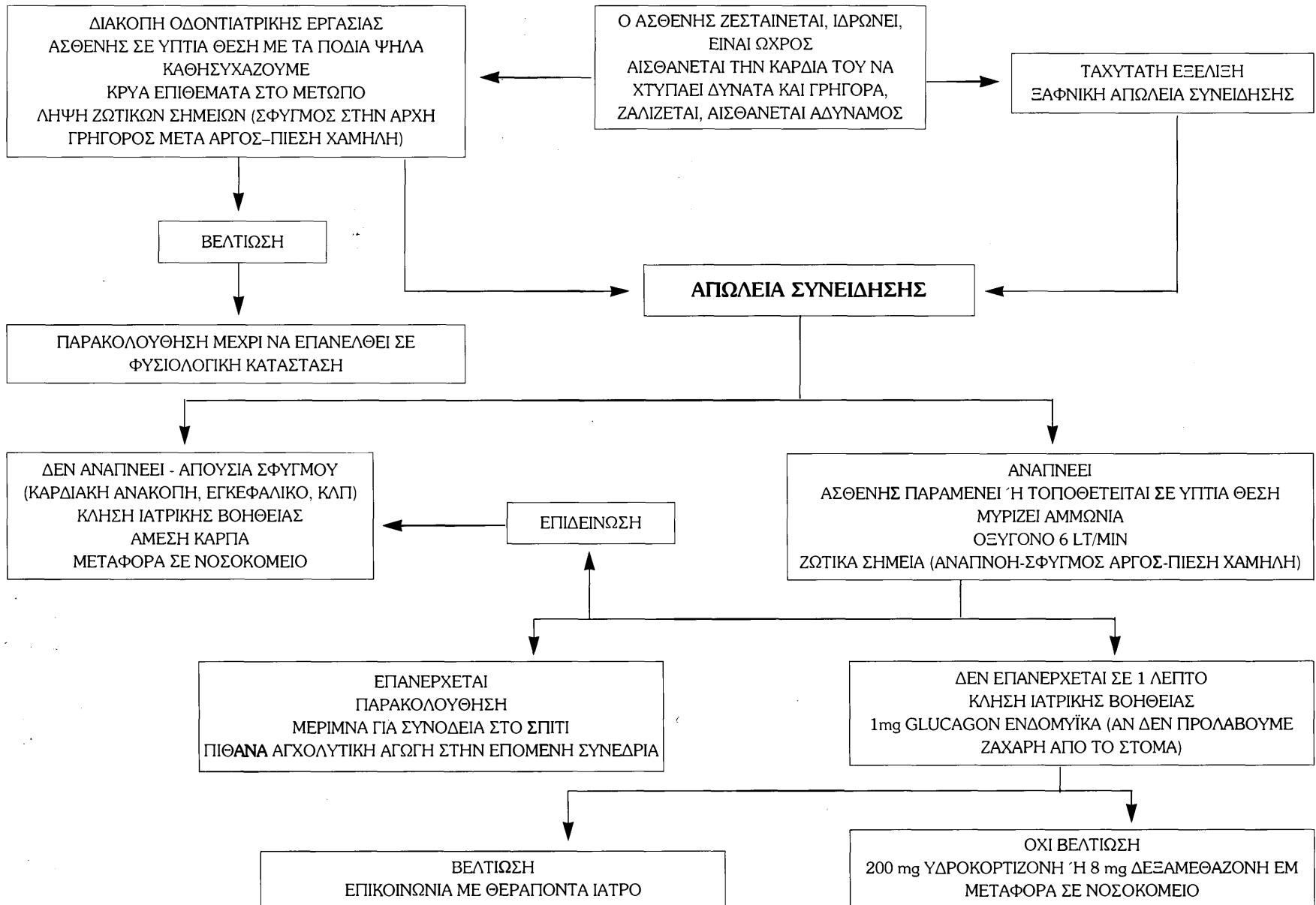
Το διαβητικό κώμα αποτελεί μία σοβαρή επιπλοκή του σακχαρώδη διαβήτη και μπορεί να εμφανιστεί είτε σαν υπογλυκαιμικό είτε σαν υπεργλυκαιμικό. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να τονιστεί ότι σε περίπτωση οποιασδήποτε αμφιβολίας για το είδος του διαβητικού κώματος, αυτό αντιμετωπίζεται σαν υπογλυκαιμικό, ενώ δεν χορηγείται ποτέ ινσουλίνη χωρίς προηγούμενη συνεννόηση με το θεράποντα διαβητολόγο.

