

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ EĞİTİM DİZİSİ - 1

**DİŞHEKİMLERİ İÇİN
ACİL TIBBİ YARDIM BİLGİLERİ**

Prof. Dr. Kutay AKPIR - Prof. Dr. Turhan ATALAY

Bu yayının organizasyonu Türk dişhekimliğinin kuruluşunun
86. yıldönümü nedeniyle Türk Dişhekimleri Birliği adına
İstanbul Dişhekimleri Odası tarafından yapılmış ve
Colgate firmasının katkılarıyla gerçekleştirilmiştir.

Colgate

ÖN BİLGİ

Bu kitapçıkta dişhekimlerinin muayenehanelerinde karşılaşılabilecekleri acil durumların, yani akut olarak ortaya çıkan ve hasta için yaşamsal tehlike oluşturan durumların, nedenleri, belirtileri ve tedavileri hakkında kısa bilgiler verilmiştir.

Dişhekimliğinde karşılaşılan ve acil tıbbi müdahaleyi gerektiren olayların büyük bir kısmı hastanın kendi özelliklerinden kaynaklanır. Örneğin hastanın içinde bulunduğu yaş dönemi , geçmiş olduğu hastalıkların yarattığı sakıncalar, kalıtsal olarak taşıdığı özellikler, ağız ve diş tedavilerinin yapıldığı dönemde başka bazı hastalıklarının bulunması, bu hastalıkların tedavisi için çeşitli ilaçlar kullanıyor olması, allerjik bir yapıya sahip olması, kanama eğilimine neden olan bir rahatsızlığın bulunması ya da kanama eğiliminin artmasına yol açabilen bazı ilaçları kullanıyor olması, daha önceki tedavileri sırasında bazı komplikasyonların meydana gelmiş olması , hastanın diş tedavisinden aşırı derecede korkması bu nedenle fizyolojik olarak yürüyen fonksiyonlarında dahi birtakım patolojik durumların o anda ortaya çıkmış olması, hastanın herhangi bir ilaç veya uyuşturucu madde alışkanlığının olması gibi pekçok olay hastanın kendi özellikleri diye kabul edeceğimiz olaylardır.

Meslektaşlarımızın tedaviye başlamadan önce hastalarının özgeçmiş ve soygeçmiş ile ilgili, yeterli bilgileri anamnez sırasında mutlaka öğrenmeleri ve uygulayacakları tüm tedavi ve cerrahi yaklaşımlarını, kullanacakları anestezi maddelerinin türünü, tedavi seanslarının sürelerini ve hastalarına yazacakları ilaçları bütün bu elde ettikleri bilgilerin ışığında uygulamaları gerekir

Meslektaşlarımız, çoğu kez gerekli önlemleri almalarına karşın yine de bazı önemli acil tablolarla karşılaşabilirler. İşte, tüm böyle durumlarda kısa süre içinde hastalarda birtakım belirtiler görülebilir. Bu belirtilerin ne gibi belirtiler olduğu ve hangi nedenlerle meydana gelmiş olduğu konusunda bilgi sahibi olurlarsa durumu normale döndürmek amacıyla daha kolay ve bilinçli bir şekilde gerekli girişimlerde bulunabilirler.

İşte bu kitapçıkta alınan tüm önlemlere karşın meydana gelen ve acil müdahaleyi gerektiren durumlarda meslektaşlarımızın nasıl davranmaları ve hangi tür ilaçları kullanmaları gerektiği kısaca anlatılmaya çalışılmıştır.

Dışhekimliği kliniklerinde veya dışhekim muayenehanelerinde uygulanan tedavi veya cerrahi girişimler sırasında nadiren de olsa birtakım komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Bunlar aşağıdaki 4 ana grup altında toplanabilir.

I. Lokal Anesteziklere Bağlı Komplikasyonlar

II. Nörolojik Bozukluklar

III. Kalp Durması

IV. Kanama

I. LOKAL ANESTEZİKLERE BAĞLI KOMPLİKASYONLAR

Lokal anestezikler yapılarına göre ESTER ve AMİD grubu olmak üzere ikiye ayrılırlar. Dışhekimliğinde her 2 gruptan anestezik maddeler kullanılır. Bilinen ESTER bileşikler; procaine (novacaine), benzocaine, tetracaine'dir. Dışhekimliğinde lokal anestezik olarak bunlardan yalnızca procaine kullanılır. AMİD bileşikler ise dışhekimliğinde daha çok kullanılır. Bunlar; Lidocaine (Xylocaine) [Jetocaine, Jetocaine simplex (adrenalinsiz)], Prilocaine (Citanest % 2 ve % 0.5, Citanest adrenaline % 0.5 ve %0.2, Citanest ve Octapressin olmak üzere 5 şekli vardır), Butanacaine (Hostacaine-N-arterenol, Hostacaine Forte), Articaine (Ultracaine), Bupivacaine (Marcaine), Mepivacaine HCl (Mepivacaine) gibi bileşiklerdir.

Lokal anestezik maddelere bağlı olarak pek çok komplikasyon ortaya çıkabilir. Bunlar başlıca 3 grupta toplanabilir:

A. Allerji

Son derece ender görülen bir yan etki olup daha çok ester grubu (Novacaine) bileşikler ile görülür. Amide grubu ve özellikle Xylocaine ve Citanest bileşikler ile Allerjik reaksiyonların görülmesi yok denecek kadar azdır. Bununla beraber anamnezde allerji hikayesi olan bireylerde deri testi yapılması önerilir. Ancak deri testleri birçok kere yalancı pozitiflik verebilir.

Anesteziden sonra görülebilen **taşikardi, kalp çarpıntısı, anksiete, terleme, abdominal ağrı** gibi belirtiler, allerjik reaksiyondan çok, adrenalın (epinefrine) içeren lokal anesteziklerde adrenalinin etkisine bağlı belirtilerdir. Allerjiden ayırt edilmelidir. Ancak nadiren de olsa akut allerjik bir reaksiyon olan **Anafilaksi** meydana gelebilir. Anafilaksinin lokal ve sistemik semptomlarıyla lokal ve sistemik tedavileri 3. sayfadaki şemada gösterilmiştir:

Anafleksinin Acil Tedavisi

			Ağır sistemik reaksiyon
SEMPTOMLAR	Şiddetli lokal reaksiyon Kabarıklık çapı >4 cm (kızamık, kaşıntı, psödoopdler), lenfijen ve psödoopdler), lenfijenik yayılımının başlaması.	Haftif sistemik reaksiyon Kabarıklık çapı > 4 cm (kızamık, kaşıntı, psödoopdler), lenfijen ve hematojen yayılımının başlaması; beraberinde imt, konjunktivit, astım, jeneralize egzantem veya diğerler.	Ağır sistemik reaksiyon Alarm Semptomu: Avuçlar, ayak tabanları ve ellerde kaşıntı. Simultan olarak göğüs ağrısı, kan basıncında düşme, taşikardi, bilinç kaybı, kusma, defekasyon ve ürinerasyonla beraber ağır vazomotor kolaps. Reaksiyonun seyri uzarsa Kabarıklık çapı >4 cm (kızamık, kaşıntı, psödoopdler), lenfijen ve hematojen yayılımının başlaması; beraberinde imt, konjunktivit, astım, jeneralize egzantem veya diğerler, venözu ve bazı koşullarda astım ve anjiödem (larenks, trakea).
LOKAL TERAPİ	1. Allerjen deposunun üzerinden tümle 2. Allerjen deposu peyvesine ve altına 0.3-0.5 ml Adrenalin: 1:1000 3. Lokal olarak steroid ihtiva eden krem 1:1000 3. Lokal olarak steroidli krem	1. Venöz kanül (çeride kalacak şekilde) 2. IV antihistaminikler 3. Adrenalin: 1:1000 s.c. 0.3-0.5 ml (gereğinde birkaç kez uygulanabilir) 4. Gerek olursa; çok yavaş olarak IV lardilin 5. Beta ₂ -adrenalin ihtiva eden ilaaki aerosol 6. IV olarak, suda-pözünen kortikosteroidler (250 mg prednisolone veya eşdeğer olan preparatlar)	Hayat-kurtarıcı önlemler: 1. 0.5 ml Adrenalin (Hoechst) 1:1000/20 ml %0.9 NaCl; çok yavaş olarak IV uygulanır. Çocuklarda uygun doz azaltılmalı yapılır. 2. IV antihistaminikler. 3. IV olarak suda-pözünen kortikosteroidler (250 mg prednisolone veya eşdeğer preparatlar) 1-3'deki sıra takib edilir. 4. Acil durumda, 15 dakika arayla, 2-3 doz daha 0.5 ml Adrenalin 1:1000 s.c. olarak verilir. 5. Hasta yan yatırılır. 6. Bazı koşullarda, sıvı solunum, kardiyak masajı, bronşiyöktikler, ledlinler uygulanır. 7. Larenks ödeminde: Adrenalin spreyi; bazı koşullarda, intübasyon ve trakeotomi. 8. Reaksiyon seyri uzarsa; insan serumu veya Macrodex ile beraber 10-20 mg noraadrenalin verilerek yolun substansiyona.
SİSTEMİK TERAPİ	1. Oral olarak antihistaminikler 2. IV olarak antihistaminik yapılması	SÜREKLI TANSİYON VE NABIZ KONTROLÜ	SÜREKLI TANSİYON VE NABIZ KONTROLÜ

Bu şema ancak kılavuz olarak kullanılabilir. Her vakanın özelliğine göre uyarlanmalıdır.

B. Lokal Doku Nörotoksitesisi

Herhangi bir lokal injeksiyonu takiben Nörotoksosite oluşabilme olasılığı her ilaç için mevcuttur. Bununla beraber çok ender de olsa lokal anestetik injeksiyonlarını takiben kalıcı sinir felçleri görülebilir .

Adrenalin içeren lokal anestetikler ve yüksek doz uygulamalar, bu yan etkiyi kolaylaştırır.

C. Sistemik Toksikite

Bütün ilaçlarda olduğu gibi lokal anestetiklerin de klinik dozlarının yanında bir de toksik dozları vardır. Bu dozlara ulaşıldığında toksik belirtiler görülür.

Bu toksik dozlar aşağıda gösterilmiştir.

Procaine (Novacaine)	için total	1000 mg	50 ml
Lidocaine (Xylocaine)	için total	500 mg	25 ml
Prilocaine (Citanest)	için total	600 mg	30 ml
Bupivacaine (marcaine)	için total	250 mg	12.5 ml

Bu dozlar yumuşak dokuya yapılan injeksiyonlar için geçerlidir. Yanlışlıkla arter veya vena içine yapılan enjeksiyonda toksik belirtiler daha küçük dozlarda ortaya çıkar.

Toksik belirtiler genellikle enjeksiyondan sonraki 20 dakika içerisinde görülmeye başlar. Klinik belirtiler, anestetik maddenin kandaki konsantrasyonuna göre hafiften komaya kadar değişen boyutlarda olabilir.

Genelde ilk sistemik toksik belirtiler, Merkez Sinir Sistemi (MSS) ve Kardiyovasküler Sistem (KVS) stimülasyonu belirtileridir. Çok konuşmak, yerli yersiz konuşmak ilk işaretlerdir. Bunu anksiyete, huzursuzluk, bulantı, çift görme, başta hafiflik, adale seyirmeleri, şuur kaybı, konvülsiyon, apne, koma, derin hipotansiyon gibi belirtiler takip eder.

Tedavide, en belirgin olan semptomdan işe başlanır. Şuur kaybı varsa, üst solunum yolları tıkanıklığı Air-way kullanılarak önlenir, oksijen verilir. Konvülsiyon varsa Diazepam i.v. uygulanır. Hipotansiyon varsa Adrenalin veya Dopamin (GİLUDOP amp.) perfüzyonuna başlanır.

Lokal anestezipler, **kalp bloğu, aritmi, ileri karaciğer yetmezliği** olan hastalarda kullanılmamalıdır. Ayrıca çocuklarda ve 60 yaşı üstündeki hastalarda yan etkilerin ortaya çıkma olasılığının fazla olması nedeniyle, yeterli olan en düşük dozlar kullanılmalıdır.

İçerisinde Adrenalin bulunan lokal anestetikler;

- * **Astım**
- * **Hipertansiyon**
- * **Aritmi**
- * **Hipertiroidi** hastalarında kontrendikedir.

Tedavi

Toksik etkilerin tedavisinde yapılması gereken işlemler şunlardır:

- a) Sedasyon, bu amaçla **Diazepam 10 mg Amp. i.v.** olarak yavaş bir şekilde uygulanır. Bu aynı zamanda konvülsiyonları da önlemeye yardımcı olur.
- b) Konvülsiyonları durdurma
- c) Oksijen verme
- d) Tansiyon arteriyel düşükse vazopressör verilir. Günümüzde en uygun ilaç **Dopamin**'dir. 15-25 µgr/kg/dakika dozunda uygulanır.

Sonuç

Lokal anestezi maddelerle ortaya çıkabilecek yan etkiler, girişimden önce bazı önlemlerin alınması, uygun ilaçların verilmesi ve uygun dozların kullanılmasıyla önlenabilir.

Bu önlemleri uygulayabilmek için önce hastaları tanımak ve bu amaçla da yeterli anamnez almak gereklidir. Anestezi teknikleri de kurallarına uygun olarak uygulanmalıdır.

II. NÖROLOJİK BOZUKLUKLAR

- A. Şuur Kaybı
- B. Konvülsiyon

A. Şuur Kaybı

İki beyin yarısını veya **korteks** ve **sub kortikal** bölgeleri etkileyen patolojiler bilinç kaybına yol açar. **Stres, korku, heyecan, ağrı** gibi durumlara bağlı olarak meydana gelen ani bilinç kaybının en önemli nedenleri **transiyel iskemik atak ve stroke sendromu'dur**. Arteriskleroz ve hipertansiyon bu tabloların ortaya çıkmasını kolaylaştıran durumlardır .

a) Transiyel İskemik Atak (TIA)

Genelde kısa sürede düzelebilen vasküler orijinli bir nörolojik bozukluktur.

- * Hipotansiyon, * Kalp ritm bozukluğu,
- * Servikal spondilozis, * Hipertansiyon, * Anemi,
- * Subklavian stell sendromu, * Hipoglisemi, gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilir.

b) Stroke Sendromu

TIA genel olarak 30 dakika içerisinde düzelir. Eğer 24 saatten daha fazla devam ederse ve tedaviye rağmen devam eder ise buna **stroke sendrom** denir.

Beyine kan gönderen büyük damarların (A. carotis ve dalları veya vertebra baziler sistem) bu görevi yapamaması sonucu ortaya çıkar.

- * Trombotik, * Tromboembolik, * Hemorajik nedenlere bağlı olabilir.

B. Konvülsiyon

Birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir. **Sara nöbeti veya epilepsi** diye bilinen klinik tablodur. Epileptik hastalarda konvülsiyonlar dişhekimi fotöyünde meydana gelebilir. Böyle hastalarda tedavi sırasındaki stress ve heyecan ve hatta reflektör ışığının gözleri etkilemesi konvülsiyonun gelişmesini kolaylaştırır

Tedavi

Bütün bu olayların ortaya çıkmasını korku, heyecan ve ağrının kolaylaştırdığını ve başlattığını kabul etmeliyiz. Bu nedenle dişhekimliğindeki bütün girişimlere stresi azaltan ve ağrıyı ortadan kaldıran önlemleri alarak başlamak gerekir.

Bu önlemler başında hastanın sözle telkin edilmesi, sakinleştirilmesi, korkusunun giderilmesi ve hastaya hekim tarafından güven verilmesi son derece önemlidir.

Bu yolla oluşturulan etki, ilaçla sürdürülebilir. Sedasyon amacı ile hiçbir toksik etkisi olmayan, dolaşım ve solunum sistemleri üzerinde hayati tehdit edici sakıncalar oluşturmayan ve günlük aktiviteyi en az etkileyen ilaç olarak bilinen benzodiazepin grubu tavsiye edilir (Diazepam).

Bu grubun en popüler ilacı olan Diazepam (**Diazem, Nervium, Zepam, Lizan, Anksiyolin**) 5 mg oral (1/2 saat önce)

Chlordiazepoxide (**Librium, Librizan, Elbrin, Klipaks...**) 10-25 mg oral
Lorazepam (**Ativan**) 1-2 mg, gibi ilaçlardan biri kullanılır.

Bu ilaçların hepsi yeşil reçete ile yazılabilir. Dişhekimleri yeşil reçeteleri sağlık müdürlüklerinden temin edebilirler.

Bayımlarda yapılacak şey Fotöy'ü tam yatay duruma getirmek, hava yolunu açık tutmak, solunumun yeterli olmasına dikkat etmek, bu amaçla oksijen vermek, dolaşımı normale getirmek, ritm bozukluğu varsa düzeltmek, örneğin bradikardi varsa Atropin 1/2 mg i.v. yapmak. Hipotansiyon veya hipertansiyon varsa uygun ilaçlarla bunları normal düzeylerine getirmek gerekir. Hipotansiyon söz konusu ise vasokonstriktör ilaçlar verilir. Örneğin adrenalin amp. perfüzyon şeklinde, Metaramin amp. subkutan veya intramusküler olarak 2-20 mg veya Novadral Quttes 10-15 damla verilir. Hipertansiyon söz konusu ise vazodilatör ilaçlar uygulanır örneğin; hafif ve orta hipertansiyonlarda Duvadılan tab. 20 mg, Cyclospasmol drj, Papaverin amp., Paver tab. kullanılabilir. Şiddetli hipertansiyonlarda hastanın kullandığı bir antihipertansif ilaç varsa derhal yeterli dozlarda bu ilaç kullanılır. Yoksa, Minipress tab, Triseptin tab, Estulic tab., İndamid tab, Kardilat, Nidilat, Adalat, Nifecard, Baypress gibi spşialitelerden uygun bir tanesi kullanılır.

III. KALP DURMASI

Kardiak arrest dolaşımın ve solunumun tamamen durması halidir. Nabız yoktur, solunum yoktur, şuur yoktur.

Bu gibi hallerde eğer 3-5 dakika içerisinde durmuş olan dolaşım ve solunum restore edilirse yaşam geri gelebilir.

Bu durumun tedavisi hastane şartlarında başarı ile yürütülebilir. Bu nedenle önce bir ambulans çağrılmalı ve hemen bazı gerekli girişimlere başlanmalıdır. Bu önlemlerle dolaşım ve solunum geriye döndürülmeye çalışılır.

Şuurun ani olarak kaybı, sözlü emirlere ve fiziksel uyarılara cevap alınamaması hali kalp durması olasılığını akla getirmelidir.

Kalp durmasının tedavi ilkeleri şu şekildedir:

- A: Airway - hava yolunun açık tutulması,
- B: Breathing - yeterli solunumun sağlanması,
- C: Circulation - Kalp masajı yapılması

Bu işlemler aşağıdaki şekilde gerçekleştirilebilir.

A. Hava yolunun açık hale getirilmesi

- ❖ Ağız içinde yabancı cisim, salya ya da birikmiş tükürük varsa parmaklar bir gazlı beze sarılıp ağız içi temizlenir.
- ❖ Baş hafifçe ekstansiyona getirilir, çene yukarı ve öne doğru yerleştirilir.
- ❖ Mümkünse endotrakeal tüp takılır.

B. Yeterli solunumun sağlanması hastane koşulları dışında suni teneffüsle gerçekleştirilebilir. Suni teneffüs iki şekilde uygulanabilir.

- ❖ Ağız - ağıza (hava verilirken hastanın burnu sıkılarak kapatılır)
- ❖ Ambu-bag. ile mümkünse %100 O₂ verilir.

C. Kalp masajı uygulaması

- ❖ Hasta düz ve sert bir yere yatırılır.
- ❖ Hemen sternum üzerine kuvvetli birkaç yumruk vurulur.
- ❖ Kardiak masaj'a başlanır.
- ❖ 15 masaja, 2 solunum uygulanır.

IV. KANAMA

Dışhekimliğinde cerrahi girişimlerden sonra ortaya çıkan ve durdurulamayan kanamalar ya damarsal bozukluklara veya hemostatik sistem (pıhtılaşma mekanizması) bozukluklarına bağlı olarak görülür.

Hemostatik sistem bozuklukları konjenital bazı sistemik hastalıklar sonucu görülebilir veya tedavi amacıyla alınan antikoagulan ilaçlara bağlı olarak meydana gelebilir.

Pıhtılaşma mekanizmasındaki bozukluklar şu testlerle aydınlatılabilir.

- * Trombosit sayımı (Normal 250.000/ml)
- * Protrombin time (PT) (Normal % 70-100)
- * Parsiyel Tromboplastin time (PTT) (Normal 24-36 sn).

Kanama Nedenleri:

1- Trombositopeni

- a) İdyopatik trombositopenik Purpura
- b) İlaçlara bağlı trombositopeni

Trombositlerin normal sayısı 250.000/ml.dir. 20.000 civarına ininceye kadar kanama görülmez.

PT ve PTT de uzama trombositopeniyi düşündürür.

Alkol, tiazidler, kinidinler, heparin, aspirin, metildopa gibi ilaçlar trombositopeni yaparlar.

2- Hemofili

Hemofili A = Faktör VIII eksikliği

Hemofili B = Faktör IX eksikliğidir.

Hemofilide kanama zamanı ve PT normaldir. PTT uzamıştır.

Teşhiste ailede hemofilinin mevcut olması ve geçmişte hastanın kanama hikayesinin bulunması önemlidir.

3- Oral Antikoagulanlar

Coumarin, antikoagulan tedavisinde kullanılan en önemli spesyalitedir. Ancak Coumarin karaciğerde K vitamini aktivasyonunu inhibe eder. Faktör II, (protrombin), VII, IX ve X'un karaciğerde yapımı için K vitamini gereklidir. K vitamininin inhibisyonu kanamaya neden olur.

Bu nedenle, tedavi amacıyla Coumarin alanlarda PT ve PTT uzar.

Kanamada Tedavi

Kanama ilaçlara bağlı ise bu ilaçların kullanımı kesilmelidir. Eğer faktör eksikliği varsa bu faktörler verilerek cerrahi girişim sırasında meydana gelebilecek kanama önlenmelidir.

K.vit eksikliğinde **10-20 mg I.M. K.vit** verilmesi 24 saat içinde pıhtılaşma mekanizmasını düzeltir.

Tachostyptan, durdurulamayan diş çekim kanamaları veya diğer cerrahi müdahaleler sonucu ortaya çıkan kanamalarda kullanılabilir. Kanamalarda lokal olarak uygulandığında olumlu sonuçlar alınabilir.

Kanamaya eğilimi olan (PT ve PTT normalden daha uzun olan) hastalar koşullar uygunsa bir hematolog tarafından tedavi edildikten sonra diş çekimi yapılmalıdır.

Diş çekimleri ve oral cerrahi girişimler sırasında meydana gelen ve durdurulamayan kanamalarda yeterli tamponlamanın yanında gerekirse sütün atılır ve **Tachostyptan**, **Syptanon** ya da **Transamine** amp. i.v. veya i.m., olarak verilir. Çok şiddetli olmayan ancak kanama riski olan hastalarda ise cerrahi girişimden birkaç saat önce 1 tablet ya da kapsül, ameliyatlardan sonra da 4-6 saatte bir olmak üzere **Transamine** kap., **Hemostaz** tab., **Dicynone** tab. gibi ilaçlardan biri verilir. Hemofilili hastalarda **Haemate flakon** (faktör VIII eksikliği Hemofili A) hastanın ve kanamanın durumuna göre ayarlanarak verilir (% 1'lik faktör VIII sağlamak için 1 i.ü./kg uygulanır).

