

● مقاله تحقیقی



بررسی میزان بروز اورژانس‌های پزشکی در مطب دندان‌پزشکان شهر اصفهان

چکیده

زمینه: احتمال بروز اورژانس پزشکی در کلینیک دندان‌پزشکی حدود ۰/۰۸٪ است که شایع‌ترین آن‌ها سنکوپ با احتمال بروز ۰/۰۷٪ می‌باشد. اورژانس‌های شایع دیگر شامل تشنج، اورژانس‌های قلبی، اورژانس‌های تنفسی و کاهش سطح هوشیاری می‌باشند. در اصفهان آماری از میزان بروز عوارض پزشکی در دندان‌پزشکی وجود ندارد. لذا این مطالعه برای بررسی میزان بروز اورژانس در اصفهان انجام شده است.

روش کار: این مطالعه در پاییز سال ۱۳۸۴ انجام شد و طی آن تعداد ۱۵۰ نفر از دندان‌پزشکان سطح شهر اصفهان به طور تصادفی انتخاب شدند و به وسیله پرسشنامه و با مراجعه حضوری مورد بررسی قرار گرفتند. از تعداد اورژانس‌های اتفاق افتاده برای آنان طی یک سال گذشته، انواع آن و تعداد موارد اعزام به بیمارستان پرسش به عمل آمد و اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تعداد کل اورژانس‌های اتفاق افتاده طی یک سال گذشته ۱۰۶ مورد و سر دسته آن‌ها سنکوپ بود. میزان بروز اورژانس‌های پزشکی در بیماران دندان‌پزشکی تقریباً ۰/۰۷٪ به دست آمد که برابر آمار ارائه شده در گزارش‌های مالمد^۱، ادوارد^۲، موریسون^۳ و گونزاگا^۴ می‌باشد. دندان‌پزشکان ۱۳ نوع اورژانس پزشکی را گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: این تحقیق مشخص می‌کند که دندان‌پزشکان باید برای برخورد با فوریت‌های متفاوت آموزش دیده و آماده باشند.

واژگان کلیدی: دندان‌پزشک، اورژانس‌های پزشکی، سنکوپ

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۷/۲۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۲/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۱۱/۵

دکتر ناصر کاویانی^{۱*}

دکتر رضا بیرنگ^۲

دکتر منصور بهنیا^۳

دکتر مصطفی میرقادری^۴

۱. استادیار بیهوشی و مراقبت‌های

ویژه، دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان

۲. استادیار پرودنتولوژی، دانشکده

دندان‌پزشکی اصفهان

۳. متخصص بیماری‌های کودکان،

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۴. دندان‌پزشک، دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان

* نشانی نویسنده مسئول: اصفهان، دروازه شیراز،

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده دندان

پزشکی، اتاق عمل تلفن: ۷۹۲۲۸۵۸-۰۳۱۱،

فکس: ۰۳۱۱-۶۶۸۷۰۸۰

پست الکترونیک: kaviani@dnt.mui.ac.ir

1- Malamed

2- Edward

3- Morrison

4- Gonzaga



مقدمه

تعداد زیادی از افرادی که تحت درمان‌های دندان‌پزشکی قرار می‌گیرند مبتلا به بیماری‌های سیستمیک می‌باشند و مطابق آمار، ۳۷/۲٪ افراد مراجعه‌کننده به دندان‌پزشک دارای مشکلات پزشکی می‌باشند که مهم‌ترین آن‌ها بیماری‌های قلبی تنفسی، مغزی و تشنج است [۱-۳]. همچنین با افزایش سن متوسط جامعه و تخصصی و پیچیده‌تر شدن درمان‌های دندان‌پزشکی شانس بروز اورژانس‌های پزشکی در کلینیک‌های دندان‌پزشکی نسبت به قبل بیشتر شده است [۲، ۳]. حضور بیمار و همراهان وی در کلینیک دندان‌پزشکی و مواجهه شدن آن‌ها با محیط کار، بوی مواد، اضطراب، ترس بیماران از تزریق، ترس از درد حین کار و نگرانی آن‌ها از نتیجه درمان، می‌تواند سندرم‌های متعدد پزشکی را در بیماران و همراهان آن‌ها ایجاد نماید [۴]. اقدامات درمانی دندان‌پزشکی و تجویز بی‌حس‌کننده‌های موضعی نیز می‌توانند در کلینیک دندان‌پزشکی به تنهایی و یا با تأثیر بر روی بیماری‌های سیستمیک در بیماران از هر سنی، باعث بروز تابلوهای بالینی و اورژانس‌های مختلف شوند [۵-۷].

فوریت یا اورژانس پزشکی حالتی است که به طور ناگهانی در بیمار ایجاد شده و با درگیر کردن سیستم‌های حیاتی مثل سیستم

قلب و گردش خون، سیستم تنفسی و سیستم عصبی مرکزی حیات بیمار را به مخاطره می‌اندازد [۱، ۵].

فوریت‌های پزشکی در پرسنل درمانی دندان‌پزشکی مثل خود دندان‌پزشکان، تکنسین‌ها و منشی‌ها به دلیل خستگی بیش از حد و فشار ناشی از کار می‌توانند، بروز نمایند [۸، ۹].

اورژانس‌های شایع در دندان‌پزشکی شامل تشنج، اورژانس‌های قلبی، اورژانس‌های تنفسی، کاهش سطح هوشیاری، درد قفسه سینه و مسائل مربوط به تجویز داروها در دندان‌پزشکی می‌باشد؛ اگرچه با احتمال کمتر شانس بروز دیگر اورژانس‌های پزشکی نیز وجود دارد [۲، ۱۴-۱۰].

اورژانس‌های شایع در دندان‌پزشکی شامل سنکوپ، هیپوتانسیون ارتواستاتیک، نارسایی حاد آدرنال، سندرم هیپروتیلیاسیون، آسم، تشنج، هیپوگلیسمی، هیپرگلیسمی، سکتة قلبی، آنژین صدری، نارسایی قلب، آنافیلاکسی، حوادث عروقی مغز می‌باشند که سنکوپ شایع‌ترین آن‌ها بوده و حدود ۶۰٪ اورژانس‌های پزشکی در دندان‌پزشکی را شامل می‌شود [۱۵، ۱۶].

طبق گزارش ادوارد و همکارانش در سال ۲۰۰۳ احتمال بروز اورژانس پزشکی در کلینیک دندان‌پزشکی حدود ۰/۰۸٪ می‌باشد که شایع‌ترین آن‌ها سنکوپ با احتمال بروز ۰/۰۷٪ است. بقیه موارد شامل تشنج، سندرم

هیپروتیلیاسیون، هیپوگلیسمی، هیپوتانسیون وضعیتی، واکنش‌های آلرژیک خفیف، آنژین صدری و حمله آسم می‌باشند که احتمال بروز همگی آن‌ها در کلینیک دندان‌پزشکی در کل، ۰/۰۱٪ می‌باشد [۱۷، ۱۸]. در بررسی دیگری که توسط آرکی‌بالد^۱ انجام گرفته است، میزان بروز اورژانس در دندان‌پزشکی، ۷/۵ مورد برای هر دندان‌پزشک در یک دوره ۱۰ ساله گزارش شده است [۱۹].

در مطالعه ان‌کانسا^۲ و همکارانش در سال ۱۹۹۷، حدود ۱۷۸ هزار بیمار دندان‌پزشکی که تحت بی‌حسی موضعی برای آنان کار انجام شده بود میزان بروز اورژانس پزشکی در هنگام کار دندان‌پزشکی ۰/۶۵٪ بود که سنکوپ با میزان بروز ۰/۰۶٪ اولین و تشنج با بروز ۰/۰۰۹٪ دومین اورژانس شایع بودند. در این مطالعه میزان بروز اورژانس پزشکی در بیمارانی که تحت آرام‌بخش استنشاقی با ترکیب گازی اکسیژن و نیتروس اکسید برای آنها کار انجام شده بود برابر ۰/۰۴٪ و کمتر از میزان بروز اورژانس در بیمارانی بود که تحت بی‌حسی موضعی قرار گرفته بودند [۲۰].

احتمال ایست قلبی و مرگ نیز هنگام کار دندان‌پزشکی وجود داشته و احتمال دارد که در طی یک دوره کاری هر دندان‌پزشک،

1 - Archibald
2 - Nkansah

۱ الی ۲ مورد مرگ اتفاق بیفتد که بیشتر به علت شدت اورژانس‌های پیش آمده و تأخیر در درمان آن‌ها می‌باشد [۶، ۲۱، ۲۲]. در مطالعه‌ای که در آن ۱۸۲ دندان‌پزشک در برزیل بررسی شده بودند ۱۲٪ آن‌ها در دوران کاری ایست قلبی را دیده و ۵٪ آن‌ها خود یک مورد ایست قلبی را در بیماران تحت درمان خود تجربه نموده بودند. اگر چه مرگ در دندان‌پزشکی نادر است؛ ولی مواردی از مرگ در دندان‌پزشکی گزارش شده و باید دندان‌پزشکان در خصوص احیای قلبی، ریوی و مغزی این گونه بیماران، اطلاعات و تجربه کافی داشته باشند [۲۱].

بروز مشکلات پزشکی در دندان‌پزشکی از نقطه نظر بیماران هم بسیار حائز اهمیت است در مطالعه آقای جانگ^۱ که در سال ۱۹۹۲ انجام شده است، ۳۷/۲٪ بیماران گفته‌اند که حداقل یک بار هنگام کار دندان‌پزشکی دچار مشکل پزشکی شده‌اند و این مشکلات در افراد با سن بالاتر بیشتر از افراد جوان بوده است [۳].

چون احتمال بروز اورژانس در دندان‌پزشکی کم است و دندان‌پزشکان همیشه با اورژانس‌ها سروکار ندارند تشخیص صحیح اورژانس‌های اتفاق افتاده برای درمان صحیح، اهمیت زیادی دارد. در کشور ما اورژانس‌های پزشکی در کلینیک‌های دندان‌پزشکی گزارش نمی‌شوند بنابراین آمار

1 - Jong

دقیقی از نوع و میزان بروز موارد اورژانس در دندان‌پزشکی وجود ندارد به همین دلیل این مطالعه انجام شد.

روش کار

این تحقیق، یک مطالعه توصیفی می‌باشد که در بهار سال ۱۳۸۴ انجام شد و طی آن تعداد ۱۵۰ نفر از دندان‌پزشکان سطح شهر اصفهان به طور تصادفی منظم از روی لیست موجود در معاونت درمان انتخاب شدند و اطلاعات مورد نیاز به وسیله مراجعه و تکمیل پرسشنامه بدست آمد.

پرسشنامه که به تأیید متخصصین قلب و بیهوشی عضو هیأت علمی دانشگاه رسیده بود شامل: سن، جنس، سابقه کار دندان‌پزشکی، دندان‌پزشک عمومی و یا متخصص بودن، تعداد تقریبی بیمار در ماه بود. در این قسمت تأکید شد که نیازی به نوشتن نام و یا شماره نظام پزشکی نمی‌باشد و این اطلاعات تنها برای بررسی بوده و از آن‌ها هیچ گونه بهره‌برداری در خصوص مسائل شخصی آنان نخواهد شد. همچنین آورده شد که تکمیل این پرسشنامه اختیاری خواهد بود. باقی سؤالات در زمینه تعداد موارد اورژانس اتفاق افتاده در مطب در طی یک سال گذشته و نوع آنها، تعداد موارد اعزام به بیمارستان طی یک سال گذشته و چگونگی درخواست کمک، بودند (ضمیمه).

پس از مشخص شدن آدرس دندان‌پزشکان هدف، به صورت حضوری به محل کار آن‌ها مراجعه شد و پس از توضیح در خصوص تکمیل پرسشنامه و هدف از تکمیل آن از دندان‌پزشک خواسته شد تا در همان زمان نسبت به تکمیل آن اقدام نماید. دندان‌پزشک می‌توانست برای تکمیل قسمت‌های مربوط به تعداد موارد اورژانس اتفاق افتاده طی سال گذشته و نوع آن‌ها به دفاتر خود مراجعه کند. برای جلوگیری از انتقال مطالب بین دندان‌پزشکان، زمان جمع‌آوری اطلاعات در سه روز وسط هفته محدود شد.

در صورتی که دندان‌پزشکی در محل کار حضور نداشته یا تمایل به شرکت در مطالعه را نداشت و یا این که فرم جمع‌آوری اطلاعات را تکمیل نمی‌کرد، از مطالعه خارج می‌شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار spss و با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

از تعداد ۱۵۰ دندان‌پزشک تعداد ۱۳۹ نفر پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند که ۱۰۴ نفر برابر ۷۴/۸٪ مرد و ۳۵ نفر برابر ۲۵/۲٪ زن بودند. شرکت کنندگان ۱۱۲ نفر دندان‌پزشک



جدول ۱- میزان بروز اورژانس‌های پزشکی به تفکیک نوع اورژانس در مطب دندان‌پزشکان اصفهان طی یک سال		
اورژانس	تعداد	درصد
سنگوپ	۶۱	۵۸/۱
افت فشار خون	۲۰	۱۹/۵
شوگ وازوواگال	۷	۶/۶
تنگی نفس	۴	۳/۸
شوگ نوروزنیک	۳	۲/۸
تزریق داخل عروقی بی‌حس کننده موضعی	۲	۱/۸
شوگ آنافیلاکسی	۲	۱/۸
هیپوگلیسمی	۲	۱/۸
کاهش سطح هوشیاری	۱	۰/۹۵
درد قفسه سینه	۱	۰/۹۵
سندرم هیپرونتیلیاسیون	۱	۰/۹۵
تشنج	۱	۰/۹۵
خون ریزی از محل عمل	۱	۰/۹۵
جمع کل	۱۰۶	۱۰۰

عمومی و ۲۷ نفر متخصص بودند. محدوده سنی افراد از ۲۴ تا ۵۷ سال بود و متوسط سنی آنان برابر (۳۹/۳±۷/۷۳) سال محاسبه گردید. متوسط سابقه کاری آنان برابر (۱۱/۴۲±۷/۵۲) سال بود.

تعداد ۱۰۱ نفر از دندان‌پزشکان یعنی ۷۲/۷٪ آنان هیچ اورژانسی را گزارش نکردند و ۵/۷٪ از آنان پنج اورژانس یا بیشتر را در طی یک سال گذشته، گزارش نمودند.

تعداد کل اورژانس‌هایی که در طی یک سال گذشته در مطب دندان‌پزشکان مورد مطالعه اتفاق افتاد برابر ۱۰۵ مورد بود که متوسط آن برای هر دندان‌پزشک برابر ۰/۷۵ مورد در سال می‌باشد.

در جدول ۱ موارد گزارش شده به

تفکیک نوع اورژانس آورده شده است. البته لازم به ذکر است که اسامی ذکر شده در این جدول دقیقاً برابر لغاتی است که دندان‌پزشکان ثبت کرده‌اند. جمعاً ۱۳ نوع اورژانس گزارش شده است که ۶۱ مورد سنگوپ از طرف ۱۳۹ نفر دندان‌پزشک در طی یک سال در شهر اصفهان گزارش شد. این اورژانس به تنهایی ۵۸/۱٪ از کل اورژانس‌ها را به خود اختصاص داد (جدول ۱).

سنگوپ، شوگ وازوواگال و شوگ نوروزنیک در حقیقت همگی دارای یک تابلوی بالینی می‌باشند و جمعاً ۶۷/۵٪ کل اورژانس‌های گزارش شده را به خود اختصاص دادند. اورژانس بعدی افت فشار خون بود که ۱۹/۵٪ کل اورژانس‌های

گزارش شده را به خود اختصاص داد. با استفاده از تست Mann Whitney رابطه معنی‌داری بین اورژانس‌های اتفاق افتاده با جنس، سابقه کار و دندان‌پزشک عمومی یا متخصص بودن پیدا نشد ($P>0/05$). تعداد بیماران اعزام شده به بیمارستان طی یک سال گذشته از مطب دندان‌پزشکان مورد مطالعه، ۵ مورد بود که در جدول ۲ علت اعزام به تفکیک آورده شده است (جدول ۲). میزان اعزام به بیمارستان در سال به ازای هر دندان‌پزشک برابر ۰/۰۳۶ مورد در سال بدست آمد.

هیچ مرگی در مطب‌های دندان‌پزشکی گزارش نشد و علت آن می‌تواند عدم گزارش و یا نبود مرگ طی سال گذشته در کلینیک

جدول ۲- تعداد افراد اعزام شده به بیمارستان طی یک سال گذشته از مطب‌های دندان‌پزشکی اصفهان به تفکیک علت اعزام	
علت اعزام به بیمارستان	تعداد بیمار
افت فشار خون	۲
درد قفسه سینه	۱
تنگی نفس	۱
خون ریزی از محل عمل	۱
جمع کل	۵

گزارش نکردند و عدم بروز اورژانس در مطب این دندان‌پزشکان طی یک سال بعید به نظر می‌رسد و با گزارشات مالمده، ادوارد، موریسون و گونزاگا مبنی بر بروز ۰/۰۸٪ اورژانس، بروز ۲-۱ موردی مرگ طی یک دوره کاری یک دندان‌پزشک و تجربه ۵٪ دیدن ایست قلبی در دندان‌پزشکان، مطابقت ندارد [۵، ۱۸، ۱۹، ۲۱]. این احتمال وجود دارد که دندان‌پزشکان به علت به خاطر نداشتن

تعداد دقیق موارد اورژانس اتفاق افتاده، عدم تشخیص صحیح اورژانس پزشکی، نبود سیستم دقیق نظارت جهت پیگیری دقیق موارد اورژانس و یا به طور عمدی، تعداد کمتری را گزارش کرده باشند. در این صورت میزان اورژانس‌های واقعی بسیار بیشتر خواهد بود و میزان بروز اورژانس پزشکی در مطب‌های دندان‌پزشکی اصفهان بالاتر از مقادیر گزارش شده در مطالعات مالمده، ادوارد، موریسون و گونزاگا می‌باشد [۵، ۱۸، ۱۹، ۲۱].

با توجه به این که تعداد ۶۱ مورد سنکوپ برای ۱۳۹ نفر دندان‌پزشک در طی یک سال در شهر اصفهان اتفاق افتاده است می‌توان به این نتیجه رسید که سنکوپ با احتمال بروز ۴۴/۰ مورد در یک سال برای هر دندان‌پزشک، شایع‌ترین اورژانس دندان‌پزشکی می‌باشد که با مطالعه هاس^۱ هماهنگی دارد [۱۵]. دیگر موارد گزارش شده

متوسط بروز اورژانس پزشکی برای هر دندان‌پزشک در سال، برابر ۷۵/۰ مورد در سال بدست آمد که مشابه آمار ارائه شده در گزارش موریسون و همکارش در سال ۱۹۹۹ می‌باشد [۱۹].

حال اگر این تعداد اورژانس اتفاق افتاده را با تعداد حدود ۶۰۰ دندان‌پزشک در سطح شهر کنار هم بگذاریم، تعداد کل اورژانس‌های پزشکی در مطب‌ها و کلینیک‌های دندان‌پزشکی برابر ۴۵۳ مورد در سال در شهر اصفهان پیش‌بینی می‌شود.

متوسط بیماران درمان شده در یک ماه توسط دندان‌پزشکان در مطالعه ما ۸۲ بیمار بود. حال با توجه به بروز ۱۰۵ اورژانس برای ۱۳۹ دندان‌پزشک در طی یک سال، درصد بروز اورژانس پزشکی در بیماران دندان‌پزشکی تقریباً ۰/۰۷۶٪ بدست می‌آید که برابر آمار بروز اورژانس در گزارش مالمده، ادوارد، موریسون و گونزاگا می‌باشد [۵، ۱۸، ۱۹، ۲۱]. بیشتر دندان‌پزشکان ۷/۷۲٪ آن‌ها اورژانس را

دندان‌پزشکان مورد مطالعه، باشد. در خصوص نحوه دریافت کمک پزشکی در مواقع ضروری، دندان‌پزشکان از سه منبع درخواست کمک می‌کنند، اورژانس شهر (با تلفن ۱۱۵) ۴۷/۵٪ افراد، همکار پزشک در مجاورت مطب ۲۱/۶٪ افراد و از بیمارستان ۱۲/۲٪ افراد، مهم این که تعداد ۲۶ نفر از دندان‌پزشکان معادل ۱۸/۷٪ روشی را برای درخواست کمک پزشکی اعلام نکردند.

بحث

بیشتر دندان‌پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه، دندان‌پزشکان عمومی بودند. (۷۹/۹٪ عمومی در مقابل ۱۹/۴٪ متخصص) که با آمارهای معاونت درمان مطابقت نسبی دارد. براساس این آمارها تعداد کل دندان‌پزشکان شهر اصفهان ۴۷۴ نفر می‌باشد که ۸۷/۳٪ عمومی و ۱۲/۷٪ متخصص بودند [۲۳].

1- Haas

مثل هیپوگلیسمی، تشنج، سندرم هیپرونتیلیسیون، درد سینه، از نظر تشخیص صحیح و درمان اهمیت زیادی دارند؛ چون طرح درمان در هر کدام از آن‌ها اختصاصی بوده و نیاز به روش‌های درمانی و داروهای ویژه دارند و در صورت تأخیر درمان و یا درمان غلط می‌توانند به سمت موقعیت‌های خطرناک‌تری پیشرفت نمایند [۵، ۲۱، ۲۴] (جدول ۱).

گزارش ۱۳ نوع اورژانس بیانگر تنوع در بروز اورژانس‌ها در مطب دندان پزشکی می‌باشد که می‌تواند نشان دهنده آشنایی دندان پزشکان با اسامی فوریت‌ها باشد. تنوع در انواع اورژانس‌ها بیانگر این مسأله است که دندان پزشکان باید برای مواجهه با این فوریت‌ها از نظر اطلاعات علمی برای تشخیص دقیق و درمان آمادگی لازم را داشته باشند؛ ولی سه مورد از فوریت‌های نام برده شده (سکوپ، شوک نوروزنیک و شوک وازوواگال) در حقیقت یک اورژانس می‌باشند و در گزارش ادوارد این چنین تفکیکی صورت نگرفته است [۱۸]. این مسأله ممکن است در درمان عوارض مذکور تأثیر مهمی نداشته باشد ولی نشان‌دهنده عدم درک عمیق آنان از شایع‌ترین فوریت‌های پزشکی در دندان پزشکی می‌باشد.

با توجه به گزارش ۵ مورد اعزام بیمار به بیمارستان از طرف ۱۳۹ مطب دندان پزشکی می‌توان پیش بینی کرد که با وجود حدود

۴۷۴ مطب دندان پزشکی در سطح شهر در سال، ۱۷ بیمار دندان پزشکی نیاز به اعزام به بیمارستان را پیدا می‌کنند که این تعداد بیمار نیاز به یک برنامه‌ریزی برای انتقال سریع‌تر به بیمارستان داشته و ارایه مراقبت‌های ضروری در طی زمان انتقال را اجتناب‌ناپذیر می‌نماید.

در خواست کمک پزشکی از همکار مجاور یا بیمارستان و نداشتن برنامه‌ای برای درخواست کمک، قابل اعتماد نمی‌باشد و با دستورالعمل‌های ارائه شده برای کلینیک‌های دندان پزشکی که باید بتوانند به صورت تلفنی از یک محل معتبر در خواست کمک نمایند، مغایر است. چون در مجموع ۵/۵۲٪ دندان پزشکان مورد مطالعه چنین وضعی دارند ارائه یک راهکار مناسب از طرف مسئولان اهمیت زیادی خواهد داشت [۲، ۳، ۵، ۱۰]. در شهر اصفهان چون ارتباط نزدیکی بین خدمات دندان پزشکی و پزشکی وجود ندارد و مطب‌ها و کلینیک‌های دندان پزشکی در تمام سطح شهر پراکنده می‌باشند، نحوه درخواست کمک در موارد پزشکی و رسیدن فوری این‌گونه کمک‌ها اهمیت زیادی می‌یابد. همچنین در هر سال حداقل ۴۵۳ فوریت پزشکی و ۲۲ مورد نیاز به اعزام به بیمارستان در بیماران دندان پزشکی شهر اصفهان وجود دارد که نیاز به مدیریت قوی جهت بررسی دقیق‌تر این فوریت‌ها، کمک‌رسانی و اعزام به موقع بیماران و افزایش مهارت تشخیص و درمان فوریت‌ها

توسط دندان پزشکان، احساس می‌شود.

