

Αντιμετώπιση Καταστάσεων Ανάγκης στο Οδοντιατρείο.

V. Αλλεργικές Αντιδράσεις - Αντιδράσεις στα Τοπικά Αναισθητικά - Αναπνευστική Απόφραξη - Ορμονικές Διαταραχές.

Χούπης Κ.*¹, Χριστόπουλος Π.**²

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

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

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι αλλεργικές αντιδράσεις στα τοπικά αναισθητικά, η θοροειδική κρίση και η οξεία φλοιοεπινεφριδική κρίση 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- ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι αλλεργικές αντιδράσεις που ενδιαφέρουν το γενικό οδοντίατρο οφείλονται σε υπερευαίσθησία του ασθενούς είτε σε κάποιο φάρμακο (αντιβιοτικό, παυσίπονα, κλπ), είτε, εξαιρετικά σπάνια, στο τοπικό αναισθητικό. Μπορεί να εκδηλωθούν είτε σε δερματικές αντιδράσεις είτε σαν αναπνευστική ανεπάρκεια είτε σαν αλλεργικό shock. Η καλύτερη προφύλαξη για την εμφάνιση οποιασδήποτε αλλεργικής αντίδρασης είναι η προσεκτική λήψη του ιστορικού του ασθενούς.

ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

Οι δερματικές αντιδράσεις αποτελούν τη συχνότερη μορφή αλλεργικής αντίδρασης. Μπορούν να εμφανιστούν είτε με την επιβραδυνόμενη μορφή, η

οποία παρατηρείται περίπου μια ώρα μετά τη λήψη του αλλεργιογόνου παράγοντα, ή με την άμεση (σοβαρότερη) μορφή, δηλαδή μέσα στην πρώτη ώρα από τη λήψη του αλλεργιογόνου.

Ο ασθενής εμφανίζει ερυθρότητα του προσώπου και γενικά του δέρματος, κνησμό, ουρτικάρια καθώς και οίδημα στο πρόσωπο.

Σε περίπτωση εμφάνισης επιβραδυνόμενης δερματικής αντίδρασης, εάν ο ασθενής είναι ακόμα στο οδοντιατρείο, πρέπει να διακοπεί κάθε οδοντιατρική πράξη, να ληφθούν τα ζωτικά σημεία και να χορηγηθεί οξυγόνο με ρυθμό 4lt/min. Χορηγείται άμεσα ένα αντιισταμινικό ενδομυϊκά (Benadryl 50mg, ή Fenistil 4 mg), αλλά και κορτιζόνη, επίσης ενδομυϊκά (Solu Cortef 500mg) παρά την καθυστερημένη ανταπόκριση της. Ο ασθενής θα πρέπει να παραμείνει στο ιατρείο για παρακολούθηση για περίπου μία ώρα, ενώ παράλληλα γίνεται και συστηματική παρακολούθηση των ζωτικών του σημείων. Συνιστάται επίσης η χορήγηση αντιισταμινικών από το στόμα (Benadryl ή Fenistil) κατόπιν επικοινωνίας με τον παθολόγο του ασθενούς.

Σε περίπτωση εμφάνισης άμεσης δερματικής αντί-

1. Γναθοχειρουργός, Επιμελητής Β' ΕΣΥ

2. Γναθοχειρουργός, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Συνεργάτης της Κλινικής

Λέξεις κλειδιά: Καταστάσεις ανάγκης, Αλλεργικές αντιδράσεις, Αντιδράσεις στα τοπικά αναισθητικά, Αναπνευστική απόφραξη, Ορμονικές διαταραχές.

δράσης εκτός όλων των προαναφερθέντων είναι πιθανό να χρειαστεί η υποδόρια χορήγηση επινεφρίνης (0.3 ml αραιώσης 1:1000) ανάλογα με τη βαρύτητα της εξέλιξης.

Πίνακας 1: Αντιμετώπιση δερματικών αλλεργικών αντιδράσεων.

ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΟΜΕΝΗ (ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΙΑ ΩΡΑ)

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΘΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (4l/min)
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΪΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ (BENADRYL 50 mg, FENISTIL 4 mg)
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ (SOLU CORTEF 500 mg)
- ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΪΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ)

ΑΜΕΣΗ (ΜΕΣΑ ΣΤΗ ΠΡΩΤΗ ΩΡΑ)

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΘΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (4 lt/min)
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΪΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ (BENADRYL 50 mg, FENISTIL 4 mg)
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ (SOLU CORTEF 500 mg)
- ΠΙΘΑΝΗ ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗΣ (1:1000 / 0.3 ml)
- ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΪΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ (ΑΠΟ ΤΟ ΣΤΟΜΑ)

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Τα αναπνευστικά συμπτώματα μπορεί να συνοδεύονται ή όχι από δερματικές εκδηλώσεις και υποδηλώνουν αλλεργική αντίδραση σοβαρότερου βαθμού. Ο ασθενής παρουσιάζει δύσπνοια, αδυναμία ομιλίας και αναπνευστικό συριγμό. Σε σπάνιες σοβαρότερες περιπτώσεις τα συμπτώματα αυτά καταλήγουν σε αναπνευστική απόφραξη.

Με την εμφάνιση των συμπτωμάτων διακόπτεται η οποια οδοντιατρική εργασία, ο ασθενής τοποθετείται σε όρθια θέση στην οδοντιατρική έδρα και χορηγείται οξυγόνο με ρυθμό 6lt/min. Καλείται άμεσα ιατρική βοήθεια και χορηγείται επινεφρίνη υποδόρια (0.3 ml αραιώσης 1:1000). Η δόση αυτή επαναλαμβάνεται σε πέντε λεπτά εάν παρατηρηθεί επιδείνωση, ή δεν υπάρξει βελτίωση. Παράλληλα χορηγούνται αντιισταμινικά και κορτιζόνη ενδομυϊκά. Σε περίπτωση μη ανάταξης των συμπτωμάτων αρχίζει καρδιο-

πνευμονική ανάνηψη και θα πρέπει να μεταφερθεί ο ασθενής σε νοσοκομείο.

Πίνακας 2: Αντιμετώπιση αλλεργικής αναπνευστικής ανεπάρκειας

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΕΔΡΑ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (6 lt/min)
- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΥΠΟΔΟΡΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗΣ (1:1000 / 0.3 ml)
- ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΣΕ 5 ΛΕΠΤΑ ΑΝ ΔΕ ΒΕΛΤΙΩΘΕΙ
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΪΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ (BENADRYL 50 mg, FENISTIL 4 mg)
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ (SOLU CORTEF 500 mg)
- ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΟ SHOCK

Το αναφυλακτικό ή αλλεργικό shock είναι μία κατάσταση ιδιαίτερα σοβαρή, η οποία χαρακτηρίζεται από εξαιρετικά γρήγορη εξέλιξη. Έχουν αναφερθεί θάνατοι ασθενών από αναφυλακτικό shock ακόμα και μέσα σε νοσοκομεία. Η κύρια φροντίδα του οδοντιάτρου στην περίπτωση αυτή είναι να προσπαθήσει να διατηρήσει στη ζωή τον ασθενή μέχρι αυτός να μεταφερθεί στο νοσοκομείο.

Ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει αδιαθεσία, ερυθρότητα, κνησμό, οίδημα στο πρόσωπο, ουρτικάρια, αναπνευστικό συριγμό, ναυτία, κοιλιακά άλγη, ακράτεια ούρων, ωχρότητα εξελισσόμενη σε κυάνωση, δύσπνοια εξελισσόμενη σε πλήρη λαρυγγική απόφραξη, απώλεια της συνείδησης, ταχυκαρδία με αδύναμο ή μη ψηλαφητό σφυγμό.

Διακόπτεται κάθε οδοντιατρική πράξη, ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση και χορηγείται οξυγόνο με ρυθμό 6lt/min. Καλείται άμεσα ιατρική βοήθεια και χορηγείται επινεφρίνη υποδόρια ή υπογλώσσια (0.5 -1ml αραιώσης 1:1000). Εάν είναι εφικτό τοποθετείται ενδοφλέβια γραμμή και χορηγούνται ενδοφλέβια αντιισταμινικά (Benadryl 50mg, ή Fenistil 4 mg) και κορτιζόνη (Solu Cortef 1gr). Επίσης για την αντιμετώπιση του βρογχόσπασμου πρέπει να χορηγηθούν 250mg αμινοφυλλίνης ενδοφλέβια. Εάν η φλεβική γραμμή δεν είναι δυνατή, τα αντιισταμινικά και η κορτιζόνη χορηγούνται ενδομυϊκά. Σε μη ανα-

