

Bs Ngô Thị Nhật Phụng - Khoa RHM

Mở Đầu:

Có thai gây nhiều biến đổi sinh lý ở phụ nữ, các thay đổi này đôi khi không đáng kể nhưng có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm nếu không lưu ý khi đi khám nha khoa. Về mặt sinh lý, các thay đổi xảy ra ở hệ tuần hoàn, hệ tiêu hóa, hệ niệu-sinh dục, hệ nội tiết, răng-miệng (Bảng 1). Những thay đổi này do sự gia tăng nhu cầu về các thay đổi để giúp thai nhi tăng trưởng và chuần bị để sinh con. Gia tăng nồng độ hormone và sự phát triển của bào thai sẽ ảnh hưởng đến nhiều hệ cơ quan tạo ra những thay đổi sinh lý ở phụ nữ có thai. Có nhiều thay đổi thể chất ở các bộ phận khác nhau của cơ thể bao gồm cơ xoang miệng, tất cả những thay đổi này góp phần tạo ra những thách thức khi đi khám nha khoa cho phụ nữ có thai. Đi khám nha cho phụ nữ mang thai có thể gây ảnh hưởng đến thai nhi ở hai cơ thể song (ngực mẹ và bào thai chia sẻ). Có vài nguyên tắc cần lưu ý khi đi khám nha cho phụ nữ có thai, đi khám này giúp mang lại lợi ích cho mẹ và giảm thiểu nguy cơ cho bào thai.



SINH LÝ THAI KÉ VÀ NHỮNG LƯU Ý KHI ĐI KHÁM NHA KHOA :

Các thay đổi ở hệ tim mạch và những ảnh hưởng:

So với người khỏe mạnh bình thường, phụ nữ có thai có những thay đổi đáng kể về thể tích máu và cung lượng tim, thay đổi về đường dẫn của hệ mạch máu, giảm áp lực mạch máu và hay gặp hiện tượng giảm huyết áp do giãn mạch. Cung lượng tim tăng từ 30- 50% trong suốt thai kỳ, kể từ khi là nhóm tim tăng từ 20- 30% và tăng thể tích máu tăng từ 20- 50%. Những thay đổi này có thể tạo

âm thanh và tình trạng nh​p tim nhanh $\approx 90\%$ ph​n có thai và s​ bi​n m​t nhanh chóng sau khi sinh.

Tam kỳ thứ 2 và 3 của thai kỳ, có thể có giảm cung lượng tim khi b​nh nhân nằm ngửa, điều này do giảm lưu lượng máu trở về tim từ các tĩnh mạch do thai chèn ép tĩnh mạch chủ dưới, gây giảm 14% cung lượng tim. Các tài liệu hiện nay còn cho rằng các chất trung gian như progesteron, prostaglandin, nitric oxide gây dẫn mạch ngoại biên và làm dẫn tĩnh mạch. