

ملاحظات دندانپزشکی در خانمهای باردار

دکتر صدیقه خدمت

استاد بار گروه آموزشی اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

Title: Dental considerations in pregnant patient

Author: khedmat S. Assistant professor

Address: Dept. of Endodontics. Tehran University of Medical Sciences

Abstract: During the human gestation period, various systemic alterations occur in the mother secondary to endocrine changes. These changes, combined with the presence of the gravid uterus, result in conditions affecting the various systems of the mother which must be considered by the dentist.

Fetal development is divided into three stages:

- 1) The fertilization and implantation period
- 2) The embryonic period and
- 3) The fetal period.

The second period characterized by organogenesis which taratogens may result in functional and morphogenic malformations.

The ideal dental treatment schedule for the pregnant patient is twice during first trimester, at least once during second trimester and once during third trimester.

The second trimester is an ideal time for performing dental treatment.

Emergency problem should be alleviated immediately during pregnancy.

Indicated medications should not be withheld because of pregnancy but patients must be informed of benefits and risks.

With careful attention to the special needs of the pregnant patient, the dentist can provide high quality dental care while minimizing potential risks to mother and fetus.

Emphasis should be on preventive strategies and meticulous oral hygiene to manage common oral problems associated with pregnancy.

Key words: Morning Sickness- Supine- Pregnancy tumor

Journal of dentistry Tehran University of Medical Sciences (Vol.: 12, N.2, 1999)

چکیده

تغیرات هورمونی و تغذیه‌ای خانم باردار شرایط مستعدی را برای ایجاد بیماریهای لته و پوسیدگی دندانهای او فراهم می‌کند. از طرفی مراقبتهای بهداشتی که در حالت عادی، به سهولت انجام می‌شود، ممکن است در خانم باردار مشکل باشد؛ بنابراین خانمهایی که قبل از حاملگی با رعایت بهداشت نسبی یا متوسط مشکل لته و دندان نداشته‌اند، ممکن است در حاملگی با دردهای دندانی و حالت اورژانس به دندانپزشک مراجعه کنند.

درمان اورژانس در هر زمانی از دوران حاملگی که لازم باشد، باید انجام شود و درد بیمار را نباید به مدت طولانی با مسكن تسکین دهیم.

بهترین زمان انجام درمانهای دندانپزشکی در خانم باردار سه ماهه دوم حاملگی است. در این دوره همه درمانهای دندانپزشکی لازم در دوران حاملگی را می‌توان همانند دیگر بیماران انجام داد. درمان دندانهایی که قبل از زایمان برای بیمار مشکلی ایجاد نمی‌کند، باید به بعد از زایمان موکول شود.

کلید واژه‌ها: بیماری صبحگاهی- وضعیت خوابیده به پشت- هیپرتروفی لته در دوران حاملگی

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران (دوره ۱۲، شماره ۲، سال ۱۳۷۸)

مقدمه

مراقبتهاي دنداني و مراجعه به دندانپزشك در دوران حاملگي بيش از موقع ديگراهميت و ضرورت دارد. اين موضوع از دو جهت قابل توجه است:

۱- تغييرات هورمونهاي غدد درون ريز است (۱).

تغيير مقدار ترشح هورمونهاي داخلی، دستگاههاي مختلف بدن مادر را تحت تأثير قرار می دهد؛ اين دستگاهها عبارتند از:

۱- دستگاه قلبی-عروقی: به دليل افزایش گلوکوکورتيکويدها و آلدوسترون احتباس آب در بدن ايجاد می شود و باعث افزایش حجم خون مادر به ميزان ۴۰٪ (۱/۵ لیتر) می شود؛ همراه با اين تغييرات ظرف مدت دو ماه برون ده قلبی حدود ۳۰ تا ۵۰٪ افزایش می يابد؛ همچنين افزایش تعداد ضربان قلب (Tachycardia)، مرمرفانکشنال (Functional Murmurs)، افزایش فشار وريدي و عدم ثبات سистем واژوموتور به وجود می آيد. عدم ثبات سیستم واژوموتور معمولا در سه ماهه اول حاملگي بارز است و عامل مستعد کننده اي برای ايجاد سنکوب و پاين افتادن فشار خون (Postural Hypotension) می باشد. اين دو حالت عموما بعد از نشستن طولاني، دراز كشیدن يا عدم فعالیت به مدت زياد اتفاق می افتد. امكان بروز اين اتفاقات در سه ماهه اول حاملگي در مطلب دندانپزشكی وجود دارد.

در سه ماهه سوم خانمهای باردار بعد از قرار گرفتن در وضعیت خوابیده به پشت (Supine)، ممکن است دچار سindrم کاهش فشار خون شوند؛ اين حالت سindrم کاهش فشار خون (Supine Hypotensive Syndrome) به صورت کاهش شدید فشار خون است که گاهی بیمار هوشیاري خود را نیز از دست می دهد.

