

DIŞ HEKİMLİĞİ PRATIĞİNDE ORTAYA ÇIKABİLECEK HAYATİ TEHLİKE VE İLK YARDIM

Behiye ERDOĞAN*

Normal bireylerde herhangi bir komplikasyona sebep olmayan diş hekimliğine ait müdahaleler, bazı gizli kalmış hastalığı olan bireylerde acil durumlar ortaya çıkarabilir.

Tedavi edilmeyen veya zamanında müdahale edilmeyen bu acil durumların sonucunda nadir de olsa ani kollaps (ölüm) görülebilir.

Diş hekimliği pratiğinde görülen bu acil haller bizzat hastalığa bağlı, bireyin hastalığı dolayısıyla aldığı ilaçlara bağlı veya sistemik hastalığına bağlı olarak görülen tedaviden dolayı ortaya çıkabilir.

Diş hekimliği pratiğini yeteri kadar almamış özellikle öğrenim dönemindeki stajyerlerde bu acil durumlar korku ve telâş yaratır. Genelde bilgi ve pratik eksikliğine bağlı, bu korku ve telâş, acil durumun kontrol altına alınmasını engelleyici, daha ileri de istenmeyen durumlara yol açıcı bir etkendir.

Bu şekilde ortaya çıkan istenmeyen durumlar, hem hasta hem de diş hekiminin meslek hayatı açısından üzücü sonuçlar verir.

Bu üzücü ve istenmeyen durumların önlenmesi için en emin yol daha anamnez safhasında konunun tam teşhisi, bununla ilgili acil tedavi ve müdahalelerin iyi bir şekilde öğretilmesi ve sağlık mevzuatıyla ilgili bilgilerin tam olarak verilmesi ile mümkündür.

(*) Ankara Üniversitesi Diş Hek. Fak. Diş Hastalıkları ve Tedavisi Anabilim Dalı, Dr. Dt.

Makalenin amacı öncelikle diş hekimliği pratiğinde çok seyrek de olsa ortaya çıkan bu durumları gözden geçirmek, önemi ni açıklamak ve alınabilecek önlemlerin gerekliliğini ortaya koymaktır.

Diş hekimliği pratiğinde acil müdahaleyi gerektiren durum lar genelde aŐaĐıda açıklanan hastalıklar dolayısıyla ortaya çıkar (2, 5) :

- a) Kardiovasküler sistem hastalıkları
 - Konjenital kalp hastalıkları
 - Romatoid kalp hastalıkları
 - Atherosklerotik kalp hastalıkları
 - Kardiovasküler arter hastalıkları
 - Hipertansiyon
 - Konjestif kalp yetmezliği
 - Kronik valvüler kalp hastalıkları
 - Kardiak aritmiler.
- b) Respiratuar sistem hastalıkları
 - Bronşitis
 - Bronşektazi
 - Anfizem
 - Asthma
- c) Nörolojik sistem bozuklukları
 - Devamlı baŐaĐrısı
 - Fasial ağrıları
 - Konvülsiyonlar
- d) Metabolik sistem hastalıkları
 - Diabetesmellitus

- Şişmanlık
- Kolinesteraz eksikliği
- e) Endokrin sistem hastalıkları
 - Hipotroidi
 - Hipertroidi
 - Adrenal yetmezliği
 - Diabetes mellitus
- f) Hemopietik sistem hastalıkları
 - Hemofili
 - Parahemofili
- g) Üriner sistem hastalıkları
- h) Genel durumlar
 - Allerji
 - Serum hastalığı
 - İlâç etkileşmesi
 - Angionörotik ödem

Diş hekimine başvuran bireylerden alınacak anamnez ve hastalık hikâyesi, bu hastalıklara sahip olan bireylere daha dikkatli tedavi yapılmasını, gerekirse hastanın doktoru ile konsültasyona gidilmesini ve hatta hastane şartlarında tedaviye gidilmesini gerektirebilir.