Υπογλυκαιμικό κώμα μπορεί να παρατηρηθεί σε ασθενή, ο οποίος είναι γνωστός διαβητικός και οι κυριότερες αιτίες εμφάνισης του είναι η μεγάλη δόση ινσουλίνης ή άλλου αντιδιαβητικού φαρμάκου, η μη λήψη ενός καθορισμένου γεύματος, και η έντονη άσκηση. Αντίθετα υπεργλυκαιμικό κώμα μπορεί να παρατηρηθεί και σε ασθενή ο οποίος δεν αναφέρει ιστορικό διαβήτη και οι κυριότερες αιτίες εμφάνισης του είναι ο αδιάγνωστος ή ο αρρυθμιστος διαβήτης, μία φλεγμονή, ή η συστηματική λήψη κορτικοστεροειδών.

Το υπογλυκαιμικό κώμα έχει ταχεία εξέλιξη και ο ασθενής παρουσιάζει ευερεθιστότητα, επιθετικότητα,

υγρό δέρμα, και ταχυσφυγμία. Τελικά καταλήγει σε σύγχυση, απώλεια συνείδησης και κώμα. Εργαστηριακά παρατηρούνται χαμηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και απουσία γλυκόζης στα ούρα του ασθενούς. Αντίθετα το υπεργλυκαιμικό κώμα εξελίσσεται αργά και ο ασθενής παρουσιάζει νωθρότητα, αποπροσανατολισμό, ξηρό δέρμα, ξηροστομία, βαθιά και γρήγορη αναπνοή, αδύναμο σφυγμό και υπόταση. Η τελική κατάληξη είναι και εδώ απώλεια της συνείδησης και κώμα. Εργαστηριακά παρατηρούνται υψηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα και γλυκοζουρία.

Η αντιμετώπιση του υπογλυκαιμικού κώματος πρέπει να είναι άμεση. Διακόπτεται η οδοντιατρική εργασία, ελέγχονται τα ζωτικά σημεία του ασθενούς και χορηγείται ζάχαρη ή ζαχαρούχος χυμός. Σε περίπτωση απώλειας της συνείδησης χορηγείται 1mg γλυκογόνο ενδομυϊκώς. Εναλλακτικά, εάν είναι δυνατή η φλεβοκέντηση, μπορεί να χορηγηθεί ενδοφλεβίως είτε το γλυκογόνο είτε 50-70ml πυκνού διαλύματος γλυκόζης (Dextrose 20-50%). Σε απουσία και των δύο είναι δυνατή η υποδόρια χορήγηση 0,3ml επινεφρίνης 1:1000 λόγω της γλυκαιμικής ιδιότητας της. Προσοχή πρέπει να δίνεται σε επιβαρημένο ιατρικό ιστορικό. Επίσης χορηγείται οξυγόνο (4-6 lt/min) και καλείται ιατρική βοήθεια, ενώ ο οδοντίατρος πρέπει να είναι έτοιμος για ΚΑΡΠΑ εάν ο ασθενής δεν επα-



Εικόνα 1: Ενέργειες σε περίπτωση απώλειας της συνείδησης

Πίνακας 2: Αντιμετώπιση διαβητικού κόματος.**ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΚΩΜΑ**

ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΝΑΓΚΗ ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
ΑΝ ΕΧΕΙ ΤΙΣ ΑΙΣΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ: 4 ΚΥΒΟΙ ΖΑΧΑΡΗ
ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ Ή ΖΑΧΑΡΟΥΧΟΣ ΧΥΜΟΣ

ΑΝ ΕΙΝΑΙ ΛΙΠΟΘΥΜΟΣ :
1mg GLUCAGON ΕΜ Ή ΕΦ
Ή ΧΟΡΗΓΗΣΗ 50-70ml ΠΥΚΝΟΥ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ
ΓΛΥΚΟΖΗΣ (DEXTROSE 20-50%) ΕΦ

ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
0.3 ml ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗ 1:1000 ΥΔ (ΣΕ ΑΠΟΥΣΙΑ
ΓΛΥΚΟΓΟΝΟΥ Ή DEXTROSE ΛΟΓΩ
ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ)
ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΣΕ 15 ΛΕΠΤΑ ΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ
ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ
ΟΞΥΓΟΝΟ 4-6 lt/min
ΚΑΡΠΑ ΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ

νέλθει αμέσως.