با توجه به اهمیت فوریت‌های پزشکی در دندان پزشکی جهت پیشگیری از این فوریت‌ها و درمان صحیح آن‌ها بایستی با اطلاع رسانی صحیح از طریق کلاس‌ها و سمینارهای بازآموزی اطلاعات دندان پزشکان را در خصوص تشخیص و درمان فوریت‌ها در حد مطلوب نگهداشت و این آموزش باید در فواصل زمانی مناسب تکرار گردد [۲۵، ۲۶]. همچنین وسایل و تجهیزات مورد نیاز مطب‌ها و کلینیک‌های دندان پزشکی را به آن‌ها یادآوری کرده و آن‌ها را ملزم به تهیه این تجهیزات نمود [۲۶، ۲۷].

پیشنهادهات :

چون در مطالعه ما از دندان پزشکان در خصوص اورژانس‌های اتفاق افتاده طی یکسال گذشته سوال می‌شد، احتمال عدم یادآوری دقیق اورژانس وجود داشت. از طرفی چون دندان پزشکان الزامی به گزارش فوریت‌های اتفاق افتاده ندارند این مسئله باعث می‌شود که به دست آوردن آمار دقیق فوریت‌های اتفاق افتاده، مشکل باشد و پیگیری نحوه درمان آن‌ها نیز مشکل خواهد بود. به همین دلیل یک سیستم و راهکاری که طی آن دندان پزشکان فوریت‌های اتفاق افتاده را با حداقل فاصله زمانی به یک مرکز صلاحیت‌دار گزارش کنند تا در نهایت، آمار دقیق موارد اورژانس اتفاق افتاده، نحوه

درمان و نتیجه درمان آن‌ها مشخص گردد، زیاری، محمود ندیمی، منوچهر مرتضوی و تحقیقاتی ثبت شده به شماره ۸۳۳۸۴ در ایده‌آل می‌باشد. سرکار خانم شهلا کیوانیان تشکر می‌شود. حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. تأمین هزینه پژوهش بر این طرح با همکاری مرکز تحقیقات پروفیسور ترابی‌نژاد، دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان بدین وسیله از زحمات همکاران آقایان دکتر بهرام سلیمانی، دکتر فرهاد بهمن انجام گرفته است و قسمتی از طرح اصفهان بوده است.

