

مدیریت بیماران سیستمیک در پریودانتیکس
پریودانتیکس عملی ۱

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
شهری شهید بهشتی

گفتار اول

بارداری

۱- خانم ۲۲ ساله باردار است (ماه پنجم) و بدلیل خونریزی لثه هنگام مسواک زدن و بوی بد دهان مراجعه کرده است. در معاینه کلینیکی بیمار مبتلا به ژنژیویت بوده و جرم زیرلثه ای زیادی دارد.

الف) آیا امکان انجام جرمگیری زیر لثه ای برای بیمار وجود دارد؟
▶ کنترل دقیق پلاک، جرم گیری، تسطیح سطح ریشه و پالیش کردن باید تنها اقدامات پرپودنتال غیروژانسی باشند که انجام می شوند.

ب) بهترین زمان انجام درمانهای دندانپزشکی را مشخص کنید.
▶ سه ماهه دوم، ایمن ترین زمان برای انجام درمان است.

ج) چه نکاتی را حین انجام درمان دندانپزشکی رعایت می کنید.
▶ (۱) برای پیشگیری از «سندرم افت فشار خون وضعیت خوابیده به پشت»، بیمار را در حین درمان به پهلوی چپ قرار دهید یا لگن راست را ۵ تا ۶ اینچ بالا ببرید.
▶ (۲) جلسات درمانی باید کوتاه باشند و به بیمار اجازه داده شود که وضعیت خود را مکرراً تغییر دهد.
▶ (۳) در صورت امکان، از قرار دادن بیمار در وضعیت کاملاً خوابیده به پشت اجتناب شود.

۲- خانم ۲۷ ساله که در ماه هفتم بارداری است به دلیل درد شدید دندان پرمولر اول بالا و تورم لثه مراجعه کرده است. در معاینه کلینیکی پاکت عمیق در ناحیه تورم و درگیری فورکا مشاهده می شود. در صورتی که برای تعیین پروگنوز قطعی نیاز به تهیه رادیوگرافی باشد آیا این امکان وجود دارد؟
▶ در مورد تمام بیماران، استفاده از رادیوگرافی های دندان در دوران بارداری باید به حداقل برسد.

▶ انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA) اعلام کرده است که «دستورالعمل‌های معمول رادیوگرافی نیازی به تغییر به دلیل بارداری ندارند.»
▶ استفاده از پیش‌بند سربی با قرارگیری صحیح، یک الزام قطعی است.

دیابت

- ▶ بیمار خانم ۵۰ ساله و مبتلا به دیابت وابسته به انسولین جهت درمان پریدنتیت به شما ارجاع شده است. بیمار انسولین Regular R مصرف می‌کند که پیک اثر آن ۲ تا ۳ ساعت است. با توجه به این موارد به پرسش‌های زیر پاسخ دهید.
۱. برای بررسی وضعیت کنترل قند خون بیمار مهم‌ترین شاخص در آزمایش‌ها چیست؟ چگونه از آن استفاده می‌کنید تا مطمئن شوید قند بیمار خوب کنترل شده است؟
▶ در بیمار دیابتیک با کنترل خوب قند خون دارای HbA1C زیر ۷٪ است.
۲. شایع‌ترین اورژانسی که این بیماران در حین درمان جراحی پریدنتال با آن مواجه می‌شوند چیست؟ علائم بالینی و پاراکلینیکی لازم جهت تشخیص این عارضه چیست؟ در صورت وقوع چگونه آن را مدیریت می‌کنید؟
▶ شایع‌ترین اورژانس در این بیماران هایپوگلیسمی است. در صورت وقوع معمولاً بیماران احساس ترمور، اضطراب، تپش قلب، گشج شدن، از دست رفتن هوشیاری و تشنج دارند. در صورتی که گلوکومتر نشان دهد میزان گلوکز در خون به زیر 60 mg/dl رسیده است احتمالاً هایپوگلیسمی رخ داده است، هر چند در بیماران با کنترل نامناسب قند خون ممکن است در مقادیری بالاتر از این نیز علائم هایپوگلیسمی بروز کند. در صورت بروز هایپوگلیسمی تقریباً ۱۵ گرم گلوکز خوراکی یا ۲۵ تا ۳۰ میلی‌لیتر دکستروز ۵۰٪ وریدی یا ۱ میلی گرم گلوکاگون وریدی یا عضلانی در اختیار بیمار قرار می‌دهیم.
۳. اگر بیمار انسولین را ۱۰ صبح تزریق کرده باشد بهترین زمان ملاقات چه زمانی خواهد بود؟
▶ بهترین زمان ملاقات قبل یا بعد از پیک اثر انسولین است. مثلاً در این بیمار زمان ملاقات از ساعت ۱۲-۱۳ به بعد تنظیم شود.

ناکفایتی آدرنال

► بیمار آقای ۴۵ ساله جهت درمان ایمپلنت به شما مراجعه کرده است. بیمار به علت بیماری خودایمنی روزانه ۲۰ میلی گرم پردنیزون مصرف می کند.

۱. آیا این بیمار جهت انجام یک جراحی ۲ ساعته نیازی به تجویز کورتیکواستروئید مکمل دارد؟

► اکثر بیمارانی که روزانه ۵ تا ۲۰ میلی گرم پردنیزون مصرف می کنند مقادیر مناسبی از ذخیره آدرنال دارند و در اکثر جراحی های پریدونتال نیازی به تجویز کورتیکواستروئید مکمل نیست. هرچند در این موارد مشورت با پزشک می تواند کمک کننده باشد.

۲. در حین جراحی این بیمار چه ملاحظات را در نظر می گیرید؟

► توجه به کاهش استرس بیمار، بی حسی موضعی عمیق و در صورت لزوم آرامبخشی

۳. کدام یک از تست های پاراکلینیک را برای ارزیابی عملکرد آدرنال توصیه می کنید؟

► ACTH

۴. در صورت بروز کدام علائم بالینی به بحران آدرنال شک می کنید و چه اقداماتی انجام می دهید؟

► ضعف، تهوع، استفراغ، افزایش فشار خون، کرامپ شکمی، از دست رفتن هوشیاری، درد پا و کمر، کما

► خاتمه درمان پریدونتال، اکسیژن مکمل، بررسی علائم حیاتی، قرار دادن بیمار در حالت

سوپاین، ۱۰۰ میلیگرم هیدروکورتیزون سدیم سوکسینات به صورت وریدی به مدت ۳۰ ثانیه یا عضلانی

گفتار دوم

رادیوتراپی

بیمار به علت ابتلا به SCC دهانی نیاز به رادیوتراپی دارد و قبل از شروع رادیوتراپی برای بررسی و درمان در دندانپزشکی ارجاع داده شده است. چه اقداماتی برای ایشان صورت می گیرد؟

- ▶ درمان پیش از پرتودرمانی علاوه بر میدان، پورت‌ها، دوز و فوریت پرتودرمانی، به پیش‌آگهی بیمار، میزان همکاری وی و دندان‌های باقی‌مانده نیز بستگی دارد.
- ▶ ویزیت اولیه باید شامل رادیوگرافی‌های پانورامیک و داخل‌دهانی، معاینه بالینی دندان، ارزیابی پرپودنتال و مشاوره با پزشک باشد.
- ▶ مهم است که کلینیسین در صورت امکان، پیش از آغاز پرتودرمانی به بیماری پرپودنتال بیمار رسیدگی کند.
- ▶ دندان‌هایی که غیرقابل ترمیم هستند یا بیماری پرپودنتال شدید دارند، باید کشیده شوند؛ به صورت ایده‌آل حداقل دو هفته پیش از پرتودرمانی.
- ▶ کشیدن دندان‌ها باید به گونه‌ای انجام شود که امکان بستن اولیه فراهم باشد. فلپ‌های موکوپریوستال باید به آرامی بالا زده شوند؛ دندان‌ها باید به صورت قطعه‌قطعه کشیده شوند؛ آلئولکتومی باید انجام شود به گونه‌ای که هیچ خار استخوانی زبری باقی نماند؛ و بستن اولیه باید بدون کشش انجام گیرد. کشیدن دندان‌هایی که می‌توان با درمان‌های محافظه‌کارانه ترمیمی، اندودنتیک یا پرپودنتال حفظ کرد، ضروری نیست.
- ▶ جراحی فلپ یا کشیدن دندان پس از پرتودرمانی می‌تواند منجر به استئورادیونکروز (ORN) شود. مدیریت ORN اغلب دشوار و پرهزینه است.

