

فهرست

۷	پیشگفتار مولفان
۹	مقدمه
۱۱	بارداری و شیردهی
۱۲	وظایف استروژن
۱۳	وظایف پروژسترون
۱۵	شیردهی
۲۴	تغییرات در طرح درمان
۲۵	عوارض و تظاهرات دهانی
۲۶	تست‌های لابراتواری
۲۷	استیونکروزیس
۲۹	منابع

پیشگفتار مولفان

به نام خدا

نظر به پیشرفت‌های ثانیه‌ای در علوم و فنون مختلف که طب نیز جزیی مهم از آن است، فرصت بیشتری برای بقای بیماران سیستمیک به وجود آمده است. بنابراین برای یک دندانپزشک امکان بیشتری برای مواجهه با بیمار سیستمیک در محیط درمان وجود دارد.

در طول دوره تحصیل دندانپزشکی عمومی فرصت کمی برای تمرین و به کار بستن به شکل عملی دروس تئوری سنگین و فرار سیستمیک وجود دارد که این خود در فرد دندانپزشک ایجاد عدم اعتماد بنفس و تسلط برای درمان بیمار با مشکل سیستمیک کرده و فرد را از انجام کار در این موارد باز می‌دارد.

در کتبی که از این مجموعه می‌خوانید سعی شده مباحث سیستمیک به طور خلاصه آورده شود و شامل مباحث قلب، کلیه، گوارش، بارداری، بیماری‌های خونی و خونریزی دهنده می‌باشد. در سراسر متن نکاتی جهت فهم بهتر، یادآوری آموخته‌های گذشته و تکمیل مطلب از کتب علوم پایه (اعم از آناتومی و فیزیولوژی و پاتولوژی) آورده شده است که مرور آنها در کنار مطالب خلاصه (برگرفته از متون دندانپزشکی) خالی از لطف نبوده و به غنای مطلب می‌افزاید.

نکات پرداخته شده در این کتب بیشتر بالینی بوده و نکات نظری تا جایی که به دانش کلی لطمه نزند، حذف گردیده است تا کلیات در ذهن خواننده راحت‌تر نقش بندد و گره گشای فرد در بالین باشد.

دکتر هاله ذکایی - دکتر خاطره خیراللهی

مقدمه

متخصصین زنان و زایمان در کشور سوئد بر این باورند بیماری‌های لثه می‌توانند عامل بازدارنده‌ای برای بارداری باشند. پژوهشگران استرالیایی نشان داده‌اند که بیماری‌های لثه به اندازه‌ی چاقی در به تاخیر انداختن بارداری تاثیرگذار هستند و زنانی که دچار بیماری لثه هستند از زمانی که اقدام به بارداری می‌کنند حداقل هفت ماه طول می‌کشد تا بتوانند باردار شوند در حالی که در زنانی که لثه‌های سالم دارند این مدت به ۵ ماه کاهش می‌یابد. پیش از این پژوهشگران دریافته بودند که بیماری‌های شدید لثه در حین بارداری، خطر زایمان زودرس را تا ۷ برابر افزایش می‌دهد و منجر به سوء تغذیه و کاهش وزن جنین می‌شود بنابراین از آنجا که سلامت دهان با بقای مادر و جنین و وزن جنین مرتبط دانسته شده است، لذا اهمیت این مبحث بر هیچ کس پوشیده نیست.

مهم‌ترین شاخص سلامت مادران باردار که نشانگر عملکرد بلند مدت ساختار سلامت کشور است، میزان مرگ و میر مادران است. این شاخص در سال ۱۳۵۷ حدود ۱۶۰ به ازای هر صد هزار بارداری بود که در حال حاضر این میزان به حدود ۱۹ به ازای هر صد هزار بارداری رسیده است. این شاخص در یک سال سنجیده می‌شود. متأسفانه در کشور ما علی‌رغم تلاش‌ها و سیاست‌گذاری‌های اخیر در راستای افزایش مولید اما بازهم طبق آمار سال ۹۳ این میزان از میزان مولید دنیا (بالای ۲/۵) پایین‌تر است (زیر ۲) که بخشی از آن به سقط و مرگ و میر مادر و جنین مربوط است که تلاش‌های بیشتری را در راستای ارتقا بهداشت دهان جامعه می‌طلبد. بارداری و شیردهی علی‌رغم اینکه بیماری نیستند، شرایط خاصی

هستند که با دانش بیشتر از شرایط فیزیولوژیک در آنها بتوان به هنگام درمان دندانپزشکی از هر اورژانس و خطری برای مادر و جنین پیشگیری کرد.