τάξιμο λαρρυγγόσπασμο και εφ' όσον υπάρχει εκπαιδευμένο προσωπικό, η κρικοθυρεοτομή θεωρείται επιβεβλημένη. Παράλληλα γίνεται συνεχής λήψη των ζωτικών σημείων του ασθενούς, ενώ ο οδοντίατρος πρέπει να είναι προετοιμασμένος για άμεσο ξεκίνημα καρδιοπνευμονικής ανάνηψης σε περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής δεν ανατάσσεται και διαπιστωθεί έκπτωση των ζωτικών του λειτουργιών (αναπνοή, σφυγμός).

Θα πρέπει τέλος να τονιστεί ότι κάποιες από τις προαναφερθείσες ενέργειες για την αντιμετώπιση του αλλεργικού shock αναφέρονται μόνο για την πληρότητα της θεραπευτικής αντιμετώπισης, καθώς ξεφεύγουν από τις δυνατότητες του γενικού οδοντίατρου και χρειάζονται νοσοκομειακό περιβάλλον για να εφαρμοστούν.

Πίνακας 3: *Ανημιώπιση αναφυλακικού shock*

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (6 lt/min)
- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΥΠΟΔΟΡΙΑ Ή ΥΠΟΓΛΩΣΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗΣ (1:1000/0,5-1 ml)
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ (BENADRYL 50 mg, FENISTIL 4 mg)
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ (SOLU CORTEF 500 mg)
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ - ΚΑΡΠΑ ΕΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ
- ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΓΡΑΜΜΗΣ
- ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ, ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ-ΑΜΙΝΟΦΥΛΛΙΝΗΣ
- ΚΡΙΚΟΘΥΡΕΟΤΟΜΗ

2- ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΤΟΠΙΚΑ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΑ

Οι συχνότερες αντιδράσεις που παρατηρούνται μετά από τη χορήγηση τοπικών αναισθητικών οφείλονται στο αυξημένο άγχος του ασθενούς για την επικείμενη αναισθησία ή οδοντιατρική εργασία και όχι στο ίδιο το αναισθητικό.

Οι αμιγείς αντιδράσεις στο φάρμακο αυτό καθεαυτό είναι σπάνιες και μπορεί να οφείλονται σε υπερβολική δόση, σε γρήγορη ενδοαγγειακή έγχυση, σε ταχεία απορρόφηση λόγω μη χρήσης αγγειοσυσπαστικού ή σε αργό μεταβολισμό ή* απέκ-

κριση λόγω ηπατονεφρολογικών προβλημάτων.

Για την πρόληψη των αντιδράσεων αυτών, επιβάλλεται η λήψη ενός προσεκτικού ιστορικού σχετικά με τη γενική υγεία του ασθενούς αλλά και πιθανά προβλήματα που αντιμετώπισε με οδοντιατρικά αναισθητικά στο παρελθόν. Επίσης το τοπικό αναισθητικό πρέπει να χορηγείται αργά και να αποφεύγεται η έγχυση του ενδοφλέβια. Η χρήση αγγειοσυσπαστικού βοηθάει στην αργή απορρόφηση του, ενώ πρέπει να γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί η μέγιστη αναισθησία με τη χρήση της ελάχιστης δόσης.

Η αντίδραση στο τοπικό αναισθητικό μπορεί να είναι ήπια, μέτρια ή σοβαρή.

ΗΠΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Σε περίπτωση ήπιας αντίδρασης ο ασθενής παρουσιάζει υπερομιλητικότητα, ανησυχία, μπερδεμένη ομιλία ή και σύγχυση. Στην περίπτωση αυτή αρκεί να σταματήσει η χορήγηση του τοπικού αναισθητικού και να παρακολουθηθούν τα ζωτικά σημεία του ασθενούς για μία περίπου ώρα.

ΜΕΤΡΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Σε περίπτωση μέτριας αντίδρασης παρατηρούνται ψεύδισμα, νυσταγμός, ρίγη, ζαλάδα, θολή όραση και υπνηλία. Διακόπτεται η οδοντιατρική εργασία, ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση και επιπλέον χορηγείται οξυγόνο. Παραμένει στο ιατρείο για μία περίπου ώρα και παρακολουθούνται τα ζωτικά του σημεία.

ΒΑΡΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Στη σοβαρή αντίδραση ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει εκτός από τα προηγούμενα συμπτώματα επιληψία ή και καρδιακή αρρυθμία και ανακοπή. Στην περίπτωση αυτή διακόπτεται η χορήγηση του τοπικού αναισθητικού, τοποθετείται ο ασθενής σε ύπτια θέση, χορηγείται οξυγόνο με ρυθμό 4-6lt/min. Παράλληλα καλείται ιατρική βοήθεια. Παρακολουθούνται τα ζωτικά του σημεία και σε περίπτωση επιληπτικής κρίσης προστατεύεται από πιθανό αυτοτραυματισμό. Μπορούν επίσης να χορηγηθούν ενδομυϊκά 5mg διαζεπάμη (Stedon), ή 3mg μιδαζολάμη (Dormicum). Τέλος σε περίπτωση που παρατηρηθεί έκπτωση των ζωτικών λειτουργιών πρέπει να αρχίσει

τάξιμο λαρρυγγόσπασμο και εφ' όσον υπάρχει εκπαιδευμένο προσωπικό, η κρικοθυρεοτομή θεωρείται επιβεβλημένη. Παράλληλα γίνεται συνεχής λήψη των ζωτικών σημείων του ασθενούς, ενώ ο οδοντίατρος πρέπει να είναι προετοιμασμένος για άμεσο ξεκίνημα καρδιοπνευμονικής ανάνηψης σε περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής δεν ανατάσσεται και διαπιστωθεί έκπτωση των ζωτικών του λειτουργιών (αναπνοή, σφυγμός).

Θα πρέπει τέλος να τονιστεί ότι κάποιες από τις προαναφερθείσες ενέργειες για την αντιμετώπιση του αλλεργικού shock αναφέρονται μόνο για την πληρότητα της θεραπευτικής αντιμετώπισης, καθώς ξεφεύγουν από τις δυνατότητες του γενικού οδοντίατρου και χρειάζονται νοσοκομειακό περιβάλλον για να εφαρμοστούν.

Πίνακας 3: Αντιμετώπιση αναφυλακτικού shock

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΥΠΙΑ ΘΕΣΗ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ (6 lt/min)
- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΥΠΟΔΟΡΙΑ Ή ΥΠΟΓΛΩΣΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗΣ (1:1000/0.5-1 ml)
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ (BENADRYL 50 mg, FENISTIL 4 mg)
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ (SOLU CORTEF 500 mg)
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ - ΚΑΡΠΑ ΕΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ
- ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΓΡΑΜΜΗΣ
- ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ, ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ-ΑΜΙΝΟΦΥΛΛΙΝΗΣ
- ΚΡΙΚΟΘΥΡΕΟΤΟΜΗ

2- ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΤΟΠΙΚΑ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΑ

Οι συχνότερες αντιδράσεις που παρατηρούνται μετά από τη χορήγηση τοπικών αναισθητικών οφείλονται στο αυξημένο άγχος του ασθενούς για την επικείμενη αναισθησία ή οδοντιατρική εργασία και όχι στο ίδιο το αναισθητικό.

Οι αμιγείς αντιδράσεις στο φάρμακο αυτό καθεαυτό είναι σπάνιες και μπορεί να οφείλονται σε υπερβολική δόση, σε γρήγορη ενδοαγγειακή έγχυση, σε ταχεία απορρόφηση λόγω μη χρήσης αγγειοσυσπαστικού ή σε αργό μεταβολισμό ή απέκ-

κριση λόγω ηπατονεφρολογικών προβλημάτων.

Για την πρόληψη των αντιδράσεων αυτών, επιβάλλεται η λήψη ενός προσεκτικού ιστορικού σχετικά με τη γενική υγεία του ασθενούς αλλά και πιθανά προβλήματα που αντιμετώπισε με οδοντιατρικά αναισθητικά στο παρελθόν. Επίσης το τοπικό αναισθητικό πρέπει να χορηγείται αργά και να αποφεύγεται η έγχυση του ενδοφλέβια. Η χρήση αγγειοσυσπαστικού βοηθάει στην αργή απορρόφηση του, ενώ πρέπει να γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί η μέγιστη αναισθησία με τη χρήση της ελάχιστης δόσης.