Eksik alınan bir anamnez veya bilgisizce yapılacak bir müdahale ise bu tip sistemik rahatsızlığı olan hastalarda, senkop, şok ve hatta ani ölümlere yol açabilecektir. Bunlardan Dişhekimliği pratiğinde sık görülen senkop, genellikle «Vazodepresör Senkop» tipindedir ve dolaşım sistemi normal bireylerde stress, korku, kan görme, iğne yapılırken seyretme veya müdahale sırasında gelişen ağrı sebebiyle oluşur. Bu sebepler, dişhekimliği müdahalelerinin her safhasında bulunan ve bizler için

normal olan girişimlerdir. Başlıca belirtileri, rengin sararması, terleme, bulantı, midriasis ve hiperventilasyondur.

OluŐan bu tablo, hastanın yatay pozisyona sŸratle getirilmesi ve baŐının daha aŐaĐıya dŸŐŸrŸlmesi, ilk anda giderilebilir (Trendelenburg pozisyonu). Ayrıca, hastaların elbiseleri gevşetilir, yŸzŸne soğuk su serpilir, amonyak koklatılır. Hastalara ciddi bir Őey olmadığı anlatılarak gŸven verici Őeyler sŸylenmelidir. Anksiyeteye bağlı hiperventilasyon sonucu ortaya çıkan bu senkop için, % 5'lik Co₂ ve % 95'lik oksijen inhalasyonu faydalıdır (4). Aksine erken mŸdahale edilmezse, durum ilerliyerek, Őoka dŸnŸŐebilir. Őokta; deri soluk, terden dolayı ıslak ve yapıŐkandır. Mukoz membranlar solgundur. Dudaklar, tırnaklar, parmak uçları ve kulak memeleri grimtrak mavidir. YŸz ifadesiz ve sıkıntılıdır. GŸzler anlamsız ve aşağı dŸŐmŸŐtŸr, bir noktaya bakar Şekilde fiksedir. Pupiller aksi tarafa dŸnŸk ve dilatedir. Nabız zayıf ve hızlıdır (Filiform nabız). Solunum hızlıdır, derin değildir ve dŸzensizdir. Ekseriya i çekme vardır. VŸcut ısısı normalin altındadır ve hastada Şuur kaybı mevcuttur.

Őokta Ÿncelikle sebep tesbit edilir ve ortadan kaldırılır. AĞrı varsa tam istirahat, analjezik ve narkotiklerin uygulanması fayda sağlayabilir. Bunlar çok kŸŸk miktarda ve iv. verilmelidir 1). Fazla verilen narkotikler oligemi ve vaskŸler cevapların depresyonuna sebep olur. VŸcut sıvısının kaybı karŐılanmalı veya kan transfŸzyonu dŸŐŸrŸlmelidir ve aĐırlaŐan tablolarda ilgili medikal tedbirler de sŸratle alınmalıdır.

ANİ ŸLŸM

Unutulmaması gereken konulardan bir diğeri de ortaya çıkabilecek ani ŸlŸmlerdir. Yapılan araŐtırmalara gŸre, ŸlŸmlerin % 15 - 30'u bu tŸr oluŐabilmektedir (5). Bu durum yukarıda anlattığımız hızlandırıcı sebeplerle diŐhekiminin mŸdahalelerinden evvel meydana gelebilir. En sık sebebi atherosklerotik kalp hastalıklarıdır. Diğer kalp hastalıkları aort darlığı yetmezliği, aortanın dissekan anevrizmaları, primer myokard hastalık-

larıdır. Pulmoner hipertansiyon ve myokarditte ani ölümlere yol açabilir. Vagal ve sempatotik etkilerinde kısmen ani ölümlerde rol oynadığı belirtilmiştir (2).

Ani ölümdede, kalp durması, şuur kaybı ve solunum durması birbirini takip eder. Dolaşım durmasını birkaç iç çekme takip eder. Bundan 4-5 dakika sonra vücut hücreleri ölür ve biyolojik ölüm oluşur. Bu yüzden ani ölümü takiben 4 - 5 dakika içinde acil müdahale gereklidir.

İlk Yardımın Üç Ana Prensibi:

1 — *Hava yollarını açmak*

Hasta süratle düz ve sert bir yere yatırılır, ağızda protez varsa çıkarılır. Dilin kaidesi yukarı kaldırılıp trakeanın başlangıcı açılır, varsa hava yollarındaki yabancı cisimler veya ifrazlar temizlenir. Baş aşağı düşürülerek, çene yukarı kaldırılır ve solunuma hazır hale getirilir.

2 — *Solunum sağlamak*

Ağızdan ağıza veya çeşitli özel cihazlarla yapay solunuma geçilir.

3 — *Dolaşımı başlatmak*

Bu durum kalp masajı ile sağlanır. Bu masaj göğüs üzerinde kalbin izafeiz düşümünün rastlandığı nokta saptanarak (Sternum'un 1/3 alt ucu da ilk yardımcı yapan şahsın sol avuç içi konarak, üzerine sağ el yerleştirilerek yapılır. Dakikada altmış - seksen (60 - 80) atımı karşılayacak şekilde, göğüs kafesi ön duvarı arka duvarına yaklaştırılmaya çalışılır. Her dört kalp atımına karşın bir yapay solunum yaptırılmalıdır.

SONUÇ

Bu üzücü durumlarla karşılaşmamak için dişhekimliği eğitiminde mutlaka medikal anamnez ve tıbbi bilgilerin çok yoğun olarak verilmesi ve pratiğin yapılması gerek. Zira sıralanan tablo içerisinde hiç kimse, dişhekimine başvuran bireylerin bu

rahatsızlıklarından birini çekmekte olmadığını iddia edemez. Bu sebeple daha müdahalenin başında konunun aydınlatılması şarttır. Bunun için çok titiz ve yeterli bir inceleme, yani medikal anamnezle konunun açıklanması gerekir. Özellikle sosyo kültürel seviyenin henüz yeterli düzeyde olmadığı ülkemizde, durum çok daha ciddidir. Bu sebeple alınan bilgiler, başvuranın soy ve özgeçmişi, kullandığı ilaçlar değerlendirilmeli gerekirse hasta yakınlarına ve ilgili hekimine kadar incelenmelidir. Bununla ilgili acil ilaç liste ve dolaplarının hazırlanması, bunların uygulama şekli, değiştirme zamanları öğretilmelidir.

ÖZET

Bu makale, diş hekimliği pratiğinde karşılanabilecek hayati tehlikeleri ve bu durumların klinik belirtileri ile, ilk yardım kapsamına alınabilecek önlemleri ve diş hekiminin konuya göstermesi gereken özeni vurgulamaktadır.

Bu nedenle, diş hekimliği eğitiminde gerekli tıbbi bilgilerin titizlikle verilmesi ve pratiğinin yapılmasının gerekliliği ortaya konmuştur.

SUMMARY

THE VITAL DANGERS THAT MAY TAKE PLACE DURING DENTAL PRACTICE AND FIRST AID

This article intended to indicate the vital dangers that may take place during dental practice, and as a result, the clinical symptoms of the case, should be considered within First Aid, and therefore, necessary care and precautions should be taken on the subject, by dentists.

For this purpose, the necessary medical indications, should be pointed out with great care in Dental Education, and its practical application should be carried out accordingly.

Behiye ERDOĞAN

KAYNAKLAR

1. Ayhan, İ., Kaymakçalan, Ş., Tulunay, F. : «Şok ve Şok Tedavileri» Kalp ve Damar Hastalıklarında İlaç Tedavisi. (Sayfa 203 - 244), Türk Farmakoloji Derneği Yayınları. Ank., 1976.
2. Clark, J.W., Clinical Dentistry. Vol. 1 Chap. 30 Medaical Emergencies in Dental Office. Harper and Row publishers. New York, San Francisco, London - 1977.
3. Clark, J.W. : Clinical Dentistry. Vol : 5 Chap. 36 Medicolegal Aspects of Dental Practice.
4. İliçin, G., Bozer, A.Y. : Şok : «Patogenez ve Tedavisi» H.Ü. Yayınları 1977.
5. Kılıç, Y. : Seminer Notları, A.Ü. Diş Hek. Fak. Cerrahi Kürsüsü, 1979.