

# NAGLE PRZYPADKI W PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ EMERGENCIES IN DENTAL PRACTICE

## Omdlenie

### Fainting

**Kornel Krasny<sup>1</sup>, Hubert Wanyura<sup>1</sup>, Ewa Mayzner-Zawadzka<sup>2</sup>, Marcin Kołacz<sup>2</sup>**

Z I Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej A M w Warszawie<sup>1</sup>  
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. *H. Wanyura*

Z Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM w Warszawie<sup>2</sup>  
Kierownik Katedry: prof. dr hab. med. *E. Mayzner-Zawadzka*

#### *Streszczenie*

*Okolo 2% wszystkich pacjentów poddawanych zabiegom w gabinetach stomatologicznym ulega omdleniu. Najczęstszym czynnikiem wywołującym omdlenie jest strach i ból. Dlatego też lekarz stomatolog często jest jedynym świadkiem epizodów omdleń.*

*W pracy przypomniano niezbędną wiedzę przydatną w codziennej pracy lekarza stomatologa, ułatwiającą rozpoznanie, różnicowanie oraz postępowania z chorym, który uległ omdleniu. Szczególnie istotny jest fakt, że nawet krótkotrwała utrata przytomności może być pierwszym objawem zaostrzenia wielu chorób ogólnoustrojowych takich jak napad padaczki, zawał mięśnia sercowego, zaburzenia rytmu serca, zatorowość płucna, hiper lub hipoglikemia.*

*Najczęściej przyczyna omdlenia jest błaha i pacjent po krótkotrwałej utracie przytomności wraca do pełni zdrowia, a rozpoczęty zabieg może być kontynuowany. Jeśli natomiast, podejrzewamy, że przyczyną omdlenia jest zaostrzenie choroby układowej, powinniśmy zadzwonić po karetkę pogotowia.*

#### *Summary*

*Around 2% of all patients treated in dental surgeries faint. The most common factor causing fainting is fear and pain. For this reason the dentist is often the only witness to episodes of fainting.*

*In this paper, the most necessary information helpful in the dentist's everyday work has been recalled, facilitating the differential diagnosis and management of a patient who has fainted. It is particularly important to remember that even a short loss of conscience may be the first sign of exacerbation of many systemic disorders such as epilepsy, myocardial infarct, cardiac arrhythmia, pulmonary embolism, hyper- and hypoglycaemia.*

*Most often the cause of fainting is simple, and after a short loss of conscience the patient returns to full health, and the procedure which was started can be continued. However, if it is suspected that the cause of fainting is exacerbation of systemic disease, an ambulance should be called.*

---

#### HASŁA INDEKSOWE:

gabinet stomatologiczny, nagłe przypadki, omdlenie, wstępna diagnostyka, postępowanie

---

---

#### KEYWORDS:

dental office, emergency cases, syncope, initial diagnostics, proceeding

---

## Wstęp

W codziennej pracy lekarza stomatologa omdlenie występuje stosunkowo często. Ocenia się, że około 2% wszystkich pacjentów poddawanych zabiegom stomatologicznym ulega omdleniu (17). W wielu przypadkach przyczyną tego zjawiska jest błaha, a pacjent po krótkotrwałej utracie przytomności wraca do pełni zdrowia.

Omdlenie jest to krótkotrwała, przemijająca utrata przytomności, po której chory samodzielnie odzyskuje świadomość (3). Mechanizm prowadzący do omdleń polega na chwilowym zmniejszeniu dostarczania tlenu do mózgu (4, 19). Występuje on najczęściej u mężczyzn poniżej 35 roku (14).

Każdy stomatolog przed rozpoczęciem pracy w gabinecie powinien dokładnie zapoznać się z obsługą fotela lub unitu dentystycznego. Budowa i mechanika każdego fotela stomatologicznego umożliwia obniżenie podparcia dla tułowia z jednoczesnym uniesieniem podparcia dla nóg tak, aby chorego ułożyć w pozycji *Trendelenburga*. Niektóre unity stomatologiczne mają własne oprogramowanie umożliwiające szybkie jego rozłożenie do tej pozycji za pomocą przycisku (oznaczonego zwykle literą „T”). Wówczas lekarz nie traci czasu na wykonywanie dodatkowych czynności.

## Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest zaproponowanie sposobu postępowania z pacjentem, który w trakcie wykonywania zabiegów uległ omdleniu w gabinecie stomatologicznym.

## Przyczyny

Przyczyn omdleń jest wiele. W warunkach gabinetu stomatologicznego najistotniejszymi z nich są zaburzenia regulacji autonomicznej krążenia mózgowego. Wśród nich wyróżnia się:

- **omdlenie wazo-wagalne** w odruchu naczyniowo-błędnym (17). Jest to zaburzenie układu autowegetatywnego powstające w sytuacjach dużego napięcia emocjonalnego jakie może być wywołane strachem czy bólem, prowadzącym do bradykardii i spadku rzutu serca z następową utratą świadomości. Omdlenie może być poprzedzone nudnościami, wymiotami, uczuciem gorąca, zawrotami głowy. Zwykle występuje u ludzi młodych. Ustępuje po położeniu pacjenta, czasem trzeba unieść kończyny dolne do góry,
- **omdlenie ortostatyczne** występuje po dłuższym przebywaniu w pozycji leżącej lub siedzącej i szybkiej zmianie pozycji ciała na stojącą. Powoduje to nagły spadek ciśnienia hydrostatycznego krwi w mózgu. Tego typu omdlenia najczęściej dotyczą osób starszych,
- **omdlenie wywołane bólem** towarzyszy silnym doznaniom bólowym. W praktyce stomatologicznej częstszą przyczyną krótkotrwałej utraty przytomności jest omdlenie wazowagalne, w którym silnemu bólowi towarzyszy dodatkowo strach (5, 19),
- **nadwrażliwość zatoki szyjnej;** nawet niewielka stymulacja zatoki szyjnej poprzez jej ucisk, czy nawet skręt głowy, może doprowadzić do wystąpienia omdlenia (18),
- **hiperwentylacja;** omdlenie w wyniku hiperwentylacji jest najczęściej spowodowane histerycznym lękiem. Dotyczy ludzi młodych, ogólnie zdrowych. Zwykle jest poprzedzone uczuciem mrowienia i drętwienia warg, rąk i nóg, uczuciem kołatania serca, znacznym niepokojem, a nawet bólami opisywanymi przez pacjenta jako zamostkowe lub drgawkami (4, 14, 18),
- **inne przyczyny omdleń,** takie jak zaburzenia rytmu serca, hipowolemia, zatorowość płucna są rzadko obserwowane w warunkach gabinetu stomatologicznego.

## Obraz kliniczny omdlenia

Objawy prodromalne:

- histeria, hiperwentylacja, nudności, uczucie gorąca, zawroty głowy.

Podmiotowe:

- "ciemność przed oczami",

Przedmiotowe:

- wymioty,
- rozszerzenie źrenic (symetryczne),
- błądność skóry,
- zlewne poty,
- spadek ciśnienia tętniczego krwi,
- bradykardia lub tachykardia,
- zaburzenia przytomności, aż do jej utraty (17).

### Omdlenie należy różnicować z:

- h i p o g l i k e m i ą ; cukrzyca w wywiadzie, niepokój, agresywność, zaburzenia widzenia i mowy, drżenie, zimny pot, błądność skóry, tachykardia, napad drgawek, rozszerzenie źrenic, utrata przytomności (7, 15, 16, 21),
- n a p a d e m p a d a c z k i ; napady padaczki w wywiadzie, objawy napadów częściowych (labilność nastrojów, *déjà vu*, automatyzmy ruchowe, halucynacje czuciowe, omamy, błądność, zaczerwienienie skóry, pocenie, drętwienie kończyn, błyski świetlne). Objawy mogą się uogólnić (uogólniony napad częściowy) lub może wystąpić pierwotny duży napad padaczki (20).
- n a d w r a ż l i w o ś c i ą n a l e k , w s t r z ą s e m a n a f i l a k t y c z n y m ; (zaawansowane stadium). W wywiadzie uczulenie na leki, pyłki itp. Początkowo: niepokój, bóle głowy, zmiany na skórze i błonach śluzowych (pokrzywka, rumień), świąt i pieczenie wokół ust, odbytu a czasami dłoni i podeszew (stadium 1). Kolejne stadium – 2: duszność i spadek ciśnienia tętniczego krwi. Niekiedy również parcie na mocz i stolec. Możliwy także obrzęk naczyńnioruchowy. Stadium 3 to: reakcje groźne dla życia: znaczna duszność, zaburzenia świadomości i wstrząs. Stadium 4: zatrzymanie czynności układu krążenia (2, 20),

- p r z e d a w k o w a n i e m l e k u m i e j s c o w o z n i e c z u l ą j ą c e g o ; objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego: drętwienie warg i języka, zawroty głowy, szum w uszach, zaburzenia widzenia, zaburzenia mowy, kurcze mięśniowe, utrata przytomności, uogólnione drgawki, śpiączka, bezdech, a także depresja krążenia (1, 15, 18),
- z a w a ł e m m i ę ś n i a s e r c a p o w i k ł a n y m w s t r z ą s e m k a r d i o g e n n y m ; cechy charakterystyczne to: znaczny spadek ciśnienia krwi (do nieoznaczalnego włącznie), połączony najczęściej ze znaczną tachykardią lub bradykardią (w zależności od umiejscowienia strefy zawałowej), często z towarzyszącymi zaburzeniami rytmu serca, cechy upośledzonego przepływu krwi przez powłoki ciała – błądność skóry (lub wręcz sinica) u pacjentów z wcześniejszymi objawami zaostrzenia choroby niedokrwiennej serca lub / i zastoinowej niewydolności serca (8, 10, 11).
- h i p e r w e n t y l a c j ą ; mrowienie oraz parestezje rąk i nóg, narastający niepokój, narastające uczucie duszności, przyspieszenie oddechu, błądność skóry, lęk, uczucie szybkiego bicia lub wręcz kołatania serca, bóle w klatce piersiowej, dreszcze, drgawki – często przypominają drgawki padaczkowe, utrata świadomości (5, 14),
- a s t m ą o s k r z e ł o w ą ; oznaki upośledzenia oddechu: duszność, praca dodatkowych mięśni oddechowych (mm. międzyżebrowe, mm. skośne i prosty brzucha, stabilizacja obręczy barkowej poprzez podparcie kończyn górnych z pochyleniem tułowia do przodu), suchy kaszel, wydłużony wydech ze świstem. Oznaki neuro- psychotyczne: sinica, poty, przyspieszenie akcji serca. Oznaki sercowo- krążeniowe: zaburzenia psychiczne, znacznie nasilony wysiłek oddechowy i skrajne zmęczenie wskazują na zagrażające zatrzymanie oddechu, niepokój, lęk (13, 19),

- z a d ł a w i e n i e m ; początek objawów jest nagły. Pacjent, który doznał przypadkowego zadławienia często chwyta się za gardło. Przy częściowej niedrożności górnych dróg oddechowych jest on w stanie dużego stresu, 72% pacjentów kaszle. Mogą wystąpić trudności z aspirowaniem powietrza – wykonaniem wdechu (25%), świst wdechowy (stridor) w 53%. Przy całkowitej niedrożności dróg oddechowych pacjent nie jest w stanie mówić, kasłać i oddychać. Jeżeli drogi oddechowe nie zostaną udrożnione, przedłużająca się asfiksja prowadzi do utraty przytomności i zatrzymania krążenia (12).

## Postępowanie

1. Przerwać zabieg.
2. Ułożyć pacjenta na plecach, unieść kończyny dolne (ryc. 1). Budowa i mechanika każdego fotela stomatologicznego umożliwia obniżenie podparcia dla tułowia z jednoczesnym uniesieniem podparcia dla nóg tak, aby chorego ułożyć w pozycji Trendelenburga (2, 6).
3. Podać tlen 2-5 l / min.(2).
4. Rozluźnić ciasne ubranie.
5. Zdjąć okulary (17).



Ryc. 1. Sposób postępowania z chorym podczas omdlenia. Ułożenie na plecach z uniesionymi kończynami dolnymi w pozycji Trendelenburga.

6. Ocenić tętno, ciśnienie tętnicze krwi, stan świadomości (2, 8, 9).
7. Jeżeli pacjent nie odzyskuje przytomności:
  - zastosować podstawowe czynności resuscytacyjne (2, 8, 9),
  - **zadzwoić po pogotowie.**

## Podsumowanie

Ze wszystkich nagłych przypadków mogących wystąpić w gabinecie stomatologicznym (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) omdlenie zdarza się najczęściej. Każdy lekarz stomatolog w swojej praktyce zetknął się z utratą przytomności u pacjenta poddanego zabiegowi. Krótkotrwała utrata świadomości nie będąca oznaką poważniejszej choroby ogólnej nie stanowi niebezpieczeństwa dla życia chorego (6). Jednakże podobny epizod u obciążonego pacjenta może być pierwszą oznaką poważnego pogorszenia ogólnego stanu jego zdrowia (2, 3). Ważne w różnicowaniu ewentualnego zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta są objawy prodromalne. Histeria, hiperwentylacja, nudności, wymioty, uczucie gorąca, zawroty głowy mogą sugerować jedną z wyżej wymienionych błahych przyczyn omdlenia.

Jeżeli jednak utrata świadomości jest poprzedzona kołataniami serca, bólem w klatce piersiowej (u osoby z grupy ryzyka choroby niedokrwiennej), bądź wystąpi u pacjenta znacznie odwodnionego lub przyjmującego leki hipotensyjne, wówczas omdlenie może być spowodowane stanem mogącym stanowić zagrożenia dla życia chorego.

Stomatolog często jest jedynym świadkiem epizodów omdleń (4). Stąd powinien on zapamiętać i zapisać wszystkie oznaki związane z zaistniałym stanem, gdyż mogą to być pierwsze objawy choroby ogólnej (2, 4). Najczęściej przyczyną omdlenia jest błaha i pacjent po krótkotrwałej utracie przytomności wraca do pełni zdrowia, a rozpoczęty zabieg może być kontynuowany.

Jeśli jednak podejrzewa się, że przyczyną omdlenia jest zaostrzenie choroby układowej nie należy kontynuować zabiegu, zaś chory nie powinien bez opieki opuścić gabinetu stomatologicznego.

Stąd zawsze należy zastanowić się nad przyczyną krótkotrwałej utraty przytomności. Jeżeli może być ona spowodowana chorobą ogólnoustrojową wówczas należy postępować w zależności od wywołującej omdlenie przyczyny (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) i **weszać pogotowie**.

## Piśmiennictwo

1. *Barash P. G., Cullen B. F., Stoelting R. K.*: Clinical Anesthesia, J. B. Lippincott Company, Philadelphia 1989. – 2. *Boorin M. R.*: Anxiety. Its manifestation and role in the dental patient. *Dent. Clin. North. Am.*, 1995, 39, 3, 523-539. – 3. *Cary K.*: Understanding syncope. The pathophysiology & assessment of a challenging condition that EMS crews frequently encounter. *JEMS*, 2003, 28, 11, 50-63. – 4. *Finder M., Elad S., Garfunkel A., Zusman S. P., Malamed S. F., Galili D., Kaufman E.*: Syncope in dental environment. *Refuat Hapeh Vehashinahi*, 2002, 19, 1, 27-33. – 5. *Garfunkel A., Galili D., Findler M., Zusman S. P., Malamed S. F., Elad S., Kaufman E.*: Chest pains in the dental environment. *Refuat Hapeh Vehashinayim*, 2002, 19, 1, 51-59, 101. – 6. *Gajek J., Zyśko D.*: Omdlenie wazowagalne jako przyczyna poważnych urazów. *Kard. Pol.*, 2003, 58, 4, 294-295. – 7. *Kamiński B., Dziak A.*: Doraźna pomoc lekarska. PZWL, Warszawa 1994. – 8. *Kołacz M., Mayzner-Zawadzka E., Wanyura H., Krasny K.*: Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Podstawowe czynności w resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dorosłych. *Czas. Stomat.*, 2004, LVII, 7, 475-482. – 9. *Kołacz M., Mayzner-Zawadzka E., Wanyura H., Krasny K.*: Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Podstawowe czynności w resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dzieci. *Czas. Stomat.*, 2004, LVII, 8, 544-547. – 10. *Kołacz M., Mayzner-Zawadzka E., Wanyura H., Krasny K.*: Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Choroba niedokrwienności serca. *Czas. Stomat.*, 2004, LVII, 9, 617-620.

11. *Kołacz M., Mayzner-Zawadzka E., Wanyura H., Krasny K.*: Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Najczęstsze powikłania choroby niedokrwiennej serca. *Czas. Stomat.*, 2004, LVII, 10, 684-687. – 12. *Kołacz M., Mayzner-Zawadzka E., Wanyura H., Krasny K.*: Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej - niedrożność górnych dróg oddechowych u dorosłych i dzieci. Zadławienie. *Czas. Stomat.*, 2004, LVII, 11, 746-752. – 13. *Kołacz M., Mayzner-Zawadzka E., Wanyura H., Krasny K.*: Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Ostra niewydolność oddechowa – astma oskrzelowa. *Czas. Stomat.*, 2004, LVII, 12, 829-332. – 14. *Krasny K., Wanyura H., Mayzner-Zawadzka E., Kołacz M.*: Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Hiperwentylacja. *Czas. Stomat.*, 2005, LVIII, 1, 66-70. – 15. *Krasny K., Wanyura H., Mayzner-Zawadzka E., Kołacz M.*: Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Reakcja na preparaty znieczulenia miejscowego. *Czas. Stomat.*, 2005, LVIII, 2, 129-134. – 16. *Krasny K., Wanyura H., Mayzner-Zawadzka E., Kołacz M.*: Nagłe przypadki w praktyce stomatologicznej. Hipoglikemia. *Czas. Stomat.*, 2005, LVIII, 3, 211-115. – 17. *Kryst L., Mayzner-Zawadzka E.*: Znieczulenie w praktyce stomatologicznej. PZWL, Warszawa 2001. – 18. *Malec-Milewska M., Krzyżkowski J., Jastrzębski J.*: Rządziej stosowane techniki blokad. *Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii C.M.K.P.* – 19. *Plantz S. H.*: Medycyna ratunkowa. Urban i Partner. Wrocław 2000. – 20. *Pousada L., Osborn H. H., Levy D. B.*: Medycyna ratunkowa. Pod red. J. Jakubaszki, Urban i Partner, Wrocław 1999. – 21. *Schua S.*: Postępowanie w nagłych przypadkach. Urban i Partner. Wrocław 1998.

Otrzymano: dnia 26.XI.2003 r.

Adres autorów: 02-005 Warszawa, ul. Nowogrodzka 59 paw. 11; e-mail: kecs@kcs.amwaw.edu.pl