BİR DİŞHEKİMİ MUAYENEHANESİNDE ACİL MÜDAHALE İÇİN GEREKLİ OLAN İLAÇ VE MALZEMELER

1. **Oksijen tüpü** - taşınabilir, küçük el tipi.
2. **Endotrakeal tüp.**
3. **Serum izotonik**, kullanım seti ile birlikte.
4. İntramusküler enjeksiyon için 2cc, 5cc ve 10cc'lik disposable enjektörler.
5. **Antihistaminik ilaçlar** (Ampul, draje ve pomat).
6. Aniden ortaya çıkan hipotansiyonda kullanılmak üzere **Dopamin** ampul, **Adrenalin** ampul, **Novadral** damla.
7. Sedasyon amacıyla ve ortaya çıkabilecek konvülsiyonların tedavisinde **Diazepam grubu ilaçlar** (ampul, draje, tab veya kapsül).
8. **Antiaritmik ilaçlar.** Kalpte ortaya çıkabilecek ritm bozukluklarında, (**Isoptin**, **Atropin sülfate**).
9. **Antihipertansif ilaçlar.** Hafif ve orta şiddetteki hipertansiyonlar için **Papaverin**, **Paver**, **Duvadılan** gibi ilaçlar. Şiddetli hipertansiyon, kalp spazmı ve angina pektorislerde, **Minipress**, **Baypress**, **Kardilat**, **Nidilat**, **Adalat** gibi spesialiteler.
10. **Antiemetik ilaçlar.** Aniden ortaya çıkan bulantı ve kusmalarda **Emedur**, **Dramamine**, **Antivomit** amp, **Anti-em** tab.
11. **Kortikosteroid ilaçlar.** Anafilaktik şok, anjionörotik ödem tablolarında intra musküler kullanım şeklinde **Dekort** amp, **Onadron** flakon, **Prednol** amp, **Depo Medrol** amp, **Celestone** amp, **Diprospan** amp.
12. **K vitamini eksikliğine bağlı kanama eğiliminin arttığı durumlar için K vit. amp.**
13. **Cerrahi girişimlerden sonra meydana gelen şiddetli kanamaların durdurulması için Tachostyptan** amp, **Syptanon** amp, **Transamine** amp ve kaps.

ŞİMDİ TRICLOGARD İLE

TOTAL KORUMA

**Hastalarınızın
ağız sağlığını iki
fırçalama arasında korur.**

Colgate TOTAL ile bir diş macunundan beklediğiniz yararları artırabilirsiniz. Çünkü Colgate TOTAL Triclogard içerir. Triclogard, ileri derecede etkili bir antibakteriyel madde olan Triclosan ile antibakteriyel etkinin uzun süre devam etmesini sağlayan PVM/MA'nın benzersiz bileşimidir. İkisi birlikte,

- ▶ Daha fazla triclosan alımını,¹
- ▶ Uzun süreli antibakteriyel etkiyi,¹
- ▶ Plak, gingivitis ve diştaşı miktarlarında önemli azalma olmasını sağlar.²⁻⁴

Triclogard, floridle birlikte

- Çürük
- Plak
- Gingivitis
- Diştaşı oluşumuna karşı klinik olarak etkilidir.

Colgate TOTAL hastalarınızın ağız sağlığını iki fırçalama ve iki kontrol arasında korur. Ağız sağlığında maksimum koruma için hastalarınıza Colgate TOTAL ile birlikte diş ipi kullanımını ve düzenli dişhekimi kontrolünü önerin.

Colgate TOTAL ile ilgili daha ayrıntılı bilgi için bize yazın. Adresimiz: Bağcı-Çolgate, Dt. Müge Özkan, Değirmenyolu Sokak No: 7, Kozyatağı-İstanbul.

TOTAL, Colgate-Palmolive'in tescilli markasıdır.