۲- دستگاه تنفسی: با بزرگ شدن جنين و تغييرات فيزيولوژيك بدن مادر، متابوليسم مادر افزایش می يابد و به اکسیژن بيشتری نياز دارد. اين نياز اغلب منجر به افزایش مختصری در تعداد تنفس در سه ماهه دوم و سوم حاملگي می شود.

۳- دستگاه معده‌اي-روده‌اي: خانم باردار در سه ماهه اول حاملگي ممکن است دچار نوعی حالت کسالت، بی‌حالی، تهوع و استفراغ صبحگاهی باشد که به آن بیماری صبحگاهی (Morning Sickness) می گویند. اين حالت

۱- تغييرات هورمونی و تغذیه‌ای دوران حاملگی، تغييراتی در بافت‌های دهان به وجود می آورد که لزوم رعایت بهداشت دهان بيشتر می شود.

۲- از آنجا که دندانهای شیری در دوران جنینی شکل می گيرند لذا مراقبتهاي دنداني قبل از تولد، اولين مرحله در دندانپزشكی پيشگيري می باشد. اين کار با مشاوره دندانپزشكی در دوران حاملگي انجام می شود.

حامليگي يك بيماري نيست؛ ولی به دليل تغييرات مختلف فيزيولوژيك بدن مادر که در اين دوران اتفاق می افتد و نيز شرایط لازم برای رشد و تکامل جنين، يابد به عنوان يك موقعیت ویژه در نظر گرفته شود.

دندانپزشك باید توجه داشته باشد که هنگام معالجه خانم باردار در حقیقت همزمان دو فرد روی صندلی دندانپزشكی قرار دارند نه يك فرد؛ بنابراین درمان دندانپزشكی باید با رعایت شرایط و نکات خاص دوران حاملگي انجام شود. در صورتی که دندانپزشك از تغييرات فيزيولوژيك بدن مادر در دوران حاملگي از جمله تغييرات دهانی، مراحل رشد و تکامل جنين، چگونگی درمان و استفاده از داروها همچنین زمانهای مناسب درمان در خانم باردار اطلاع کافی نداشته باشد، ممکن است هنگام درمان اين بیماران، مشکلاتی برای مادر و جنين ايجاد کند. در اين مقاله سعی شده است برای همکاران دندانپزشك اطلاعاتی در مورد موضوعات مذکور ارائه شود.

تغييرات فيزيولوژيك بدن مادر در دوران حاملگي

در دوران حاملگي که معمولاً ۴۰ هفته طول می کشد، تغييرات مختلفی در بدن مادر اتفاق می افتد که ثانويه به

درمانهای دندانپزشکی هر تغییری در وضعیت عمومی بدنی اش موجب اضطراب وی می‌شود؛ این عوامل ممکن است در کار دندانپزشکی و قله ایجاد کند(۲).

بهترین راه برای رفع هیجان و اضطراب خانم باردار مسکن‌های کلامی است؛ بدین ترتیب که برای او با زبانی ساده در مورد وسایل مورد استفاده و ضرورت انجام اعمالی که می‌خواهیم انجام دهیم، توضیح دهیم و با اعتماد به نفس خود برای او اطمینان ایجاد کنیم.

تغییرات دهان در دوران حاملگی

۱- ژنتیویت (Gingivitis) : افزایش پروژسترون در دوران حاملگی باعث می‌شود که لثه‌ها برای ایجاد التهاب آمادگی پیدا کنند؛ زیرا پروژسترون قابلیت نفوذ پذیری عروق را، افزایش می‌دهد و تغییراتی در ماده بنیادی عروق به وجود می‌آورد. در صورت وجود جرم یا پلاک روی دندان، پاسخ التهابی لثه تشدید می‌شود؛ حتی خانمهایی که قبل از حاملگی بهداشت دهان کافی داشته‌اند، ممکن است در حاملگی دچار التهاب لثه شوند. التهاب از ماه دوم شروع می‌شود و تا پایان حاملگی ادامه دارد.

۲- تومور حاملگی (Pregnancy Tumor) : این تومور از نظر بافت‌شناسی بالینی همانند گرانولومای پیوژنیک است و از نظر کلینیکی هیپرتروفی لثه است که اغلب در سه ماهه دوم حاملگی اتفاق می‌افتد و به صورت یک توده از لبه نواحی بین دندانی بیرون می‌زند و به راحتی خونریزی می‌کند و معمولاً بدون درد است. این تومور بعد از زایمان خود به خود از بین می‌رود؛ در صورتی که این توده مزاحم جویدن غذا و مسوک زدن باشد، بهتر است در دوران حاملگی برداشته شود(۲،۳).