Αντίθετα στο υπεργλυκαιμικό κόμα η αντιμετώπιση γίνεται πάντοτε μετά από συνεννόηση με το θεράποντα ιατρό και περιλαμβάνει έλεγχο των ζωτικών σημείων, χορήγηση οξυγόνου (4-6 lt/min) και εάν είναι εφικτή η φλεβοκέντηση χορήγηση ενδοφλεβίων υγρών, ενώ και πάλι ο οδοντίατρος πρέπει να είναι προετοιμασμένος για πιθανή ΚΑΡΠΑ. Η υποδόρια χορήγηση ινσουλίνης πρέπει να γίνεται μόνο κατόπιν εντολής του θεράποντα ιατρού, γιατί υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης υπογλυκαιμικού επεισοδίου από υπερδοσολογία.

3-ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Τα καρδιολογικά προβλήματα που χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση και μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της οδοντιατρικής θεραπείας είναι η στηθάγχη, το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η καρδιακή ανακοπή.

ΣΤΗΘΑΓΧΗ

Η ισχαιμία του μυοκαρδίου η οφειλόμενη σε μειωμένη αιματική παροχή λόγω σπασμού ή απόφραξης των στεφανιαίων αγγείων καλείται στηθάγχη.

ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΚΟ ΚΩΜΑ

ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΕ ΤΟ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΥΔ ΚΑΤΟΠΙΝ ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗΣ
ΜΕ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ

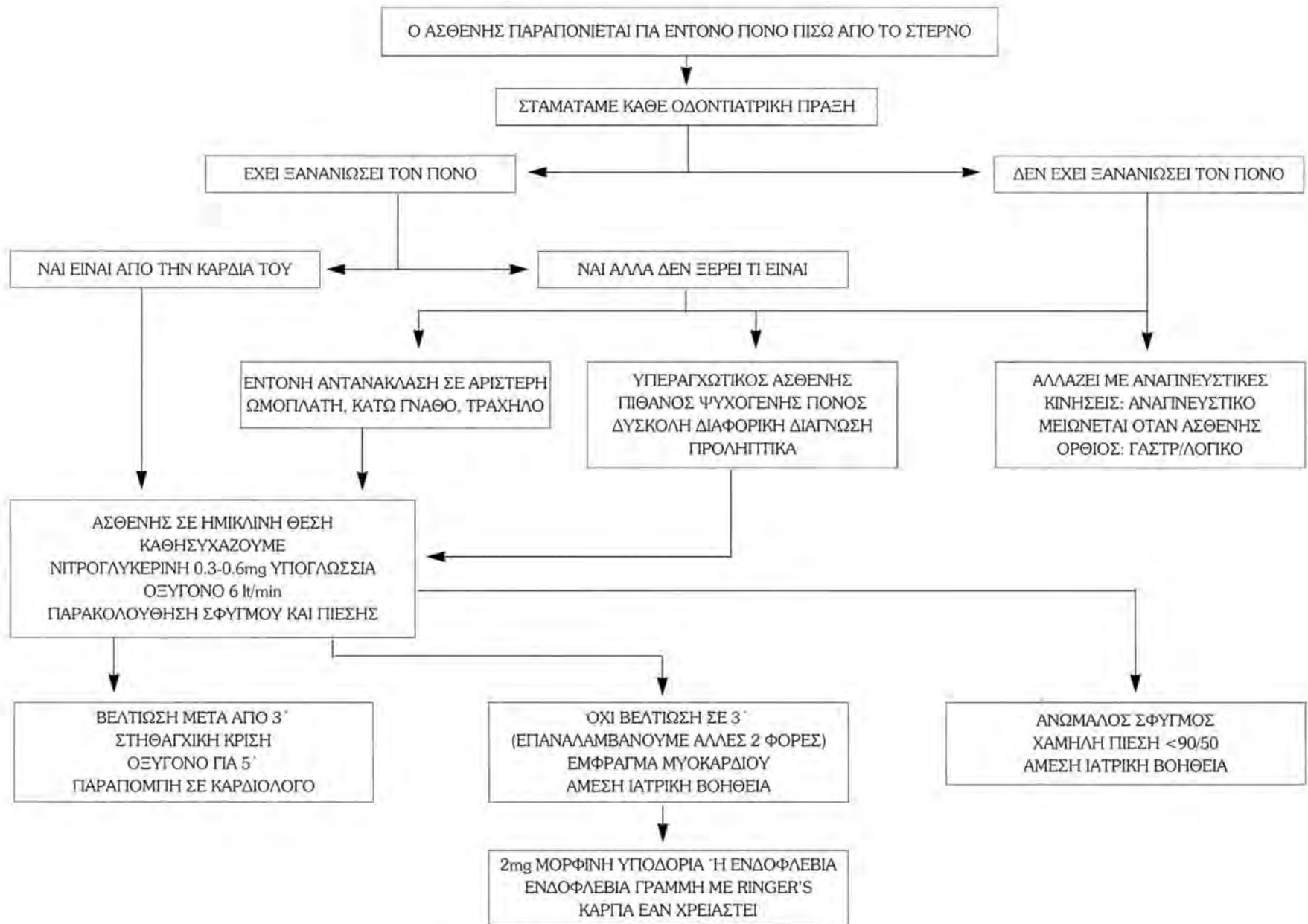
ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΥΓΡΑ

ΟΞΥΓΟΝΟ 4-6 lt/min
ΚΑΡΠΑ ΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ

Μία στηθαγχική κρίση μπορεί να προκληθεί από άγχος, έντονη σωματική άσκηση, ή ένα βαρύ γεύμα. Η καλή λήψη του ιατρικού ιστορικού του ασθενούς, η προσπάθεια αποφυγής του άγχους (αγχολυτικό πρωτόκολλο), και η καλή τοπική αναισθησία βοηθούν στην αποφυγή της εμφάνισης της.

Το κύριο σύμπτωμα της στηθαγχικής κρίσης είναι ο οπισθοστερνικός πόνος με αντανάκλαση στην αριστερή πλευρά (ωμοπλάτη, χέρι, τράχηλος, κάτω γνάθος). Επίσης παρατηρούνται ωχρότητα, εφίδρωση, ταχυκαρδία και υπέρταση, ενώ ο ασθενής παραπονεύεται για αίσθημα παλμών.

Με την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων πρέπει να διακόπτεται η οδοντιατρική εργασία και να τοποθετείται ο ασθενής σε ημικλινή θέση. Ακολουθεί προσπάθεια λεκτικού καθησυχασμού του και υπογλώσσια χορήγηση 0,3-0,6mg νιτρογλυκερίνης. Η δόση μπορεί να επαναληφθεί μέχρι τρεις φορές ανά τρία λεπτά. Επίσης χορηγείται οξυγόνο (6lt/min), λαμβάνονται τα ζωτικά σημεία και ο ασθενής παρακολουθείται μέχρι να επανέλθει πλήρως. Συνιστάται η εξέταση του ασθενούς από καρδιολόγο σε δεύτερο χρόνο (Εικ. 2).



Εικόνα 2: Ενέργειες σε περίπτωση πόνου στο στήθος

ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Σαν έμφραγμα του μυοκαρδίου ορίζεται η ισχαιμική νέκρωση τμήματος του μυοκαρδίου. Τα αίτια μπορεί να είναι σοβαρή αποφρακτική στεφανιαία νόσος, ή απόφραξη των στεφανιαίων λόγω σπασμού, εμβολής ή θρόμβωσης.

Το κυριότερο σύμπτωμα του εμφράγματος είναι ο έντονος, συσφικτικός, συνθλιπτικός οπισθοστερνικός πόνος με αντανάκλαση πάλι στην αριστερή πλευρά (ωμοπλάτη, χέρι, τράχηλος, κάτω γνάθος). Πιθανά να συνυπάρχει επιγαστρικό άλγος ενώ παρατηρούνται αδυναμία, δύσπνοια, ναυτία, ωχρότητα και εφίδρωση, ενώ ο ασθενής παραπονείται για αίσθημα παλμών και αίσθημα επικείμενου θανάτου.

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου αντιμετωπίζεται αρχικά σαν στηθαγχική κρίση με τη διαφορά ότι καλείται άμεσα ιατρική βοήθεια. Επιπλέον χορηγείται ισχυρή παυσίπονη αγωγή (κατά προτίμηση 2mg μορφίνης υποδόρια ή ενδοφλέβια) και εάν είναι εφικτό τοποθετείται φλεβική γραμμή με διάλυμα Ringer's. Ο οδοντίατρος πρέπει να είναι έτοιμος για ΚΑΡΠΑ εάν

χρειαστεί, μέχρις ότου φτάσει η εξειδικευμένη ιατρική βοήθεια και ο ασθενής μεταφερθεί στο νοσοκομείο.

ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΑΚΟΠΗ

Η ξαφνική διακοπή της καρδιακής λειτουργίας η οφειλόμενη σε διάφορα αίτια καλείται καρδιακή ανακοπή. Συχνότερα αίτια είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου, η υποξία, το αναφυλακτικό shock και η σοβαρή υπόταση.