Η αντίδραση στο τοπικό αναισθητικό μπορεί να είναι ήπια, μέτρια ή σοβαρή.

ΗΠΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Σε περίπτωση ήπιας αντίδρασης ο ασθενής παρουσιάζει υπερομιλητικότητα, ανησυχία, μπερδεμένη ομιλία ή και σύγχυση. Στην περίπτωση αυτή αρκεί να σταματήσει η χορήγηση του τοπικού αναισθητικού και να παρακολουθηθούν τα ζωτικά σημεία του ασθενούς για μία περίπου ώρα.

ΜΕΤΡΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Σε περίπτωση μέτριας αντίδρασης παρατηρούνται ψεύδισμα, νυσταγμός, ρίγη, ζαλάδα, θολή όραση και υπνηλία. Διακόπτεται η οδοντιατρική εργασία, ο ασθενής τοποθετείται σε ύπια θέση και επιπλέον χορηγείται οξυγόνο. Παραμένει στο ιατρείο για μία περίπου ώρα και παρακολουθούνται τα ζωτικά του σημεία.

ΒΑΡΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

Στη σοβαρή αντίδραση ο ασθενής μπορεί να παρουσιάσει εκτός από τα προηγούμενα συμπτώματα επιληψία ή και καρδιακή αρρυθμία και ανακοπή. Στην περίπτωση αυτή διακόπτεται η χορήγηση του τοπικού αναισθητικού, τοποθετείται ο ασθενής σε ύπια θέση, χορηγείται οξυγόνο με ρυθμό 4-6lt/min. Παράλληλα καλείται ιατρική βοήθεια. Παρακολουθούνται τα ζωτικά του σημεία και σε περίπτωση επιληπτικής κρίσης προστατεύεται από πιθανό αυτοτραυματισμό. Μπορούν επίσης να χορηγηθούν ενδομυϊκά 5mg διαζεπάμη (Stedon), ή 3mg μιδαζολάμη (Dormicum). Τέλος σε περίπτωση που παρατηρηθεί έκπτωση των ζωτικών λειτουργιών πρέπει να αρχίσει

καρδιοπνευμονική ανάληψη μέχρις ότου ο ασθενής μεταφερθεί σε νοσοκομείο.