۳- لقی دندانها: در سه ماه سوم حاملگی ممکن است لقی عمومی دندانها مشاهده شود که دلیل آن التهاب لثه، از هم گسیختگی دستگاه چسبنده لثه و تغییرات لامینا دورا می‌باشد؛ این حالت بعد از زایمان خود به خود التیام

معمولًا در حدود هفته پنجم یا ششم حاملگی شروع می‌شود و ممکن است تا ماه چهارم ادامه یابد. علت این بیماری ناشناخته است و بیمار خود به خود بهبود می‌یابد؛ گرچه بیماری صبحگاهی معمولاً صبحها بعد از برخاستن از خواب ایجاد می‌شود ولی می‌تواند در هر زمانی در اثر بوی غذا یا داروهای خاصی نیز ایجاد شود.

با آگاهی از این بیماری، دندانپزشک باید وقت ملاقات را به گونه‌ای تنظیم کند که در زمان وقوع بیماری صبحگاهی نباشد؛ به علاوه از تشدید این بیماری در اثر بوی داروها اجتناب کند. سوزش سردل و بیوست از دیگر مشکلات معده‌ای - روده‌ای است که در اواخر حاملگی بروز می‌کند. سوزش سردل به علت پس زدن شیره معده داخل مری ایجاد می‌شود که با جایه جایی معده و دوازدهه به وسیله رحم تشدید می‌گردد. بیوست به دلیل کاهش فعالیت معده ایجاد می‌شود؛ کاهش فعالیت معده به دلیل افزایش سطح هورمونهای جنسی استروئیدی و فشار ناشی از بزرگی رحم می‌باشد.

۴- دستگاه ادراری: با پیشرفت حاملگی تکرر ادرار و عدم توانایی نگهداری ادرار بروز می‌کند. این دو حالت ممکن است در ملاقات‌های دندانپزشکی باعث گرفتاری و خستگی بیمار و دندانپزشک شود.

۵- دستگاه اسکلتی - عضلانی: تقریباً تمام خانمهای باردار در سه ماهه آخر حاملگی تا حدودی پشت درد و کمر درد دارند که علت آن بزرگی و وزن جنین است. در سه ماهه دوم حاملگی ممکن است بطور ناگهانی گرفتگی عضلانی در رانها و کپلها رخ دهد که علت آن معمولاً کاهش کلسیم سرم و کندشدن جریان خون است(۱).

تغییرات روحی - روانی مادر در دوران حاملگی (Psychologic Changes)

معمولًا خانم باردار در مورد رشد و تکامل جنین خود نگران و از نظر روحی مضطرب است؛ همچنین هنگام انجام

می‌باید(۳).

۱- دوره لقاح و جایگزینی

(*Fertilization and Implantation Period*)

۲- دوره رویانی(اندام زایی)

Embryonic Period (Organogenesis)

۳- دوره جنینی

Fetal Period (Functional Maturation)

مرحله اول از لقاح شروع می‌شود و دو هفته طول می‌کشد. در این دوره فعالیت متیوتیک جنین قابل توجه است؛ تمام سلولهای جنین بطور یکسان به مواد سمی حساس هستند و مواد تراتوژن* ممکن است باعث سقط خودبه خود جنین شود.

مرحله دوم از هفته سوم شروع می‌شود و تا پایان هفته هشتم زندگی جنینی ادامه دارد. در این دوره اعضای مختلف جنین ساخته می‌شوند. مواد تراتوژن در این دوره باعث بد شکلی یا اختلال در عمل اعضا می‌شود. به عنوان یک قانون کلی هر عضوی که در مراحل ابتدایی تر تکامل خود باشد، بیشتر صدمه می‌بیند و بسته به این که ماده تراتوژن در زمان تشکیل چه عضوی استفاده شود، آن عضو صدمه خواهد دید؛ به عنوان مثال شکاف لب و کام از هفته پنجم تا هفتم زندگی جنینی اتفاق می‌افتد(۱،۴).

تشکیل دندانهای شیری در حدود هفته ششم زندگی جنینی آغاز می‌شود(۵).

مرحله سوم از هفته نهم تا پایان زندگی جنینی است که دوره رشد اعضا و ساختمنهای مختلف بدن است. در این دوره چون تشکیل و تمایز اکثر اعضای بدن انجام شده است، حساسیت به مواد تراتوژن کاهش می‌یابد؛ ولی باید توجه داشت که تشکیل و تمایز مخچه، کورتکس مغز و بعضی قسمتهای دستگاه ادراری تناسلي تا اواخر حاملگی ادامه دارد؛ بنابراین مصرف مواد تراتوژن حتی در اواخر حاملگی ممکن است باعث ایجاد ناهنجاریهای مغزی و عقب ماندگی ذهنی شود(۴).