Referanslar: 1. Gaffar A, Nahi M, Koshaba D, et al. Antiplaque effects of dentifrices containing triclosan/copolymer/NaF system versus triclosan dentifrices without the copolymer. *Am J Dent.* 1990; 3 (special issue): 87-91. 2. Garcia-Godoy F, Garcia-Godoy F, DeVizio W, et al. Effect of a triclosan/copolymer/fluoride dentifrice on plaque formation and gingivitis: a 7-month clinical study. *Am J Dent.* 1990; 3 (special issue): 519-526. 3. Schill T, Cohen S, Volpe AR, et al. Effects of two fluoride dentifrices containing triclosan and a copolymer on calculus formation. *Am J Dent.* 1990; 3 (special issue): 543-545. 4. Lobene RR, Baustista GW, Petrone DM, et al. Anticalculus effect of a fluoride dentifrice containing triclosan and a copolymer. *Am J Dent.* 1990; 3 (special issue): 547-549.



**Proflaksiden proflaksiye
uzun süreli koruma**

Colgate

Türk Dişhekimliği'nin

kuruluşunun

86. yılını

kutlar.

Colgate diş çürümelerini önlemede dünya lideridir.

Fluoridli Colgate ürünleri, diş çürümelerinin önlenmesinde dünyada en çok kullanılan ürünleridir.

Colgate, florid uzmanıdır. Dünyadaki diğer önde gelen şirketlerin içinde Colgate, diş çürümelerini önleyen en yeni ve etkili ürünleri, en geniş seçeneklerle sunar: Kanıtlanmış florid sistemleriyle hazırlanmış tüm Colgate diş macunları dizisi gibi. Bu diş macunlarının hepsi de ağızla ilgili belirli bir durumu hedefler ve hastaları diş fırçalamaya yönelebilmek için tümünün de tadı mükemmeldir.

Colgate, ayrıca bütün florid tiplerini ve etki mekanizmalarını kapsayan, gerek evde gerekse muayenehanede kullanılabilecek florid esaslı komple bir ürün grubu sunar: Gel-Kam Kalaylı Florid Jeli, Prevident Sodyum Florid Jeli, Phos-Flur Asitli Fosfat Florid Gargarası ve diğerleri hep kanıtlanmış Colgate etkinliğine sahiptirler.

Diş sağlığı alanında çok sayıda araştırmalar.

Colgate'in dişhekimliği araştırmalarına yönelik çalışmaları 32 ülkeye yayılmıştır; bunlar her kıtanın başlıca üniversitelerinin bilim adamlarıyla

ortaklaşa yürütülen klinik çalışmalardır. İşte, bu araştırmalar sonucu elde edilen Colgate yeniliklerinden sadece birkaçı:

- Remineralizasyon/demineralizasyon olaylarının incelenmesi konusunda liderlik,
- Tartar kontrolünde ileri teknolojiye ulaşılması ve alışılmışın dışındaki dizaynı ile üstün plak kaldırma gücü klinik olarak kanıtlanmış bir diş fırçası olan Colgate Precision'ın geliştirilmesi,
- Plak oluşumunda, diş çürümelerine, diştaşı ve dişeti hastalıklarına karşı uzun süre etkili koruma sağlayan Colgate Total adlı diş macununun geliştirilmesi.

Komple hasta eğitim programları.

Colgate'in ağız sağlığı eğitim programları; kişilere ağız bakımı ile ilgili verilen bilgiler, eğitici filmler, ağız bakım kitleri ve daha birçok etkinlikten oluşmaktadır. Bu programlar 43 ülkede başarıyla sürdürülmekte ve her yıl yaklaşık 24 milyon insana ulaşmaktadır.

Colgate hakkında daha fazla bilgi edinmek için şu adrese yazınız: Başer Colgate Ağız Bakımı Danışma Merkezi, Degirmenyolu Sok. No:7, Başer Han Kat: 4, Kozyatağı, Erenköy-İstanbul,

Colgate

AĞIZ BAKIMINDA DÜNYA LİDERİ

©2011 Colgate-Palmolive Company