Πίνακας 4: Αντιμετώπιση αντιδράσεων στα τοπικά αναισθητικά

ΗΠΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

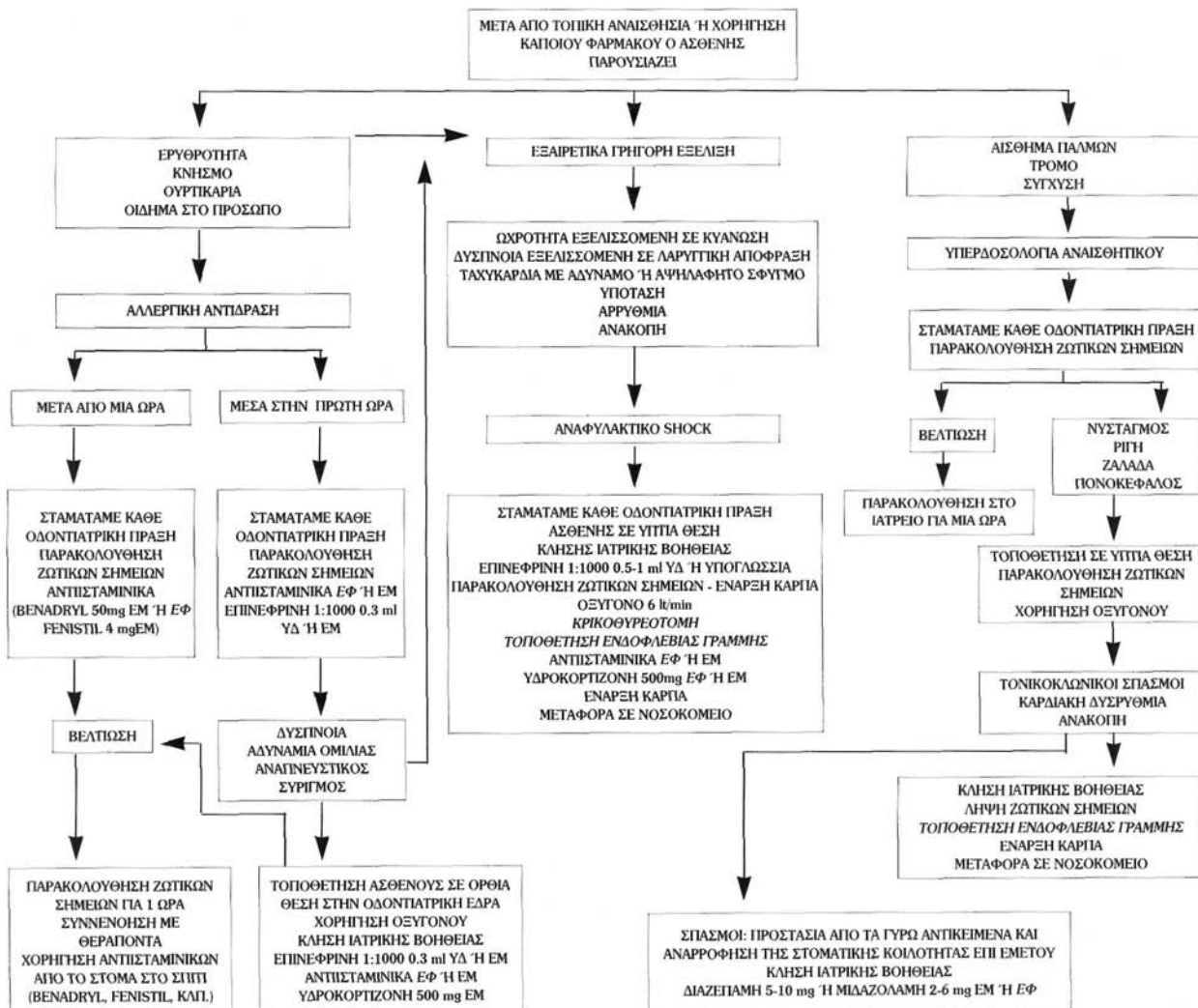
- ΔΙΑΚΟΠΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΓΙΑ ΜΙΑ ΩΡΑ

ΜΕΤΡΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΓΙΑ ΜΙΑ ΩΡΑ

ΣΟΒΑΡΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 4-6lt/min
- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΓΥΡΩ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ
- ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΕΠΙ ΕΜΕΤΟΥ
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΔΙΑΖΕΠΑΜΗΣ 5 mg (MAX 10mg) Ή ΜΙΔΑΖΟΛΑΜΗΣ 3mg (MAX 6 mg)
- ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΡΔΙΑ ΕΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ
- ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.



Εικ. 1: Ενέργειες σε περίπτωση αντιδράσεων σε φάρμακο ή τοπικό αναισθητικό

3- ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΞΗ

Η Βασική αιτία αναπνευστικής απόφραξης κατά τη διάρκεια κάποιας οδοντιατρικής εργασίας είναι η εισρρόφηση κάποιου ξένου σώματος (ενδοδοντικό εργαλείο, δόντι, κλπ).

Ο ασθενής αισθάνεται την απόφραξη και πιάνει το Λαιμό του με τα χέρια του. Παρουσιάζει δυσκολία στην αναπνοή, βήχα, συριγμό κατά την εισπνοή και αίσθημα πνιγμού. Εάν η απόφραξη είναι πλήρης οδηγεί σε κυάνωση και απώλεια συνείδησης. Το ξένο σώμα είναι δυνατό να προχωρήσει και να καταλήξει είτε στον πνεύμονα είτε στο στομάχι. Στην περίπτωση αυτή τα οξέα συμπτώματα υποχωρούν και πρέπει να ελεγχθεί ακτινογραφικά ο ασθενής για να διαπιστωθεί που βρίσκεται το ξένο σώμα.

Μόλις διαπιστωθούν τα συμπτώματα διακόπτεται κάθε οδοντιατρική εργασία και τοποθετείται ο ασθενής σε όρθια θέση. Παροτρύνεται να διώξει το αντικείμενο βήχοντας και αν δεν τα καταφέρει ελέγχεται ο φάρυγγας και ο λάρυγγας με μία ισχυρή αναρρόφηση ή και με τα δάκτυλα. Εάν και πάλι δεν απομακρυνθεί το ξένο σώμα εφαρμόζεται ο χειρισμός HEIMLICH (ο οδοντίατρος στέκεται πίσω από τον ασθενή και ενώοντας τα χέρια του κάτω από την ξιφοειδή απόφυση του στέρνου του ασθενούς τα σφίγγει προς τα μέσα και πάνω ώστε ο εναπομείνας εκπνεόμενος αέρας να συμπαρασύρει το ξένο σώμα). Αν το ξένο σώμα δεν μπορέσει να αποβληθεί ούτε με αυτόν τον τρόπο επιβάλλεται η άμεση κλήση ιατρικής βοήθειας. Η επείγουσα κρικοθυρεοτομή είναι ίσως η μοναδική λύση αν η απόφραξη συνεχίζεται, είναι όμως μία τεχνική, η οποία είναι εξαιρετικά δύσκολο να εφαρμοστεί από τον γενικό οδοντίατρο στο περιβάλλον του ιατρείου του.

Πίνακας 5: Αντιμετώπιση αναπνευστικής απόφραξης

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ
- ΠΑΡΟΤΡΥΝΕΤΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΝΑ ΔΙΩΞΕΙ ΤΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΒΗΧΟΝΤΑΣ
- ΕΛΕΓΧΕΤΑΙ Ο ΦΑΡΥΓΓΑΣ ΚΑΙ Ο ΛΑΡΥΓΓΑΣ ΠΑ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΜΕ ΙΣΧΥΡΗ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΔΑΚΤΥΛΑ
- ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ HEIMLICH
- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΡΠΑ ΕΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ
- ΑΝ ΔΕΝ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΘΕΙ Η ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΟΔΟΣ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΛΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΡΙΚΟΘΥΡΕΟΤΟΜΗ

4- ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Οι καταστάσεις ανάγκης που είναι πιθανότερο να προκύψουν κατά τη θεραπεία ασθενών με ορμονικές διαταραχές είναι η θυρεοειδική κρίση και η οξεία φλοιοπινεφριδιακή κρίση.

ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Η θυρεοειδική κρίση μπορεί να παρατηρηθεί σε διαγνωσμένο ή αδιάγνωστο υπερθυρεοειδικό ασθενή και αποτελεί μια οξεία έξαρση της συμβατικής μορφής υπερθυρεοειδισμού. Σαν εκλυτικοί παράγοντες θεωρούνται η λοίμωξη, η χειρουργική επέμβαση, το τραύμα, η εγκυμοσύνη και το έντονο σωματικό ή ψυχολογικό stress.

Ο ασθενής παρουσιάζει υπερπυρεξία, εφίδρωση, ταχυκαρδία, αίσθημα παλμών, ανησυχία και νευρική κατάσταση τρόμο, και αδυναμία. Παρατηρούνται επίσης ναυτία και έμετος, ψυχωτικές εκδηλώσεις, κατατονία, καρδιακές αρρυθμίες και τέλος απώλεια της συνείδησης.

Με την εμφάνιση των συμπτωμάτων διακόπτεται κάθε οδοντιατρική εργασία και καλείται ιατρική βοήθεια. Χορηγείται οξυγόνο με ρυθμό 4-6lt/min και παρακολουθούνται τα ζωτικά σημεία του ασθενούς. Σε περίπτωση που παρατηρηθεί έκπτωση των ζωτικών λειτουργιών πρέπει να αρχίσει καρδιοπνευμονική ανάνηψη μέχρις ότου ο ασθενής μεταφερθεί σε νοσοκομείο. Τέλος είναι επιθυμητή η τοποθέτηση ενδοφλέβιας γραμμής και η χορήγηση κρυσταλλικών διαλυμάτων (Ringer's).

Για την πρόληψη της θυρεοειδικής κρίσης είναι σημαντική η λήψη καλού ιατρικού ιστορικού και η αποφυγή διενέργειας οδοντιατρικής εργασίας σε αρρυθμιστους υπερθυρεοειδικούς ασθενείς. Γενικά στους υπερθυρεοειδικούς ασθενείς καλό είναι να παρακολουθείται η αρτηριακή πίεση και οι σφυγμοί του ασθενούς πριν κατά και μετά τη θεραπεία, καθώς και ο περιορισμός της χρήσης επινεφρίνης.