*Teratogen برگرفته شده از کلمه‌ای یونانی به معنی عجیب‌الخلقه

۴- پوسیدگی دندانها: اگر چه بعضی خانمها معتقدند که جنین کلسیم خود را از دندانهای مادر تأمین می‌کند و بنابراین با هر حاملگی یک یا چند دندان فاسد می‌شود و از بین می‌رود؛ به نظر می‌رسد که این عقیده اساس علمی ندارد(۳). شواهد علمی نشان می‌دهد که حاملگی بطور مستقیم در ایجاد پوسیدگی دندان نقش ندارد؛ ولی عوامل زیر ممکن است شرایطی را جهت ایجاد پوسیدگی دندان در خانم باردار فراهم کنند:

الف) حساسیت لثه: حساسیت لثه که به دلیل افزایش پروژسترون در دوران حاملگی ایجاد می‌شود، ممکن است باعث شود که خانم باردار بخوبی از مسواك یا نخ دندان استفاده نکند؛ در نتیجه پلاک میکروبیال که عامل ایجاد پوسیدگی است، تشکیل شود و مدت زیادی روی دندانها باقی بماند.

ب) اسید معده: در اثر حالت تهوع و استفراغ صبحگاهی دندانها بطور مکرر در معرض اسید معده قرار می‌گیرند؛ اسید ممکن است باعث اروزن یا دکلسفیکاسیون بخصوص در سطح لینگوال دندانها شود.

ج) مواد قندی: با پیشرفت حاملگی ظرفیت معده کاهش می‌یابد. معمولاً خانم باردار مقادیر کمتر و در دفعات بیشتری غذا می‌خورد و مایل است کالری بدن خود را با مصرف بیشتر مواد قندی تأمین کند؛ بنابراین دندانها به دفعات زیاد در معرض مواد قندی و اسید حاصل از تخمیر آن قرار می‌گیرند(۲،۳).

علی‌رغم وجود این عوامل مستعد‌کننده پوسیدگی، در صورتی که خانم باردار بهداشت دهان را بخوبی رعایت کند، می‌تواند از پوسیدگی دندانهای خود پیشگیری نماید.

مراحل رشد و تکامل جنین

رشد و تکامل جنین به سه دوره تقسیم می‌شود که عبارت است:

آنها برای جنین باشد، باید استفاده شوند.

گروه چهارم: شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد این داروها برای جنین انسان خطر دارند؛ این داروها فقط در مواردی که خانم باردار چار یک بیماری خطرناک است و حیات او در معرض تهدید می‌باشد و بنا به دلایلی نمی‌توان از داروهای کم ضررتر استفاده نمود، مصرف می‌گردد.

گروه پنجم: مطالعات در حیوانات و انسانها نشان داده است که این داروها ناهنجاریهایی در جنین ایجاد می‌کنند؛ همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد این داروها در انسان یا حیوانات برای جنین خطر داشته‌اند. خطر استفاده از این داروهادر خانم باردار بیش از فواید آنها می‌باشد؛ بنابراین در دوران حاملگی نباید استفاده شوند(۳).

چهارگانگی استفاده از داروها در حاملگی

تقریباً تمام داروهایی که خانم باردار مصرف می‌کند، از جفت عبور می‌کند و وارد خون جنین می‌شود. اثرات ناهنجاری‌ای یک دارو به عوامل مختلفی بستگی دارد؛ مهمترین عامل این است که در چه زمانی از تکامل جنین، دارو مصرف می‌شود. دوره بحرانی که بیشترین حساسیت تراویزی وجود دارد، سه ماهه اول حاملگی بخصوص دوره تشکیل اعضا و اندامهای مختلف جنین یعنی از هفته سوم تا پایان هفته هشتم می‌باشد.

بنا به نظر Rao حداقل ۵٪ ناهنجاریهای نوزاد هنگام تولد، به علت مصرف داروهایی باشد(۱). متأسفانه اغلب خانمهای باردار در هفته‌های اول از حاملگی خود بی‌خبر هستند و ممکن است به راحتی از داروهای مختلف استفاده کنند.

در سال ۱۹۷۹ مؤسسه کنترل کیفیت مواد غذایی و دارویی (FDA) داروها را بر اساس پتانسیل ایجاد ناهنجاری در جنین به پنج گروه مختلف تقسیم کرده است:

گروه اول: داروهایی هستند که در مطالعات کنترل شده در خانمهای سه ماهه اول حاملگی خطری برای جنین نداشته‌اند؛ همچنین شواهدی وجود ندارد که نشان دهنده مضر بودن این داروها برای جنین در شش ماهه دوم حاملگی باشند؛ بنابراین استفاده از آنها در دوران حاملگی در صورت ضرورت بلامانع است.

