

## بررسی شیوع اورژانس‌های پزشکی حین درمان دندانپزشکی

دکتر محمد رضانیان\* - دکتر توفیق یاری\*\*

\* - استادیار گروه آموزشی جراحی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.  
\*\* - دندانپزشک.

### چکیده

**زمینه و هدف:** وقوع اورژانس پزشکی در بیمارانی که تحت درمان دندانپزشکی قرار دارند، امری محتمل و در صورت عدم آمادگی و احیاناً عدم تشخیص صحیح برای جان بیمار شدیداً مخاطره آمیز است. این مسأله علی‌الخصوص در بیمارانی که دارای زمینه‌های سیستمیک بوده و احیاناً موضوع را قبلاً به دندانپزشک خود یادآوری نکرده‌اند، می‌تواند حادثه را پیچیده کند. دندانپزشک در طی دوره آموزشی خود باید کاملاً با علائم این اورژانس‌ها و چگونگی برخورد با آنها آشنا شود. هدف از این مطالعه تعیین انواع اورژانس‌های شایع و ارتباط آنها با نوع درمان دندانپزشکی بخشهای جراحی دهان، پریودنتیکس، اندودنتیکس و ترمیمی بوده و جمع‌آوری اطلاعات در پرسشنامه طرح انجام شده است.

**روش بررسی:** نوع مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی تحلیلی بوده و روی کلیه بیماران صرف نظر از جنسیت که در طی یک‌سال از مهر ماه سال ۱۳۸۱ به بخشهای چهارگانه فوق در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه کرده بودند، انجام شده است. در این مَلت کلاً دوازده هزار و ششصد و شصت بیمار با تفکیک بخش جراحی، چهار هزار و چهار صد و هشتاد نفر (۳۵/۴٪)، پریودنتیکس، دو هزار و پانصد و شصت نفر (۲۰/۲٪)، اندودنتیکس، دو هزار و دویست و چهل نفر (۱۷/۷٪)، ترمیمی و سه هزار و سیصد و هشتاد نفر (۲۶/۷٪) تحت درمان قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد در طول مَلت مطالعه، جمعاً ۷۲ مورد اورژانس دیده شد، این تعداد به ترتیب در بخش جراحی، ۳۶/۱٪، در بخش پریودنتیکس، ۲۳/۶٪، در بخش اندودنتیکس، ۲۰/۸٪ و در بخش ترمیمی، ۱۹/۴٪ اورژانس پزشکی اتفاق افتاد. بیشترین نوع حادثه سنکوپ وازودپرسور با ۳۹ مورد و سپس هیپوتانسیون ارتواستاتیک با ۱۹ مورد، سندرم هیپرونتیلیاسیون با سه مورد، مسمومیت با داروی بی‌حسی دو مورد، هیپوگلیسمی دو مورد و یک مورد برونکواسپاسم و یک مورد تشنج مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** وقوع اورژانس در خانمها و در کمتر از سن چهل سال بیشتر دیده شد. همچنین تشخیص صحیح و اقدام درمانی صحیح در ۱۰۰٪ موارد مشاهده گردید.

**کلید واژه‌ها:** اورژانس پزشکی - درمان دندانپزشکی - میزان وقوع.

به فاجعه می‌شود و جان بیمار را به خطر می‌اندازد. هرچند آمار دقیقی از تلفات این‌گونه حوادث در کلینیک‌های دندانپزشکی در ایران وجود ندارد، ولی مطابق مقالات گزارش شده به خاطر اهمیت بیش از اندازه این مسئله، دندانپزشکان باید همیشه اطلاعات علمی کافی و آمادگی

### مقدمه

وقوع اورژانس پزشکی در مطب دندانپزشکی در صورت عدم آمادگی و تشخیص صحیح برای دندانپزشک تجربه‌ای تلخ و ناراحت‌کننده است، زیرا به سرعت تبدیل

طولانی مدت باشد، اتفاق می‌افتد. افرادی مثل خانم‌های حامله یا کسانی که داروهای ضد فشار خون یا ضد افسردگی می‌خورند یا مبتلایان به بیماری ادیسون و غیره مستعد به این حالت هستند. بعد از سنکوپ علت اصلی ایجاد بی‌هوشی در دندانپزشکی است.

۳ - سندرم Hyper ventilation که مهمترین علت آن اضطراب مخفی بوده و با تنفس تند و بیشتر از ۲۰-۳۰ بار در دقیقه نشان داده می‌شود. در زنان ۱۵-۴۰ ساله شایع است، در کودکان و افراد بالای چهل سال دیده نمی‌شود. تنفس سریع باعث کاهش  $CO_2$  جریان خون مغز تا نصف شده و باعث اختلال در هوشیاری می‌گردد، بیمار احساس سبکی در سر و از حال رفتگی می‌کند. علائم دیگری مثل تپش قلب، گزگز انگشتان، درد قفسه سینه، خشکی دهان، لرزش، درد و اسپاسم عضلانی هم دیده می‌شود.

۴ - مسمومیت با داروهای بی‌حسی که بیشتر در اثر مصرف بیش از حد دارو بروز می‌کند(۴).

برای پیشگیری باید از ورود دارو به داخل جریان خون جلوگیری و میزان و دفعات تزریق در هر جلسه را بر اساس سن، وزن، وضعیت کبد و کلیه و سرعت تزریق در نظر گرفت، بروز تشنج بعد از تزریق نشانه مسمومیت شدید و خطرناک است. در این حالت درمان، تزریق دیازپام ۵ - ۱۰ میلی‌گرم به آهستگی داخل وریدی است.

۵ - آلرژی به داروهای دندانپزشکی چندان شایع نیست. واکنش‌های آلرژیک انواع مختلفی دارند ولی خطرناکترین و مهمترین آن شوک آنافیلاکسی است. آیا تاکنون داروهای بی‌حسی برای شما استفاده شده است؟ سؤالی است که باید از بیمار پرسید. عوارض این واکنش بعد از پنج و حداکثر سی دقیقه به اوج می‌رسد. ادم حنجره و کلاپس قلبی، عروقی نیاز به درمان‌های فوری دارد.

و پیش بینی قبلی داشته باشند. خوشبختانه اکثر فوریت‌های پزشکی را با درمان‌های ساده‌ای مثل سوپاین کردن و دادن اکسیژن و آب قند می‌توان رفع کرد. ولی تشخیص موارد مشکل و درمان‌های دقیقتر نیاز به دانش کافی دارد. مهمترین اقدام دندانپزشک برای پیشگیری از بروز هرگونه اورژانس پزشکی در طول درمان، ارزیابی و گرفتن تاریخچه بیمار در ابتدای کار است. این کار ضمن آگاه کردن کلینیسین با وضعیت جسمی بیمار باعث ایجاد حس اعتماد اولیه در او و کاهش اضطراب به میزان زیادی می‌گردد(۱). یادآوری می‌شود که پیدایش سنکوپ به عنوان شایعترین اورژانس و سندرم هیپروتنیتیلیسیون، تشنج و... با میزان اضطراب بیمار ارتباط زیادی دارد. باید توجه داشت آنچه باعث می‌شود هرگونه اتفاق ناخواسته بخوبی اداره شود، وجود حداقلی از وسایل و داروهای اورژانس در دسترس است که بتوان بدون اتلاف وقت از آنها بهره گرفت و همچنین آموزش نسبی کادر همکار در مطب برای همکاری گروهی در برخورد با فوریت‌ها که بسیار مفید و ضروری است(۲). شایعترین اورژانس‌های پزشکی در کلینیک‌های دندانپزشکی عبارت است از:

۱ - سنکوپ وازودپرسور یا فینت (Faint) که بیشتر منشأ روانی، عصبی داشته و بیشتر در اثر ترس، درد، ضعف و مشاهده خون و غیره بروز می‌کند(۳). این عارضه برخلاف تصور در مردان بیشتر دیده می‌شود. خوشبختانه درمان آن فقط سوپاین کردن است. بهتر است در هنگام تزریق بی‌حسی، بیمار در حالت سوپاین باشد. طبق نظر Hantigone شیوع آن در بیماران دندانپزشکی به میزان ۲٪ است.

۲ - کاهش فشار خون وضعیتی Orthostatic hypotention، این حالت به صورت کاهش هوشیاری بعد از بلند شدن از روی صندلی علی‌الخصوص وقتی

مغزی، ایست قلبی هم در این مطالعه مورد بررسی بوده‌اند. هدف کاربردی از این بررسی ضمن آشنا کردن همکاران با احتمال برخورد با شایعترین اورژانس‌های پزشکی در مراکز دندانپزشکی، بالا بردن آمادگی دندانپزشک در تشخیص صحیح و به دنبال آن درمان به موقع این حوادث می‌باشد که در نهایت جان انسانی را نجات می‌دهد.

### روش بررسی

این مطالعه به صورت Cross sectional و توصیفی - تحلیلی بوده و از تاریخ اول مهر ماه سال ۱۳۸۱ به مدت یک سال در دانشکده دندانپزشکی تهران در چهار بخش جراحی دهان، پریدونتیکس، اندودنتیکس و ترمیمی انجام شده است. علت انتخاب این بخشها به خاطر نوع درمان و نیاز به بی‌حسی و درمان عملی روی بیمار می‌باشد. روش جمع‌آوری اطلاعات به شکل پرسشنامه بوده که قبل از شروع کار طراحی شده بود. برای اجتناب از اشتباه احتمالی در تعیین نوع اورژانس پیش آمده تمام ۱۵ مورد اورژانس مورد بررسی (هشت مورد شایع شامل سنکوپ وازودپرسور، کاهش فشار خون وضعیتی، سندرم هیپرونتیلیاسیون، مسمومیت با دارو بی‌حسی، آلرژی به دارو بی‌حسی، شوک هیپوگلیسمی، برونکواسپاسم و تشنج ناشی از اپی لپسی و هفت مورد کمتر شایع شامل اسپراسیون ابزار دندانپزشکی، کمای دیابتیک، شوک حاد آدرنال، آنژین پکتوریس، انفارکتوس میوکارد، سکته مغزی، ایست قلبی) که در بالا به آنها اشاره شده است، را در جدول پرسشنامه به تفکیک تنظیم و علائم آنها به طور مشروح آورده شده است. با توجه به اینکه به نظر می‌رسد افراد مبتلا به بیماریهای سیستمیک (در بررسی فقط بیماریهای سیستمیک که ارتباط ارگانیک با سلامتی عمومی فرد داشته و به تأیید پزشک معالج فرد، رسیده باشد، مورد نظر بوده است) باید بیشتر دچار اورژانس‌های

۶ - شوک هیپوگلیسمی حاد (راکسیون انسولین) با کاهش قند خون کمتر از پنجاه میلی‌گرم در صد میلی‌لیتر خون، علائم آن ایجاد می‌شود. بیشتر در افراد دیابتیک وابسته به انسولین که غذای همیشگی انسولین یا مقدار آن را بیشتر از حد تزریق می‌کنند، انتظار بروز این شوک را داریم. درمان، رساندن قند یا شربت و شیرینی به بیمار در صورت هوشیاری و بالا بردن قند خون به صورت تزریقی در حالت بی‌هوشی می‌باشد.

۷ - برونکو اسپاسم یا حملات آسم: در افراد با سابقه بیماری آسم احتمال حمله عودکننده وقتی داروی خود را مصرف نکرده یا در معرض استنشاق آلرژن قرار گیرد، وجود دارد. در درمان دندانپزشکی هم به علت هیجان و فشار روحی و هم تجویز دارو بروز حمله آسم دور از انتظار نیست. علائم بسته به شدت آن شامل تنگی نفس، ارتوپنه، سیانوز، خس خس سینه و اضطراب دیده می‌شود. درمان شایع قطع کار و تصحیح وضعیت به صورت نشسته و دادن اکسیژن و داروهای گشادکننده برونش می‌باشد.

۸ - تشنج ناشی از اپی لپسی: در اثر اختلال موقت در مراکز حسی و حرکتی، حمله ناگهانی به صورت تشنج ایجاد می‌شود. انواع مختلفی دارد و نوع صرع بزرگ مهمتر است. اکثر مبتلایان از وضع بیماری خود با اطلاع بوده و باید داروهای خود را منظم دریافت کنند. هیپوکسی، هیپوگلیسمی، چراغ چشمک زن، خستگی و فشار روحی عوامل مستعدکننده هستند. درمان در هنگام وقوع حمله شامل محافظت از بیمار برای جلوگیری از صدمه دیدن و تزریق دیازپام با سرعت دو میلی‌گرم در دقیقه وریدی حداکثر تا ده میلی‌گرم می‌باشد.