Πίνακας 6: Αντιμετώπιση θυρεοειδικής κρίσης

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 4-6lt/min
- ΛΗΨΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΡΠΑ ΕΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ
- ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΓΡΑΜΜΗΣ, ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΡΥΣΤΑΛΛΙΚΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ (RINGER'S 150ml/hr)

ΟΞΕΙΑ ΦΛΟΙΟΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΚΡΙΣΗ

Η οξεία φλοιοεπινεφριδική κρίση μπορεί να παρατηρηθεί σε ασθενείς με φλοιοεπινεφριδική ανεπάρκεια. Η ανεπάρκεια αυτή μπορεί να είναι είτε πρωτοπαθής (νόσος του Addison), είτε δευτεροπαθής οφειλόμενη σε εξωγενή χορήγηση κορτικοστεροειδών, ή σε δΜβες του υποθαλάμου και της υπόφυσης. Εκλυτικοί παράγοντες μπορούν να θεωρηθούν το έντονο stress, ένας τραυματισμός, μία λοίμωξη, ή μία χειρουργική επέμβαση. Η λήψη ενός κάλυψης ιατρικού ιστορικού και η χορήγηση κορτιζόνης (σε συνεννόηση με τον θεράποντα) πριν την έναρξη της οδοντιατρικής εργασίας σε ασθενείς με έντονη φλοιοεπινεφριδική ανεπάρκεια βοηθά στην πρόληψη εμφάνισης της οξείας κρίσης.

Ο ασθενής παρουσιάζει αδυναμία, αίσθημα κόπωσης, υπόταση, σύγχυση, ναυτία, έμετο, μυαλγία και τέλος απώλεια της συνείδησης

Με την εμφάνιση των συμπτωμάτων διακόπτεται κάθε οδοντιατρική εργασία ο ασθενής τοποθετείται σε ύπτια θέση με τα πόδια ψηλότερα από το κεφάλι και καλείται ιατρική βοήθεια. Άμεσα χορηγούνται ενδομυϊκά ή ενδοφλέβια, εάν είναι δυνατό, 500mg υδροκορτιζόνης, καθώς και οξυγόνο με ρυθμό 4-6lt/min. Παρακολουθούνται τα ζωτικά σημεία του ασθενούς και εάν παρατηρηθεί έκπτωση των ζωτικών λειτουργιών πρέπει να αρχίσει καρδιοπνευμονική ανάνηψη μέχρι τη μεταφορά του σε εφημερεύον νοσοκομείο. Τέλος είναι επιθυμητή η τοποθέτηση ενδοφλέβιας γραμμής και η χορήγηση κρυσταλλικών διαλυμάτων (Ringer's).

Πίνακας 7: Αντιμετώπιση οξείας φλοιοεπινεφριδικής κρίσης

- ΔΙΑΚΟΠΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΕ ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΨΗΛΑ
- ΚΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
- ΕΝΔΟΜΥΪΚΗ Ή ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ 500mg ΥΔΡΟΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ
- ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΟΞΥΓΟΝΟΥ 4-6lt/min
- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΖΩΤΙΚΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ
- ΕΝΑΡΞΗ ΚΑΡΠΑ ΕΑΝ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ
- ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΓΡΑΜΜΗΣ, ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΡΥΣΤΑΛΛΙΚΩΝ ΔΙΑΛΥΜΑΤΩΝ (RINGER'S 150ml/hr)

Hellenic Arch Oral Maxillofac Surg 3(1): 59 - 64, 2002.

SUMMARY

Management of Emergency Situations in the Dental Practice.

V. Allergic Reactions - Adverse Reactions to Local Anesthetics - Respiratory Obstruction - Endocrine Disorders

Houpis C* , 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)*

Allergic reactions, adverse reactions to local anesthetics, respiratory obstruction, thyroid storm and adrenal crisis 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 will be discussed.

1. Registrar

2. Clinical Associate

Key words: *Emergency situations, allergic reactions, adverse reactions, local anesthetics, respiratory obstruction, endocrine disorders.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

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

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

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

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

Διεύθυνση για ανάρτηση:

*Π. Χριστόπουλος,
Αγν. Σικελιανού 73,
154 51 Ν. Ψυχικό
Τηλ.: 010-677754*