گروه دوم: اگر چه این داروها در مطالعات حیوانی خطری برای جنین نداشته‌اند، ولی در مطالعات کنترل شده در خانم باردار یا حیوانات عوارض جانبی داشته‌اند؛ این عوارض جانبی در مطالعات کنترل شده در خانمهای باردار محرز نشده است.

گروه سوم: این داروها در جنین حیوانات، ناهنجاری ایجاد کرده‌اند یا باعث مرگ جنین حیوان شده‌اند؛ ولی مطالعه‌ای در مورد عوارض جانبی آنها در انسان نشده است. این داروها تنها هنگامی که فواید آنها بیشتر از خطر احتمالی

بی‌حس‌گتندهای موضعی

چون انجام اعمال دندانپزشکی بدون بی‌حسی موضعی موجب ایجاد استرس و درد در خانم باردار می‌شود، لذا استفاده از بی‌حسی در اعمال دندانپزشکی منطقی است(۶). لیدوکائین، پریلوکائین و اتیدوکائین در گروه دوم تقسیم‌بندی FDA قرار دارند. بوپی‌واکائین، مپی‌واکائین و تتراکائین در گروه سوم قرار دارند؛ بنابراین بهتر است از سه داروی اول یعنی لیدوکائین، پریلوکائین و اتیدوکائین برای انجام بی‌حسی در خانم باردار استفاده کنیم(۳).

اگر چه بعضی معتقدند که در اعمال دندانپزشکی کوتاه مدت از بی‌حس‌گتنده موضعی بدون وازوکنستیریکتور استفاده شود(۱)، ولی در اعمال دندانپزشکی طولانی بهتر است از وازوکنستیریکتور با غلظت ۱۰۰۰۰ استفاده شود؛ زیرا در صورت استفاده نکردن از وازوکنستیریکتور داروی بی‌حسی سریعتر جذب می‌شود و ممکن است ضمن کار، بیمار درد داشته باشد که درد باعث ایجاد اپی نفرین بیشتری در خون خواهد شد(۳,۱).

به هنگام تزریق داروی بی‌حسی باید توجه داشته باشیم که تزریق داخل عروق صورت نگیرد؛ همچنین بهتر است از

می‌دهد. برای دردهای شدید معمولاً از استامینوفن کدئین استفاده می‌شود. در دوران حاملگی با توجه به محدودیت مصرف کدئین بهتر است فقط از استامینوفن ساده استفاده شود. بعضی تحقیقات نشان داده است که حداکثر اثر استامینوفن با ۱۰۰۰ میلی‌گرم (یک گرم) خوراکی حاصل می‌شود^(۶); بنابراین با تجویز مصرف همزمان سه قرص استامینوفن ساده می‌توان از یک مسکن مخدر قویتر اجتناب نمود.

آنتی بیوتیک‌ها

عدم کنترل عفونت دهان و دندان ممکن است منجر به باکتریمی یا سپتیسمی شود که برای مادر و جنین خطرناک است. بطور کلی خطر انتقال عفونت مادر به جنین بیشتر از خطر احتمالی استفاده از آنتی بیوتیک توسط مادر است^(۲). خوبی‌بخانه استفاده از آنتی بیوتیک‌هایی که برای کنترل عفونت دهان و دندان مفید هستند، در دوران حاملگی بلامانع است و دندانپزشک می‌تواند در صورت لزوم آنها را برای بیمار خود تجویز کند.

پنی‌سیلین‌ها (شامل آموکسی‌سیلین و سفالوسپورین‌ها) نیز می‌توانند در دوران حاملگی استفاده شوند. برای بیماران حساس به پنی‌سیلین می‌توان از اریتروماسین استفاده کرد که این دارو نیز در دوران حاملگی بی‌ضرر است^(۱).

داروهای گروه تتراسیکلین نباید در دوران حاملگی تجویز شوند؛ زیرا ممکن است در رشد استخوانهای جنین اختلال ایجاد کنند و باعث تغییر رنگ دائمی دندانهای شیری که در دوران جنینی شکل می‌گیرند، بشود^(۸,۲,۱). توصیه می‌شود در دوران حاملگی از داروهای گروه آمینوگلیکوزید استفاده نشود؛ زیرا بعضی داروهای این گروه نظیر استرپتومایسین و توبرامایسین ترااتوژن هستند^(۸,۱). نشان داده شده است که توبرامایسین باعث کری دوطرفه مادرزادی در جنین انسان می‌شود؛ همچنین استرپتومایسین به عصب هشتم جمجمه‌ای جنین صدمه می‌زند؛ لذا قبل از تجویز باید منافع این داروها در برابر

وازوکنستیریکتور با غلظت بیش از ۱۰۰۰ استفاده نشود؛ زیرا با غلطنهای بیشتر در صورت تزریق داخل عروقی احتمال خطر برای میوکاردیوم و سیستم عصبی مرکزی جنین وجود دارد^(۴).

مسکن‌ها

مطالعات روی حیوانات نشان داده است که بسیاری از مسکن‌ها ترااتوژن هستند^(۱). استفاده طولانی از مسکن‌های مخدر ممکن است باعث کاهش وزن، دپرسیون تنفسی شدید و اختلال در تکامل سیستم عصبی مرکزی جنین شود^(۱,۶).

داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی

(Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs)

از این داروها نباید در سه ماهه آخر حاملگی استفاده شود؛ زیرا با مهار تجمع پلاکتها^(۷) باعث خونریزی در مادر و نوزاد می‌شود؛ همچنین مطالعات بر روی حیوانات نشان داده است که مصرف این داروها در اوخر حاملگی باعث تأخیر زایمان و زایمان مشکل و غیرطبیعی می‌شود. هر چند مطالعاتی روی انسان نشده است، با این وجود مصرف این داروها ممکن است باعث بسته شدن زودرس مجرای شریانی در جنین (Ductus-Arteriosus) و افزایش مداوم فشار خون ریوی نوزاد شود که میزان مرگ و میر جنین (Fetal Mortality) را افزایش می‌دهد^(۱,۳,۸).

برخی معتقدند که در شش ماهه اول حاملگی نیز نباید از این داروها استفاده شود؛ زیرا خطر ایجاد ناهنجاری در جنین وجود دارد؛ ولی عده‌ای معتقدند که استفاده از این داروها در شش ماه اول حاملگی بلامانع است؛ زیرا به نظر می‌رسد در مقداری تجویز شده برای جنین انسان ترااتوژن نباشد، به دلیل وجود اختلاف نظر بهتر است قبل از تجویز این داروها دندانپزشک با پزشک بیمار مشورت کند^(۳).

استامینوفن: استامینوفن مسکن انتخابی در طول حاملگی است که دردهای خفیف و متوسط را تسکین

است، می‌باشد. بعد از معاینه و بررسی رادیوگرافی، دندانهایی که قبل از زایمان ممکن است برای بیمار مشکل ایجاد کنند، معین می‌شوند و برای سه ماهه دوم حاملگی وقت داده می‌شود تا ترمیم آنها صورت گیرد(۹).

در این ملاقات لازم است دستورات بهداشتی لازم شامل چگونگی مسوکردن صحیح واستفاده از نخ دندان آموزش داده شود و نیز راجع به تغییراتی که در بافت لثه هنگام حاملگی ممکن است اتفاق افتد (ژنتیویت، تومور حاملگی و...) توضیح و ضرورت و اهمیت رعایت بیشتر بهداشت دهان تذکر داده شود. اعمال دندانپزشکی پیشگیری نظیر بروساژ دندانها ممکن است در ملاقات اول انجام شود؛ همچنین هر دندانی که نیازبه درمان اورژانس داشته باشد، باید درمان شود.

مقالات دوم در سه ماهه اول جهت ارزیابی میزان رعایت بهداشت توسط بیمار و نیزبررسی تغییرات بافتی‌ای پریودنشیوم در اثر هورمونها صورت می‌گیرد(۹).

اگر چه معمولاً خانم باردار راهنمای تغذیه‌ای را از پزشک خود می‌گیرد، بهتر است دندانپزشک نیز از نیازهای تغذیه‌ای او آگاه باشد و آنها را به بیمار یادآوری کند. از آنجا که تشکیل و تکامل دندانهای شیری در دوران جنینی صورت می‌گیرد، رژیم غذایی مادر باید حاوی مقادیر کافی پروتئین، کلسیم، فسفر و ویتامین‌های A، C و D باشد. کمبودهای تغذیه‌ای در دوران حاملگی می‌تواند منجر به هیپوپالازی مینا در دندانهای شیری شود(۳).

در گذشته بعضی معتقد بودند که در زمان حاملگی مصرف فلوراید خوارکی مانند واکسن از پوسیدگی دندانهای شیری نوزاد جلوگیری خواهد کرد؛ به همین دلیل مصرف آن را از ماه سوم حاملگی توصیه می‌کردند(۱۰).

بررسیهای بعدی نشان داد که مصرف فلوراید در دوران حاملگی در پیشگیری از پوسیدگی دندانهای شیری نوزاد نقشی ندارد(۹)؛ بنابراین امروزه استفاده از فلوراید در رژیم غذایی خانم باردار توصیه نمی‌شود(۹،۳)؛ به علاوه مشاهدات اخیر دربیماری از کشورها نشان می‌دهد که اثر فلورایدی که

ضررهای آنها سنجیده شود(۸،۱).

کلرامفینیکل نباید در اواخر حاملگی تجویز شود؛ زیرا ممکن است باعث بروز مسمومیت (سندرم نوزاد خاکستری یا ضعف فعالیت مغز استخوان) در نوزاد گردد(۸).