سیاسگزاری

مراجع

- Jong De, Dosting J, Peters GI. Detection medical problem in dentistry of 4084 patient in the Netherlands. *Emergency J* 1992; 1: 23-9.
- Chapman PJ. An overview of drug and ancillary equipment for the dentist's emergency kit. *Aust Dent J* 2003; 48(2):130-133.
- Fast TB, Martin MD, Ellis TM. Emergency preparedness: a survey of dental practitioner. *J Am Dent Assoc* 1986; 112(4): 499-501.
- Little J W. Anxiety disorder: Dental implications. *Gen Dent* 2003; 562-569.
- Malamed SF. Medical Emergencies in the dental office. 5th ed. London:Wright, 2000: 3-5, 51-89.
- McLure HA, Rubin AP. Review of local anaesthetic agents. *Minerva Anesthesiol* 2005; 71: 59-74.
- Malamed SF. Emergency medicine in pediatric dentistry: preparation and management. *J Calif Dent Assoc* 2003; 31(10):749-55.
- Dricoll KK. Dental knowledge of accident and emergency senior house officer's. *Emergency Medicine J* 2002; 19: 539-541.
- Antunes JL, Macedo MM, Araujo ME. Comparative analysis of cause-specific mortality for dentists in the city of Sao Paulo. *Cad Saude Publica* 2004; 20(1): 241-8.
- ADA Council on Scientific Affairs. Office emergencies and emergency kit. *JADA* 2002; 133: 364- 365.
- Timerman L, Sanadi N, Timerman S, Sousa V. Online Medical Emergencies In Dental Practice [database on internet]; 1st Virtual Congress of Cardiology (USA). 2000. Available from: <http://www.fac.org.ar/cvirtual/cvirteng/cienteng/sfeng/sfc901ip/iptimm/iptimerm.htm#top>
- Cecilia E, Jorge G. Understanding the Patient with Epilepsy and Seizures in the Dental Practice. *JCDA* 2007; 73(1):71-76.
- Barkdull TJ. Pneumothorax During Dental Care. *JABFP* 2003;16(2): 165-169.
- Chih-Yung C, Tzou-Yien L, Shao-Hsuan H, Shen-Hao L, Kin-Sun W. Systemic Anaphylaxis Following Local Lidocaine Administration During a Dental Procedure. *Pediatric Emergency Care* 2004; 20(3): 178-180.
- Haas DA. Management of Medical Emergencies in the Dental Office: Conditions in Each Country, the Extent of Treatment by the Dentist. *Anesth Prog* 2006; 53(1): 20-24.
- Nunn P. Medical emergencies in the oral health care setting. *J Dent Hyg* 2000; 74(3): 238-9.
- Chapman P J. Chest pain in the dental surgery: a brief review and practical points in diagnosis and management *Aust Dent J* 2002; 42:103-108.
- Edward MO, Eramo DM, Steven JB. Adverse event's with outpatient anesthesia in Massachusetts. *J Oral & Maxillofacial Surg* 2003; 61(7): 793-600.
- Morrison AD, Goodday RH. Preparing For Medical Emergencies in Dental Offices. *J Canadian Dent Assoc* 1999; 65(5): 284-286.
- Nkansah PJ, Haas DA, Saso MA. Mortality incidence in outpatient anesthesia for dentistry in Ontario. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83(6): 646-51.
- Gonzaga HF, Buso L, Gonzaga MA. Evaluation of Knowledge and Experience of Dentists of Sao Paulo State, Brazil About Cardiopulmonary Resuscitation. *Braz Dent J* 2003; 143(3): 135-140.
- Becker L, Eisenberg M, Fahrenbruch C, Cobb L. Cardiac Arrest in Medical and Dental Practices. *Arch Intern Med* 2001;161:1509-1512.

۲۳. میر قادری م. آمارهای معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. دفتر آمار. واحد دندان‌پزشکی. ۱۳۸۴: ۴۰.

- Glutzer D, Poster W, Rekow E. Emergency preparedness in the dental office. *Am Dent Assoc* 2004; 135(11): 1565-1570.
- Colvard M, Lampiris L, Cordell G, James J, Guay A, et al. The dental emergency responder Expanding the scope of dental practice. *Am Dent Assoc* 2006;137(4) 468-473.
- Clark M, Wall B, Tholström T, Christensen E, Payne B. A Twenty-Year Follow-Up Survey of Medical Emergency Education in U.S. Dental Schools. *Dent Educ* 2006; 70(12): 1316-1319.
- Dingwerth DJ. Office emergency preparation and equipment. *Tex Dent J* 2004; 121(12):1132-8.



ضمیمه - فرم جمع‌آوری اطلاعات

بررسی میزان بروز اورژانس‌های پزشکی در کلینیک‌های دندان پزشکی شهر اصفهان

توجه:

- ۱- از اطلاعات این فرم صرفاً جهت برنامه ریزی برای کاهش عوارض پزشکی در دندان پزشکی استفاده می‌شود.
- ۲- نوشتن نام، شماره نظام پزشکی و آدرس لازم نیست.

سابقه کار دندان پزشکی: سال سن: سال جنس: مرد ☐ زن ☐ تعداد تقریبی بیمار در ماه: بیمار

دندان پزشک: عمومی ☐ متخصص ☐ دانشگاه محل تحصیل:

۱- در طی یک سال گذشته چند مورد اورژانس پزشکی در مطب شما اتفاق افتاده است؟ مورد و شامل چه مواردی بوده، لطفاً نام ببرید؟

..... الف)

..... ب)

..... ج)

..... چ)

..... ح)

..... خ)

۲- آیا طی یک سال گذشته اعزام بیمار به بیمارستان داشته اید ؟ خیر ☐ بله ☐ چند مورد علت اعزام:

۳- در صورت نیاز به کمک پزشکی در مطب یا کلینیک از کجا کمک می‌گیرید؟

با تشکر فراوان از همکاری جنابعالی