دندانپزشکی در فرد باردار با رعایت اصول مربوط به رادیوگرافی، تزریق‌های بی‌حسی و تجویز دارو می‌تواند با کمترین ریسک انجام پذیرد.

بارداری و شیردهی

پرسش

خانمی ۲۷ ساله روستایی هفته ۳۵ ام بارداری خود را می‌گذراند. ایشان به مدت یک هفته است که از دردی متوسط تا شدید در ناحیه دندان‌های مولر پایین سمت راست رنج می‌برد. بیمار از نظر سیستمیک سالم اما از نظر اقتصادی در وضعیت نامناسبی است. بیمار اظهار می‌کند "دندان کمی از جای خود بلند شده است و با فشار دادن دندان‌ها به هم احساس بهتری دارد."

برای تسکین درد خودبخودی از قراردادن گیاه پونه روی دندان استفاده کرده اما مجدداً بعد از چند ساعت درد نبض دار و شدید آغاز می‌شده است.

در معاینه خارج دهانی لنف نود متورم و دردناک در ناحیه ساب مندیبولار همان سمت یافت شد و در معاینه داخل دهانی روی مولر اول سمت راست فک پایین حفره اکلوزالی عمیق و بقایای ترمیم آمالگام مشاهده شد.

لطفاً در ارتباط با بیمار به سوالات زیر پاسخ دهید:

(الف) اولین اقدام برای بیمار چیست؟

(ب) تجویز رادیوگرافی برای بیمار چه حکمی دارد؟

(ج) برای حل مشکل بیمار چه اقدام درمانی را توصیه می‌کنید؟

اساساً در هر چرخه ماهیانه یک تخمک بالغ از تخمدان آزاد می‌شود و اندومتر رحم برای لانه‌گزینی تخمک لقاح یافته در زمان مناسب آماده می‌شود. برای انجام این وقایع همه هورمون‌های سیستم تناسلی زنان باید مشارکت داشته باشند. تغییرات غلظت خونی و هورمون‌های مهم این سیستم در یک دوره ۲۸ روزه مطابق با شکل زیر است.

• نکته: عملکرد تناسلی در زن به وسیله تعامل بین هورمون‌های هیپوتالاموسی، هیپوفیز قدامی و تخمدان‌ها تنظیم می‌شود.

هورمون آزاد کننده گنادوتروپین (GnRH) یک عامل آزاد کننده هیپوتالاموسی می‌باشد که ترشح هورمون محرک فولیکولی (FSH) و هورمون لوتینی (LH) را از هیپوفیز قدامی تحریم می‌کند. رهایش GnRH به وسیله استروژن و پروژسترون مهار می‌شود. LH از سلول‌های بازوفیلی هیپوفیز قدامی ترشح و تکامل جسم زرد در تخمدان‌ها را تحریک می‌کند.

FSH در پاسخ به GnRH از سلول‌های بازوفیلی هیپوفیز قدامی ترشح و تکامل فولیکول‌های تخمدانی را تحریک می‌کند. استروژن و پروژسترون هورمون‌های استرویدی هستند که از فولیکول‌ها و جسم زرد تخمدان ترشح می‌شوند. دوره ۲۸ روزه چرخه جنسی زنانه به وسیله زمان لازم برای تکامل فولیکول‌ها و جسم زرد بعد از قاعدگی و اثر فیدبکی هورمون‌های ترشح شده بر هیپوتالاموس تعیین می‌شود.

وظایف استروژن

- استروژن رشد و تکامل رحم و اندام‌های جنسی خارجی زنانه را تحریک می‌کند.
- استروژن‌ها تکامل بافت استرومای سینه‌ها، رشد مجاری در سینه‌ها و رسوب چربی در سینه‌ها را تحریک می‌کند.
- استروژن با تحریک فعالیت استوبلاستی سبب رشد اسکلت می‌شود.
- استروژن‌ها اثر ضعیفی بر افزایش پروتئین کل بدن و میزان متابولیسم دارند.