

BÖLÜM

85

ORAL VE DENTAL ACİLLER

Akın COŞKUN¹

ORAL VE DENTAL ACİL DURUMLAR, ÖNLENİMLERİ VE TEDAVİLERİ

Oral ve Dental bölgede acil gelişen durumlar ender olarak görülmekte olup, acil uzmanı, pratisyen hekim, dişhekimisi ve tüm yardımcı sağlık personeli ekip olarak gelişen acil durumları tedavi edebilmek amacıyla hazırlıklı olmalıdırlar. İyi planlanmış bir tedavi planı oluşturulması çok önem arz etmektedir. Acil tedavi işlemleri müdahale edilen kişiler için hayat kurtarıcı uygulamalardır. Oluşan acil durumlar majör veya minör nitelikte olabilir. Bilinçsizce yapılan uygulamalar ölümle sonuçlanan durumlar ortaya çıkabilir.

Dişhekimliği uygulamalarında en sık karşılaşılabilecek sistemik acil durumlar ana başlıklarıyla aşağıdaki şekilde özetlenebilir¹:

1. Ani bilinç kaybı ile (kollaps) seyreden durumlar ve psikomotor reaksiyonlar
 - Bayılma (senkop, nörojenik şok, primer şok, serebraliskemi)
 - Kortikosteroid tedavisine bağlı oluşan dolaşım kollapsı
 - Anafilaktik şok
 - Miyokardinfarktüsü
 - Kardiyak arrest
 - Serebrovasküler problemler (İnmeler)
 - Konvülsiyonlar (epilepsi) ve geçici bilinçsizlik halleri (akut hipoglisemi, bayılma)

2. Akut göğüs ağrısı ve kardiovasküler sorunlar gibi sistemik problemler
 - Anginapektoris
 - Miyokardinfarktüsü
3. Solunum güçlükleri ve yabancı cisim aspirasyonları
 - Astım
 - Anafilaktik şok
 - Sol ventrikül yetmezliği
4. Diğer aciller
 - Kanamalar
 - İlaç reaksiyonları ve etileşimleri
 - Majormaksillofasiyal yaralanmalar
5. Lokal anesteziye bağlı reaksiyonlardır.¹

Bu kitabın diğer bölümlerinde yukarıda maddeler halinde belirtilen kısımlar anlatılmaktadır. Ancak aşağıda yazacağım durumlarda belirtmeden geçmek istemedim.

Hastalarda geçici bilinç kaybıyla seyreden tablo periferik damarların tamamında veya bir kısmında ani damar büzülmesi (vazodilasyon) ile görülen vücudun bir kendini koruma mekanizmasıdır. Serebral iskemi görülmesi ile vücudun kendini yer çekimine karşı bırakması yani halk arasında bayılma dediğimiz durum hâsıl olur.

Psikojenik ve toksik reaksiyonları birbirinden ayırt etmek oldukça zordur. Reaksiyon tipi hafif ise klinik olarak bu iki tipi ayırt etmek

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Protetik Diş Tedavisi, İzmir Eğitim Diş Hastanesi, acoskunster@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Erol B.(2019)., Dişhekimliğinde Sistemik Acil Durumlar. (1). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri
2. Kargül B., Durhan M.A. (2018). Ağız-Diş Sağlığı Bilgisi, Malatya İnönü Üniversitesi Basımevi.
3. Andersson L., Epidemiology of Traumatic Dental Injuries, Literature Review in Journal of endodontics, 2013;39 (3 Suppl):2-5
4. Lam R., Epidemiology and Outcomes of Traumatic Dental Injuries: A Review of the literature., Australian Dental Journal, 2016;61(1): 4-20
5. Eden E., Baysal M., Andersson L., Eden Baysal Dental Trauma Index: Face and Content Validation, Dental Traumatology, 2019;00:1-7
6. Andreasen J.O., Bakland L.K., Flores M.T., Andreasen F.M., Andersson L. (2014). Travmatik Dental Yaralanmalar. (Ece EDEN, Çev. Ed.), İstanbul: Vestiyer Yayın Grubu
7. Eden E., Kılınç G., Ellidokuz H., İzmir İlindeki İki Tıp Fakültesine Devam Eden Son Sınıf Öğrencilerin-
in Dental Travmaya Yaklaşımları, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2011;25:31-37
8. Ersin N., Oncağ O., Ertuğrul F., Coşkun E., Kantar E., Kara N., Akdemir Y., İlkokul Öğretmenlerinin Dental Travmalarla İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dişhekimliği fakültesi Dergisi, 2011;12:63-68
9. Andreasen J.O., Jensen S. S., Sae-Lim V., The role of Antibiotics in Preventing Healing Complications After Traumatic Dental Injuries: A Literature Review., Endod Topics, 2006;14:80-92
10. Avrupa Resüsitasyon Konseyi 2015 Resüsitasyon Rehberi Geniş Özet, resusitasyon.org/images/belgeler/erc_2015_kilavuz.pdf
11. Moore U.J. (2012). Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Prensipleri, (Derviş YILMAZ, Çev. Ed.) Ankara: Atlas KitapçılıkTic. Ltd. Şti.
12. Sepit D., Bilinç Durumunun Değerlendirilmesi ve Glasgow Koma Skalası, Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2005;1(2):12-16