کموتراپی

بیمار تحت درمان شیمی‌درمانی نیاز به درمان اورژانس پرپودنتال دارد. چه ملاحظات را برای وی در نظر می‌گیرید؟

- ▶ اگر درمان پرپودنتال در طی شیمی‌درمانی ضروری باشد، بهترین زمان انجام آن روز پیش از تجویز شیمی‌درمانی است، زمانی که شمار گلبول‌های سفید خون نسبتاً بالا است.
- ▶ هماهنگی با انکولوژیست حیاتی است.

- ▶ درمان دندانی باید زمانی انجام شود که شمار گلبول‌های سفید خون بالای ۲۰۰۰ در میلی‌متر مکعب، یا شمار مطلق گرانولوسیت‌ها بین ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ در میلی‌متر مکعب باشد.
- ▶ با مشورت با پزشک بیمار، باید پیش‌دارویی آنتی‌بیوتیکی برای هر بیمار دچار نقص ایمنی، از جمله افرادی که تحت شیمی‌درمانی هستند، در نظر گرفته شود.

بیس فسفونات‌ها

- ▶ بیمار خانم ۶۰ ساله مبتلا به پوکی استخوان ۴ سال است که داروی آلدرونات مصرف می‌کند و جهت معاینه دوره ای پریدونتال مراجعه کرده است. با توجه به این که میزان CTX در آزمایش خون بیمار 200 pg/ml گزارش شده است به سوالات زیر پاسخ بدهید.

۱. عوامل احتمالی که ریسک ابتلا به ARONJ را در این بیمار بالا می‌برد کدام است؟
▶ مصرف بیش از ۳ سال بیس فسفونات خوراکی، کورتیکواستروئید سیستمیک، سیگار و الکل، عدم رعایت بهداشت دهانی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی، درگیری پریدونتال، دیابت، بیماری‌های خونی، استفاده از داروهای آنتی‌آنژیوتنیک

۲. کدام درمان‌های دندانپزشکی ریسک ابتلا به ARONJ را افزایش می‌دهد؟

▶ RCT, Extraction, قرار دادن ایمپلنت، جراحی‌های پریدونتال

۳. آزمایش CTX و کاربرد آن در این بیمار چیست؟

▶ این آزمایش c-terminal telopeptide fragment را نشان می‌دهد که مقادیر پایین

تر آن نشان دهنده افزایش ریسک ابتلا به ARONJ است. البته برخی مطالعات این

کاربرد را نپذیرفته‌اند. با توجه به مقادیر CTX در این بیمار ریسک ابتلا به ARONJ

احتمالا هیچ یا حداقل خواهد بود.

۴. اگر بیمار از بیس فسفونات‌های تزریقی استفاده می‌کرد چه تمهیداتی برای آن می

انديشيدید؟

▶ هر نوع درمان تهاجمی از جمله Extraction، قرار دادن ایمپلنت و جراحی پریدونتال در

این بیماران کنتراندیکاسیون دارد.

گفتار سوم

افزایش فشار خون

- بیمار آقای ۵۶ ساله با شکایت اصلی از تحلیل لثه مراجعه کرده است. او علی رغم مصرف داروهای ضد فشار خون فشار خون سیستولی 135 mmHg و فشار خون دیاستولی 85mmHg است. در صورتی که طرح درمان جراحی جهت پیوند آزاد لثه مطرح باشد،
۱. بهترین زمان ملاقات برای این انجام جراحی چه زمانی است؟ چرا؟
- بهترین زمان ملاقات در بیماران مبتلا به فشار خون بعد از ظهر است زیرا در این زمان افزایش فشار خون حداقل است.
۲. ملاحظات استفاده از اپی نفرین در بی حسی موضعی چیست؟
- غلظت اپی نفرین نباید بیشتر از ۱/۱۰۰۰۰۰ باشد و کمترین مقدار آن مورد استفاده قرار گیرد. بی حسی موضعی عمیق در این بیماران از ترشح اپی نفرین اندوژن و افزایش فشار خون جلوگیری می کند. نکته مهم این است که برای جلوگیری از تزریق داخل عروقی حتما پیش از تزریق آسپیراسیون انجام شود.
۳. کدام نوع تزریق در این بیماران منع تجویز دارد؟ چرا؟
- تزریق intra-PDL زیرا با عملکردی مثل تزریق داخل عروقی منجر به افزایش فشار خون می شود.
۴. بر اساس طبقه بندی جدید این بیمار در کدام مرحله از پرفشاری خون قرار می گیرد؟
- Stage 1 hypertension
۵. اگر پس از جراحی پیوند آزاد لثه بیمار با خونریزی مراجعه کرد، مجاز به تزریق چه مقدار اپی نفرین جهت کنترل خونریزی هستیم؟
- در بیماران مبتلا به افزایش فشار خون استفاده از داروهای رگ فشار جهت کنترل خونریزی منع مصرف دارد.

بیماری های ایسکمیک قلبی

- بیمار خانم ۴۵ ساله با شکایت از بی دندانگی و جهت درمان ایمپلنت به شما مراجعه کرده است. بیمار سابقه ابتلا به دردهای فشارنده و سوزاننده قفسه سینه را پس از انجام فعالیت

های بدنی سنگین گزارش می کند. دردها مدتی پس از استراحت و با مصرف دارو بهبود می یابند. بیمار تحت نظر متخصص قلب و عروق است و نیتروگلیسرین مصرف می کند.

۱. بیمار احتمالاً به کدام بیماری ایسکمیک مبتلا است؟

► آنژین صدری پایدار

۲. جهت پیشگیری از حملات حین درمان دندان پزشکی چه اقداماتی را توصیه می کنید؟

► کار دندانپزشکی با کمترین استرس برای بیمار انجام شود. از بی حسی موضعی عمیق استفاده شود. در صورت اضطراب بالای بیمار آرام بخشی هوشیارانه و اکسیژن مکمل تجویز شود. با توجه به این که بیمار تحت درمان با نیتروگلیسرین است، در فرایندهای پراسترس تجویز یک دوز نیتروگلیسرین قبل از کار توصیه می شود.

۳. در صورتی که حین درمان دندان پزشکی بیمار احساس درد فشارنده در ناحیه قفسه سینه کند چه اقداماتی انجام می دهید؟

► درمان را متوقف می کنیم. قرص زیرزبانی نیتروگلیسرین و اکسیژن مکمل تجویز می کنیم. بیمار را در حالت **reclined** قرار می دهیم. علائم باید تا ۳ دقیقه بعد برطرف شود. در این صورت می توان درمان را ادامه داد ولی باید هر چه سریع تر خاتمه یابد. اگر تا ۵ دقیقه بعد بهبودی حاصل نشد دوز دوم و اگر ۵ دقیقه بعد نیز بهبودی مشاهده نشد دوز سوم نیتروگلیسرین تجویز می شود. اگر با سه دوز از این دارو علائم بهبود نیافت فرض می کنیم MI رخ داده و بیمار را به اورژانس منتقل می کنیم.

اندوکاردیت عفونی

► بیمار آقای ۳۳ ساله با سابقه اندوکاردیت عفونی جهت درمان جراحی فلپ پریدنتال به شما ارجاع شده است. بیمار سابقه حساسیت به پنی سیلین را گزارش می دهد.

۱. نسخه ای جهت پروفیلاکسی آنتی بیوتیک پیش از جراحی برای بیمار بنویسید.

Rx

Tab Cephalexin 500 mg N=4 ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از جراحی

یا

Rx

Tab Azithromycin 500 mg N=1 ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از جراحی

یا

Rx

Tab Clarithromycin 500 mg N=1 ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از جراحی

یا

Rx

Tab Doxycycline 100 mg N=1 ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از جراحی

۲. کدام یک از وسایل بهداشت دهان در این بیمار توصیه نمی شود؟ چرا؟

► Oral irrigator زیرا موجب باکتری می شود.

اختلالات هموراژیک

► بیمار خانم ۲۷ ساله مبتلا به هموفیلی نوع A جهت درمان جراحی فلپ پریودنتال مراجعه

کرده است. طبق آخرین آزمایش خون، سطح خونی فاکتور VIII ۱۵٪ گزارش شده است.

۱. این بیمار به کدام نوع هموفیلی A مبتلا است؟

► نوع خفیف

۲. ملاحظات لازم جهت انجام جراحی پریودنتال در این بیمار چیست؟

► سطح خونی فاکتور VIII باید حداقل ۳۰٪ باشد تا از خونریزی حین جراحی جلوگیری

شود. جهت رسیدن به این هدف درمانی در بیمار هموفیلی نوع A خفیف تا متوسط

انتخاب اول DDAVP است.

۳. کدام یک از فرایندهای پریودنتال در این بیمار نیازی به تجویز دارو ندارد؟

► پروب کردن، scaling، پروفیلاکسی

۴. کدام یک از فرایندهای درمانی نیاز به مشورت با پزشک معالج بیمار دارد؟

► Root planning، جراحی، بی حسی موضعی به صورت بلاک

۵. تمهیدات لازم بعد از جراحی جهت جلوگیری از خونریزی چیست؟

► بستن زخم به صورت اولیه، فشار روی محل زخم، استفاده از عوامل هموستاتیک موضعیو

داروهای Antifibrinolytic مثل Tranexamic acid و Epsilon-

aminocaproic acid

داروهای ضدانعقاد

► بیمار خانم ۴۵ ساله در حال مصرف وارفارین جهت خارج کردن دندان و قرار دادن ایمپلنت به شما مراجعه کرده است.

۱. با توجه به تست های پاراکلینیکی، در چه صورتی قادر به انجام جراحی های دنتوالوئولار برای این بیمار هستید؟

► در صورتی که INR معادل ۵/۳ یا کمتر باشد

۲. ملاحظات لازم جهت درمان این بیمار چیست؟

► حتما قبل از هر اقدامی با پزشک مشورت شود. روز جراحی INR بررسی شود. تلاش شود که زخم تا حد امکان کامل بسته شود. از کمپرس سرد و عوامل هموستاتیک موضعی استفاده شود.

داروهای ضدانعقاد

► بیمار آقای ۶۷ ساله با سابقه MI در ۳ سال قبل، اکنون در حال مصرف روزانه ۸۰ میلیگرم آسپرین است. در مشاوره با پزشک وضعیت سلامتی بیمار پایدار گزارش شده است. اکنون بیمار کاندید جراحی قرار دادن ایمپلنت است.

۱. اثرات آسپرین روی کدام سلول است و با کدام تست پاراکلینیکی بررسی می شود؟

► آسپرین از تجمع پلاکت ها جلوگیری می کند. اثرات این دارو با bleeding time قابل بررسی است.

۲. چه زمانی قبل از جراحی آسپرین باید قطع شود؟

► معمولا آسپرین در دوزهای ۳۲۵ میلیگرم و کمتر مورد استفاده قرار می گیرد. هر چند این میزان ممکن است bleeding time را افزایش دهد ولی به علت احتمال حوادث ترومبوآمبولیک کشنده در صورت قطع دارو، قطع آسپرین در جراحی های پریدونتال توصیه نمی شود.

۳. کدام داروها بهتر است در این بیماران تجویز نشود؟

► NSAIDs

گفتار چهارم

بیماری‌های کلیوی

بیمار خانم ۳۰ ساله به علت بیماری کلیوی تحت درمان همودیالیز است. ایشان نیاز به درمان پریدونتال دارند. بهترین زمان برای انجام درمانهای دندانپزشکی چه زمانی است؟ چرا؟ چه ملاحظاتی را حین درمان دندانپزشکی در نظر میگیرید؟

► درمان پریدونتال باید در روز پس از دیالیز، زمانی که اثرات هپارین درمانی فروکش کرده است، انجام شود. درمان‌های همودیالیز معمولاً سه یا چهار بار در هفته انجام می‌شوند. (بیماران تحت IPD و CAPD به صورت سیستمیک هپارینه نمی‌شوند؛ آن‌ها معمولاً مشکلات خونریزی مرتبط با همودیالیز را ندارند).

► هنگامی که بیمار روی صندلی دندانپزشکی قرار دارد، باید از شنت یا فیستول همودیالیز محافظت شود. اگر شنت یا فیستول در بازو قرار دارد، اندام را تحت فشار قرار ندهید؛ فشار خون باید از بازوی دیگر اندازه‌گیری شود. از آن اندام برای تزریق دارو استفاده نکنید. بیمارانی که شنت در پا دارند، باید از نشستن با پای آویزان برای مدت طولانی‌تر از ۱ ساعت اجتناب کنند. اگر جلسه درمان طولانی‌تر شد، به بیمار اجازه دهید چند دقیقه راه برود، سپس درمان را ادامه دهید.

بیماری‌های کلیوی

بیمار آقای ۴۵ ساله با سابقه پیوند کلیه به علت مصرف داروی سیکلوسپورین A دچار افزایش حجم لته شده و نیاز به جراحی پریدونتال دارد. چه ملاحظاتی برای وی در نظر میگیرید؟

► موارد زیر باید برای گیرنده پیوند کلیه در نظر گرفته شود:

۱. غربالگری هپاتیت B و C

۲. تعیین میزان نقص سیستم ایمنی ناشی از درمان دارویی ضد رد پیوند

۳. آنتی‌بیوتیک‌های پروفیلاکتیک بر اساس توصیه‌های AHA یا یک رژیم اختصاصی مبتنی بر مشاوره با پزشک؛ همه گیرندگان پیوند نیاز به پوشش آنتی‌بیوتیکی ندارند و پیش از تجویز، مشاوره با پزشک ضروری است.

► این ملاحظات برای بیماران پیوند کبد و قلب نیز در نظر گرفته می‌شود.

بیماری‌های کلیوی

بیمار با سابقه نارسایی کلیوی نیاز به درمان دندانپزشکی دارد. آیا میتوان برای وی داروی لیدوکائین تزریق کرد؟

- ▶ بی‌حس‌کننده‌های موضعی مانند لیدوکائین معمولاً ایمن هستند.
- ▶ داروهایی که نفروتوکسیک هستند یا توسط کلیه متابولیزه می‌شوند نباید تجویز شوند مانند فناستین، تتراسایکلین، آنتی‌بیوتیک‌های آمینوگلیکوزیدی، داروهای ضدالتهابی (NSAIDs). استامینوفن می‌تواند برای بی‌دردی و دیازپام برای آرام‌بخشی استفاده شود.

بیماری‌های کبدی

بیمار با سابقه نارسایی کبدی نیازمند درمان پریدونتال است. چه ملاحظاتی را برای وی در نظر می‌گیرید؟

- ▶ مشاوره با پزشک درباره مرحله فعلی بیماری، خطر خونریزی، داروهای بالقوه‌ای که ممکن است در طی درمان تجویز شوند، و تغییرات لازم در درمان پریدونتال
- ▶ غربالگری هپاتیت B و C
- ▶ مقادیر آزمایشگاهی PT و PTT
- ▶ مقادیر آزمایشگاهی INR

بیماری‌های تنفسی

بیمار با سابقه ابتلا به آسم و حملات آسم متناوب نیاز به درمان SRP دارد. قبل یا حین درمان چه ملاحظاتی را در نظر می‌گیرید؟

- ▶ برای بیماران مبتلا به بیماری ریوی شناخته‌شده، درباره داروها (مانند آنتی‌بیوتیک‌ها، استروئیدها، عوامل شیمی‌درمانی) و درجه و شدت بیماری ریوی با پزشک آن‌ها مشورت کنید.
- ▶ برای فردی با سابقه آسم، به‌ویژه اگر حملات آسم مکرر باشند، اطمینان حاصل کنید که داروی بیمار (اسپری استنشاقی) در دسترس باشد. اسپری استنشاقی باید به راحتی روی کانتر اتاق درمان دندانپزشکی قابل دسترسی باشد.
- ▶ از بروز دپرفشن تنفسی یا دیسترس تنفسی اجتناب کنید:

▶ استرس جلسه درمان پریودنتال را به حداقل برسانید. بیمار مبتلا به آمفیزم باید در بعدازظهر، چند ساعت پس از خواب، درمان شود تا امکان پاک‌سازی راه هوایی فراهم گردد.

▶ از داروهایی که می‌توانند باعث دیرشن تنفسی شوند (مانند مخدرها، آرام‌بخش‌ها، بی‌حس‌کننده‌های عمومی) اجتناب کنید.

▶ از بی‌حسی بلاک دوطرفه مندیبل اجتناب کنید، زیرا می‌تواند باعث افزایش انسداد راه هوایی شود.

▶ بیمار را به‌گونه‌ای قرار دهید که حداکثر کارایی تهویه فراهم شود، مراقب باشید از انسداد فیزیکی راه هوایی پیشگیری کنید، گلوئید بیمار را پاک نگه دارید، و از پکینگ پریودنتال اضافی اجتناب کنید.

بیماری‌های تنفسی

بیمار آقای ۵۰ ساله مبتلا به سل فعال نیاز به جرم‌گیری دارد. ملاحظات پزشکی قبل از شروع درمان چیست؟

▶ بیماران مبتلا به بیماری‌های تنفسی فعال قارچی یا باکتریایی نباید درمان شوند، مگر آنکه اقدام پریودنتال اورژانسی باشد.

منبع

Newman MG, Klokkevold PR, Elangovan S, Hernandez-Kapila YL. Periodontal Treatment of Medically Complex Patients. In: Newman MG, Klokkevold PR, Elangovan S, Hernandez-Kapila YL, editors. Newman and Carranza's Clinical Periodontology and Implantology. 14th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2024. p. 784-805-e7.