علاوه بر موارد فوق بعضی از اورژانس‌های پزشکی که کمتر شایع هستند، مثل انسداد راه هوایی در اثر ورود ابزار دندانپزشکی، کمای دیابتیک، شوک حاد آدرنال، آنژین پکتوریس (صدری) و انفارکتوس میوکارد، سکته

شصت بیمار به تفکیک چهارهزار و چهارصد و هشتاد نفر، معادل ۳۵/۴٪ در بخش جراحی و سه هزار و سیصد و هشتاد نفر، معادل ۲۶/۷٪ در بخش ترمیمی و دو هزار و پانصد و شصت نفر، معادل ۲۰/۲٪ در بخش پرپروتیکس و دو هزار و دویست و چهل نفر، معادل ۱۷/۷٪ در بخش اندودنتیکس در طول دوره مطالعه تحت درمان و پذیرش بوده‌اند. در میان این مراجعان تعداد ۱۲۳۴ بیمار معادل ۹/۸٪ به تفکیک در بخش جراحی، ۳/۵٪، بخش ترمیمی، ۲٪، بخش پرپروتیکس، ۱/۸٪ و بخش اندودنتیکس، ۲/۵٪ مبتلا به بیماری سیستمیک بوده‌اند. کمترین سن بیماران ۱۶ سال و بیشترین آن شصت سال با میانگین ۳۲/۸ سال بوده که این وضعیت در تمام بخشها مشابه و در یک حدود می‌باشد. از نظر فراوانی مراجعه کنندگان بر حسب جنس مشخص شد که تعداد شش هزار و هشتصد و سی نفر، معادل ۵۳/۹٪ مذکر و تعداد پنج هزار و هشتصد و سی نفر، معادل ۴۶/۱٪ مؤنث بوده‌اند. در جدول ۱ فراوانی بیماران براساس جنس و بخش به تفکیک آمده است. در بررسی آمارهای فوق مشخص می‌شود که در تمام بخشها مراجعان مذکر نسبت به خانمها کمی بیشتر است (بین ۲/۵٪ - ۹٪ و میانگین ۸٪ متغیر است).

پزشکی (در زمان درمان دندانپزشکی) شوند، در پرسشنامه این موضوع در نظر گرفته شده و ثبت می‌گردد. در هر کدام از بخشهای یاد شده یک دانشجوی سال آخر دندانپزشکی که به طور کامل نسبت به انجام مطالعه آموزش دیده بود، به عنوان مسئول اجرای طرح در آن بخش تعیین و مسئول تکمیل پرسشنامه شده بود. وظیفه این فرد شامل نمونه‌یابی افرادی که در بخش دچار هر کدام از اورژانس‌های موجود در لیست می‌شدند، بوده. به طوری که تشخیص نهایی حادثه توسط استادان بخش تأیید شده باشد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بیماران مراجعه کننده به چهار بخش فوق‌الذکر بوده و حجم نمونه هم شامل کلیه بیماران است که در بخشهای فوق در زمان درمان دندانپزشکی دچار مشکلات اورژانسی شده‌اند. پرسشنامه‌ها در اتمام فعالیت بخشها به طور روزانه جمع‌آوری شده است. در پایان زمان مطالعه، اطلاعات دسته‌بندی و با استفاده از نرم افزار SPSS عملیات آنالیز و آزمون آماری Chi-square روی آنها انجام گرفته و جداول و نمودارها رسم شده است.

### یافته‌ها

از نظر فراوانی کلاً تعداد دوازده هزار و ششصد و

جدول ۱: توزیع فراوانی تعداد مراجعان به تفکیک بخشها

بخش	جنس		مؤنث		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جراحی	۲۳۲۰	۵۱/۸٪	۲۱۶۰	۴۸/۲٪	۴۴۸۰	۳۵/۴٪
ترمیمی	۱۸۵۰	۵۴/۷٪	۱۵۳۰	۴۵/۳٪	۳۳۸۰	۲۶/۷٪
پرپروتیکس	۱۴۲۰	۵۵/۵٪	۱۱۴۰	۴۴/۵٪	۲۵۶۰	۲۰/۲٪
اندودنتیکس	۱۲۴۰	۵۵/۴٪	۱۰۰۰	۴۴/۶٪	۲۲۴۰	۱۷/۷٪
جمع	۶۸۳۰	۵۳/۹٪	۵۸۳۰	۴۶/۱٪	۱۲۶۶۰	۱۰۰٪

اینکه تعداد مراجعان مؤنث در کل کمتر از آقایان است ولی آمار ابتلا به حوادث اورژانسی در آنها بالاتر است. در جدول ۳ توزیع فراوانی بین حوادث اورژانسی در بیماران مبتلا به سیستمیک به تفکیک بخشها آمده است. با توجه به این جدول مشخص می‌شود که بیش از ۳۰٪ حوادث اورژانسی پیش آمده در افراد با زمینه بیماری

تعداد کل موارد اورژانسی که در طی این مطالعه ثبت شد، ۷۲ مورد بود که به ترتیب مطابق جدول ۲ به تفکیک بخشها و براساس جنس آمده است. نکته قابل توجه اینکه در بخشهای جراحی و پریدونتیکس که درمانهای وسیعتر با ترامای بیشتری همراه است، موارد بیشتری حوادث اورژانسی دیده شده است. همچنین علی رغم

جدول ۲: توزیع فراوانی موارد اورژانس پیش آمده در بخشها به تفکیک جنس

بخش	جنس		مؤنث		مذکر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جراحی	۱۴	٪۱۹/۶	۱۲	٪۱۶/۴	۲۶	٪۳۶
پریدونتیکس	۷	٪۹/۸	۱۰	٪۱۴	۱۷	٪۲۳/۸
اندودنتیکس	۷	٪۹/۸	۸	٪۱۱/۲	۱۵	٪۲۱
ترمیمی	۶	٪۸/۳	۸	٪۱۰/۹	۱۴	٪۱۹/۲
جمع	۳۴	٪۴۷/۵	۳۸	٪۵۲/۵	۷۲	٪۱۰۰

جدول ۳: توزیع فراوانی بین وقوع اورژانس و مبتلایان به بیماری سیستمیک

بخشها	سیستمیک		مؤنث		مذکر	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
جراحی	۸	٪۱۱/۲	۱۸	٪۲۳/۸	۲۶	٪۳۵
پریدونتیکس	۵	٪۷	۱۲	٪۱۶/۸	۱۷	٪۲۳/۸
اندودنتیکس	۶	٪۸/۳	۹	٪۱۳/۷	۱۵	٪۲۲
ترمیمی	۳	٪۴/۲	۱۱	٪۱۵	۱۴	٪۱۹/۲
جمع	۲۲	٪۳۰/۷	۵۰	٪۶۹/۳	۷۲	٪۱۰۰

توزیع با توجه به فراوانی بیمار در بخشهای اندودنتیکس و ترمیمی به نسبت بالاست. در جدول ۵ توزیع فراوانی پیدایش و وقوع اورژانس را از نظر ارتباط بین شروع زمان هر گونه اقدام درمان دندانپزشکی و بعد از شروع درمان نشان می‌دهد.

سیستمیک است. در جدول ۴ توزیع فراوانی نوع اورژانس پیش آمده به تفکیک بخشها را نشان می‌دهد. باتوجه به این جدول مشخص می‌شود، بیشترین مورد اورژانس پیش آمده به صورت سنکوپ یا فینت بوده است. (حدود ۵۷٪) نکته مهم دیگر در جدول ۵ در مورد دومین اورژانس شایع به نام هیپوتانسیون بوده که از نظر

جدول ۴: توزیع فراوانی نوع اورژانس‌های پیش آمده به تفکیک بخشها

بخش	اورژانس سنکوپ		تشنج هیپوتانسیون		آلرژی هیپرونتیلیسیون		هیپوگلیسمی		برونکواسپاسم		جمع		
	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد				
جراحی	۱۴	۱۸/۸	--	--	۶	۸	۱	۱/۴	۲	۲/۸	۳	۲۶	۳۵
پریودنتیکس	۸	۱۱/۲	--	--	۵	۷	--	--	۲	۲/۸	--	۱۷	۲۳/۸
اندودنتیکس	۸	۱۱/۲	۱	۱/۴	۵	۷	۱	۱/۴	--	--	--	۱۵	۲۲
ترمیمی	۹	۱۳/۴	--	--	۳	۴	--	--	۱	۱/۴	--	۱۴	۱۹/۲
جمع	۳۹	۵۴/۶	۱	۱/۴	۱۹	۲۶	۲	۲/۸	۵	۷	۳	۷۲	۱۰۰

جدول ۵: ارتباط بین وقوع اورژانس و زمان انجام درمان

بخشها	زمان		قبل از درمان		در حین درمان		بعد از اتمام درمان		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
جراحی	۳	۴/۲٪	۱۸	۲۳/۲٪	۵	۷٪	۲۶	۳۵٪	
پریودنتیکس	۳	۴/۲٪	۱۳	۱۸/۲٪	۱	۱/۴٪	۱۷	۲۳/۸٪	
اندودنتیکس	۱	۱/۴٪	۱۲	۱۷/۸٪	۲	۲/۸٪	۱۵	۲۲٪	
ترمیمی	۲	۲/۸٪	۹	۱۲/۲٪	۳	۴/۲٪	۱۴	۱۹/۲٪	
جمع	۹	۱۲/۶٪	۵۲	۷۲٪	۱۱	۱۵/۴٪	۷۲	۱۰۰٪	

بحث

اورژانس در بین بیماران سیستمیک به نسبت تعداد کل مراجعان حدود ده بار بیشتر از افراد سالم می‌باشد و این نسبت در تمام بخشها به طور متناسب دیده می‌شود و بین بخشها تفاوتی ملاحظه نشده است. این نکته با گزارش مطالعه Galili D و Finder M، که گفته‌اند: تمام حوادث قلبی پیش آمده در بیماران با سابقه سیستمیک بوده است همسویی دارد (۵). در مطالعه حاضر از ۷۲ مورد اورژانس نه مورد، معادل ۱۲/۵٪ قبل از درمان دندانپزشکی، ۵۲ مورد، معادل ۷۲/۲٪ در حین درمان دندانپزشکی و ۱۱ مورد، برابر ۱۵/۳٪ بعد از درمان اتفاق افتاده است در صورتی که مطابق بررسی Matura در ژاپن ۱/۵٪ از حوادث قبل از درمان و ۷۴٪ در حین درمان و بقیه بعد از درمان اتفاق افتاده است (۶). این تفاوت

در این مطالعه مشخص شد، که بروز اورژانس پزشکی رابطه معنی‌داری با سن و جنس دارد (p-value=۰/۰۵) یعنی ۷۰/۸٪ از موارد اورژانس در افراد با سن زیر چهل سال و همچنین ۵۲/۸٪ موارد اورژانس در جنس مؤنث اتفاق افتاده است، در صورتی که میزان مراجعان مذکر بیشتر از مؤنث بوده است. نتایج این مطالعه با نتایج تحقیق مهدی شرافتی در سال ۱۳۷۹ که بروز اورژانس‌ها را در هر دو جنس مساوی گزارش کرده‌اند کمی تفاوت دارد. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین وجود بیماری سیستمیک و بروز اورژانس‌های پزشکی دیده می‌شود. (p-value=۰/۱۰) مطابق جدول ۳ تعداد بروز موارد

بوده و بیشتر درمانها حالت اضطراری دارد، باید نقش اضطراب را مهم تلقی کرد چون اکثر مراجعان از اعمال جراحی خاطره خوبی ندارند(۱). در مورد بروز اورژانس کاهش فشار خون که بیشتر در بخش اندودنتیکس دیده می‌شود، (بعد از بخش جراحی به علت کثرت بیمار مراجعه کننده است) باید گفت احتمالاً به دلیل درازکشیدن طولانی مدت بیمار روی یونیت دندانپزشکی بوده، علی الخصوص وقتی درمان توسط دانشجو انجام شود. یافته مهم این است که در طول مطالعه هیچ‌گونه حادثه‌ای منجر به مرگ دیده نشد، چون آمادگی در بخشها برای مواجهه با حوادث نسبتاً خوب و از نظر تجهیزات اولیه و کادر آموزش دیده کمبودی وجود نداشت. در صورتی که در MC Carthy در بررسیهای خود می‌گوید: هر دندانپزشک در طول زمانه حرفه‌ای خود یک تا دو مورد مرگ بیماران خود را ملاحظه خواهد کرد(۸).

### نتیجه‌گیری

وقوع هر کدام از اورژانس‌ها با جنس و سن ارتباط معنی‌داری دارد. یعنی در جنس مؤنث و در سنین زیر چهل سال بیشتر اتفاق می‌افتد. ضمن اینکه در مقایسه بین بخشها تفاوت معنی‌داری در خصوص این یافته دیده نشد. در مقایسه با افراد سالم، در افراد با بیماری سیستمیک وقوع حوادث اورژانسی بیشتر بوده و لازم است قبل از شروع به هر اقدامی در این بیماران تاریخچه پزشکی آنان به دقت بررسی شود. خوشبختانه بیشترین مورد فوریت دیده شده سنکوپ وازوواگال بوده که ماهیتی خوش خیم داشته و با تشخیص به موقع و سوپاین کردن بیمار مشکل سریعاً رفع شده است. علی‌رغم اینکه در طول این مطالعه مرگ و میر دیده نشد، ولی با توجه به وجود مرگ و میر در مطالعات دیگران لازم است یادآوری

احتمالاً به علت عدم وجود اتاق انتظار مخصوص بیماران برای کاهش اضطراب قبل از درمان بوده و در افزایش بروز حوادث قبل از درمان در این بررسی تأثیر داشته است. از نظر نوع درمان در بخش جراحی بیشترین حجم کار شامل جراحی سرپایی و خارج کردن دندان بوده است و در بخش پرئودنتیکس جرمگیری و انواع فلپ‌های لثه‌ای درمانهای اصلی بوده و در بخش ترمیمی بیشترین درمان را ترمیم انواع دندان تشکیل می‌دهد. مطابق جدول ۴ در این مطالعه شیوع نوع اورژانس به ترتیب درصد وقوع سنکوپ وازوواگال، هیپوتانسیون وضعیتی، سندرم هیپرونتیلیاسیون، مسمومیت با داروی بی‌حسی، آلرژی، هیپوگلیسمی، برونکواسپاسم و تشنج بودند. در تحقیقی که در سال ۲۰۰۰ توسط Nunn.p انجام شد. به ترتیب: سنکوپ وازوواگال، هیپوتانسیون وضعیتی، شوک آدرنال، هیپرونتیلیاسیون، آسم، نارسایی قلبی، سکتة مغزی، هیپوگلیسمی و شوک آنافیلاکسی گزارش شده است(۷). در بررسی دیگر که توسط Altherton و همکاران در بین هزار و پانصد دندانپزشک در انگلستان انجام شد شیوع اورژانس‌ها به ترتیب: غش و تشنج، حدود ۳۵٪، آسیب‌رشدن جسم خارجی، ۱۶٪، درد قفسه سینه صدری، ۱۱٪، حوادث دیابتیک، ۹٪ و ۲۵٪ موارد دیگر آمده است(۳). تفاوت‌های جزئی که در این مقایسه دیده می‌شود را می‌توان به موقعیت اقلیمی ارتباط داد. در این مطالعه بیشترین اورژانس پیش آمده ۳۹ مورد به عبارتی حدود ۵۶٪ از موارد مربوط به سنکوپ وازوواگال می‌باشد. مطابق تحقیقی که توسط Malamed روی ۳۰۶۰۸ مورد انجام شد، حدود ۵۰٪ از موارد مربوط به سنکوپ وازوواگال است. در این مطالعه در مقایسه بین بخشی بیشترین مورد سنکوپ در بخش جراحی دیده شده (۱۴ مورد). علی‌رغم اینکه تعداد مراجعان در این بخش بیشتر

شود، تشخیص سریع و صحیح و اقدام به موقع درمانی عامل اصلی در کاهش ضایعات جبران‌ناپذیر است.

## REFERENCES

1. Malamed SF. Medical emergencies in the dental office, 4<sup>th</sup> ed. Saint Louis; Mosby: 2002.
2. Findler M. Syncope in the dental environment. Ref Happ Vehahin 2002; 19(1): 27-33,99.
3. Atherton GJ, Mccaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice. Br Dent 1999; 186(2): 72-9.
4. Kufman E, Garfunkel A, Findler. Emergencies evolving from local anesthesia. Ref Happ Vehshin 2002; 19(1): 31-8,98.
5. Findler M. Galili D. Cardiac arrest in dental offices. Ref Happ Vehashin 2002; 19(1): 79-87.
6. Matsura H. Analysis of systemic complications and deaths during dental treatment in JAPAN. Anesth Prog 1990; 36: 219-228.
7. Nann P. Medical emergencies in the oral health care setting. J Dent Hyg Erratumin 2002; 74(3): 238-9.
8. Mc Carthy, EM. Sudden unexpected death in the dental office. J Am Dent Assoc 1971; 83: 1091.