مسترونیدازول در باکتریها موتاژ و در جوندگان کارسینوژن بوده است؛ بنابراین در دوران حاملگی نباید تجویز شود(۳،۱).

درمانهای دندانپزشکی در دوران حاملگی:

بطور کلی دوران بارداری را (که تقریباً نه ماه است) به سه دوره سه ماهه تقسیم می‌کنند که به نامهای سه ماهه اول، دوم و سوم موسوم است.

الگوی درمان دندانی ایده‌آل در خانم باردار شامل دوبار مراجعت به دندانپزشک در سه ماهه اول، حداقل یک بار در سه ماهه دوم و یک بار در سه ماهه سوم می‌باشد(۹).

سه ماهه اول

در این دوره خانم باردار ممکن است دچار نوعی حالت کسالت، تهوع و استفراغ صحبتگاهی باشد که این حالت در اثر بوی داروهای خاصی تشدید می‌شود؛ همچنین به دلیل تغییرات قلبی-عروقی ممکن است بعد از درمان دندانپزشکی طولانی مدت بیمار دچار سنکوپ یا پایین افتادن فشار خون شود؛ بنابراین بهتر است وقت ملاقات به گونه‌ای تنظیم شود که برای بیمار و دندانپزشک مشکل آفرین نباشد(۱). به علاوه چون در این دوره سیستم و اعضای مختلف جنین در حال تشکیل و تمایز است و جنین به تحریکات خارجی نظیر داروهای تراوتوزن حساس است، بهتر است اعمال دندانپزشکی گزینشی در این دوره انجام نشود؛ ولی انجام اعمال دندانپزشکی اورژانس در این دوره و در تمام دوران حاملگی بلامانع است(۹،۳).

مقالات سه ماهه اول شامل معاینه و ارزیابی رادیوگرافیهای اخیر بیمار که قبل از حاملگی گرفته شده

دیررس آماری داشته باشد، بهتر است سعی کنیم که از رادیوگرافیهای اخیر بیمار که قبل از حاملگی گرفته شده است، جهت تشخیص استفاده کنیم . با این حال انجام رادیوگرافی در خانم باردار در مواردی که برای تشخیص و درمانهای اورژانس لازم باشد، بلامانع است؛ در صورتی که اصول حفاظت در برابر اشعه X بطور کامل رعایت گردد.

سه ماهه ۵۵

مناسب‌ترین زمان برای انجام درمانهای دندانپزشکی در خانم باردار سه ماهه دوم حاملگی است. در این دوران جنین به تحریکات خارجی حساسیت زیادی ندارد؛ زیرا اندامهای مختلف آن تشکیل و تمایز یافته‌اند. علاوه بر این در این دوره خانم باردار با وضعیت جدید خود تطابق یافته است و می‌تواند جهت درمان به راحتی و به مدت لازم روی صندلی دندانپزشکی قرار گیرد. از طرفی وزن و حجم جنین، زیاد نیست و قرار دادن خانم باردار در وضعیتهای مختلف روی صندلی دندانپزشکی مشکلی برای مادر ایجاد نمی‌کند.

تمام درمانهای دندانپزشکی در این دوره می‌تواند انجام شود؛ البته اعمال دندانپزشکی سنگین نظیر جراحی که می‌تواند تا بعد از زایمان به تأخیر افتد، بهتر است به بعد از زایمان موقول شود(۲،۳،۹).

در این دوره مینرالیزاسیون دندانهای شیری از سانترالهای میانی آغاز می‌شود(هفته چهاردهم) و تا پایان دوران حاملگی ادامه می‌یابد(۱۱،۵)؛ همچنین استخوانهای جنین نیز شروع به جذب کلسیم و فسفر موجود در خون مادر می‌کنند؛ بنابراین توصیه می‌شود که در سه ماهه دوم و سوم حاملگی رژیم غذایی مادر حاوی روزانه ۰/۵ گرم کلسیم و ۰/۵ گرم فسفر اضافی باشد(۳).

رادیوگرافی در خانم باردار

مقادیر کمتر از یک رادیواعده یونیزان همانند اشعه زمینه‌ای است و از نظر ایجاد ناهنجاریهای بدنی قابل توجه نمی‌باشد. مقدار اشعه‌ای که با یک رادیوگرافی پری آپیکال به جنین می‌رسد بسیار کم و در حد میلی‌راد است؛ بنابراین ناهنجاری بدنی ایجاد نمی‌کند(۱۲).