Τα συμπτώματα της καρδιακής ανακοπής είναι απώλεια συνείδησης, απουσία αρτηριακού σφυγμού (συνήθως ελέγχουμε τον καρωτιδικό μπροστά από το πρόσθιο χείλος του στερνοκλειδομαστοειδή) και αρτηριακής πίεσης καθώς και αναπνευστική ανακοπή. Επίσης μπορεί να παρατηρηθεί μυδρίαση (διαστολή των κορών), απουσία αντανάκλαστικού του φωτός και κυάνωση. Η εμφάνιση των τελευταίων συμπτωμάτων είναι ενδεικτική μειωμένων πιθανοτήτων ανάταξης του ασθενούς.

Με την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων συνι-

Πίνακας 3: Αντιμετώπιση στηθαγχικής κρίσης

ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΗΜΙΚΛΙΝΗ ΘΕΣΗ
 ΛΕΚΤΙΚΌς ΚΑΘΗcΥΧAcΜOς
 ΝΙΤΡΟΓΛΥΚΕΡΙΝΗ 0.3-0.6 MG ΥΠΟΓΛΩΣΣΙΑ (ΜΕΧΡΙ 3 ΦΟΡΕΣ ΑΝΑ 3 ΛΕΠΤΑ)
 ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 6 lt/min
 ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
 ΟΞΥΓΟΝΟ ΠΑ 5 ΛΕΠΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
 ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ

Πίνακας 4: Αντιμετώπιση εμφράγματος του μυοκαρδίου

- ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΑΡΧΙΚΑ ΣΑΝ ΣΤΗΘΑΓΧΙΚΗ ΚΡΙΣΗ
- ΑΜΕΣΗ ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΓΡΑΜΜΗ ΜΕ RINGER'S
- ΜΟΡΦΙΝΗ 2 mg ΥΔ Ή ΕΦ
- ΚΑΡΠΑ ΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ
- ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Πίνακας 5: Αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής

- ΑΜΕΣΗ ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΑΜΕΣΗ ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΡΠΑ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΙΑΔΥΜΑΤΟΣ RINGER'S
- ΑΜΕΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

στάται άμεση κλήση ιατρικής βοήθειας, άμεση έναρξη ΚΑΡΡΙΑ, και άμεση μεταφορά του ασθενούς στο νοσοκομείο. Εάν είναι εφικτό τοποθετείται μία ενδοφλέβια γραμμή με διάλυμα Ringer's.

Hellenic Arch Oral Maxillofac Surg 2(3): 122-128, 2001.

SUMMARY

Management of Emergency Situations in the Dental Practice.

III. Syncope - Diabetic coma - Cardiological problems.

Houpis C.*¹, Christopoulos P.**²

* *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Ippokratio General Hospital (Head: Dr. M. Bosinakou)*

** *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Athens (Head: Prof. A.P. Angelopoulos)*

1. Registrar

2. Clinical Associate

Key words: *Emergency in Dental office, diabetes, syncope, diabets coma, cardiac problems.*

Syncope, diabetic coma, angina pectoris, myocardial infarction and cardiac arrest are some of the emergency situations that the general dentist can come across during routine dental treatment. Their symptoms and the treatment modalities that can be performed in a dental practice are discussed in this paper.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αλεξανδριδης Κ: Διάγνωση και Αντιμετώπιση Επειγόντων Ιατρικών Προβλημάτων στο Οδοντιατρείο. Στο: Αγγελόπουλος Α, Σπυρόπουλος Ν και Τσιγλάκης Κ: Σύγχρονη Στοματική και Γναθοπροσωπική Διαγνωστική και Ακτινολογία. Ιατρικές Εκδόσεις Δίτσα, Αθήνα 2001.

Μάρτης Χ.Σ.: Επιπλοκές και καταστάσεις ανάγκης στην οδοντιατρική πράξη. Θεσσαλονίκη 1980.

Scully C. and Cawson R.A.: Medical problems in Dentistry, 2nd edition. Wright, Bristol 1987.

Peterson L, Ellis III E., Hupp J., and Tucker M.: Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, 2nd edition. Mosby-Year Book Inc, St Louis Missouri 1993.

Διεύθυνση για ανάπτυξη:

*Π. Χριστόπουλος
Αγγ. Σικελιανού 73,
Ν. Ψυχικό 154 51
Τηλ.: 6777547*