از آنجایی که حتی مقادیر کم اشعه نیز می‌تواند اثرات

سه ماه سه

در این دوره یک ملاقات کوتاه مدت کافی است. در بیمارانی که التهاب بافت لثه، پلاک و جرم در شش ماهه اول داشته‌اند و درمان شده‌اند، وضعیت لثه و چگونگی رعایت بهداشت دهان ارزیابی می‌شود. در این جلسه باید در مورد چگونگی رویش دندانهای نوزاد، مراقبتهای منزل و زمان مراجعه جهت معاینه دندانپزشکی نوزاد با خانم باردار صحبت شود. در سه ماهه سوم جنین بزرگ شده است و وزن و حجم قابل توجهی دارد؛ به همین دلیل در صورتی که بیمار در وضعیت خوابیده (Supine) قرار گیرد، احتمال بروز سندروم سوپاین وجود دارد.

در حالت خوابیده فشار جنین روی ورید اجوف تحتانی باعث انسداد و قطع جریان خون وریدی پاها به قلب می‌شود؛ درنتیجه فشار خون بسرعت سقوط می‌کند و بیمار ممکن است غش کند و هوشیاری خود را از دست بدهد؛ در صورت بروز این حالت باید بیمار را به پهلوی چپ خواباند و پاهایش را بالا نگه داشت؛ در این حالت فشار جنین از روی ورید اجوف تحتانی برداشته می‌شود؛ گردنش خون به حالت طبیعی بر می‌گردد و بیمار سریع به‌هوش می‌آید. در صورتی که دندانی در این دوره نیاز به درمان اورژانس داشته باشد؛ هنگام درمان باید بیمار در وضعیت نیم خوابیده قرار گیرد یا به پهلوی چپ بخوابد.

در صورتی که نیاز باشد خانم باردار در وضعیت خوابیده درمان شود، بعد از اتمام درمان باید ابتدا برای چند دقیقه به پهلوی چپ بخوابد یا بنشیند سپس صندلی دندانپزشکی را ترک کند. این کار با آوردن جنین به طرف جلو باعث

۱- سختی تنفس(Dyspnea): این حالت بعد از قرار گرفتن در وضعیت خوابیده به دلیل فشار جنین روی دیافراگم ایجاد می‌شود. خواباندن بیمار به پهلوی چپ باعث برداشته شدن فشار جنین از روی دیافراگم و بهبود تنفس می‌شود.

۲- تکرر ادرار و عدم توانایی نگهداری ادرار

۳- سوزش سر دل و بیوست

۴- پشت درد و کمر درد(۱).

برداشته شدن فشاراز وریدهای شکمی می‌شود و جریان خون به حالت طبیعی بر می‌گردد و از بروز سندروم Supine جلوگیری می‌کند(۳،۲،۱).

باید توجه داشت که وقوع این سندروم احتمالی است و فقط بعضی از خانمهای باردار بعد از قرار گرفتن در وضعیت خوابیده دچار این سندروم می‌شوند.

از دیگر مشکلات احتمالی خانم باردار در سه ماهه آخر حاملگی که دندانپزشک باید از آنها اطلاع داشته باشد عبارت است از:

منابع:

- 1- Schwartz M, Holmes HL, Schwartz SS. Care of pregnant patient. J. Canada Dent Assoc. 1987; 53(4): 299-301.
- 2- Gier Ronald E, Janes Donald R. Dental management of the pregnant patient. Dental Clinics of North America 1983; 27(2):419-428.
- 3- Miller Marilyn C. The pregnant dental patient. J Calif Dent Assoc 1995; 23(8): 63-70.
- 4- Salder TW. Langman's Medical Embryology. 6th ed. USA: Williams & Wilkins; 1990:129-131.
- 5- Seltzer S, Bender IB. The dental pulp, biologic considerations in dental procedures. 3rd ed. Tokyo: IEA; 1990: 1,13.
- 6- Beck CR, Beck CK. A dental treatment in the pregnant or nursing patient. Gen Dent 1982; 30(3): 237-40.
- 7- Miles Michael. Anesthetics, Analgesics, Antibiotics and Endodontics. Dental Clinics of North America 1984; 28(4): 865-883.
- 8- بخش بررسیهای علمی شرکت سهامی دارویخشن. اطلاعات و کاربرد بالینی داروهای ژنریک ایران. چاپ اول. تهران ۱۳۶۹
- 9- Chiodo Gary T, Rosentein avid L. Dental treatment during pregnancy: A preventive approach. JADA. 1985; 110(3): 365-367.
- 10- Glenn Frances B. Immunity conveyed by a fluoride supplement during pregnancy. J.Dent Child 1977; 44(5): 391-395.
- 11- گران کنج، سون پولسن، توماس مدیر و پر راموس. دندانپزشکی اطفال. ترجمه: مصصومه مسلمی. چاپ اول. تهران: مؤسسه انتشاراتی پایا؛ ۱۳۷۶: ۱۹۱. ۰۲۰
- 12- Lanlaise RP, Langland OE. Risks from dental radiation in 1995. CDA J 1995; 23(5): 33-4, 36-9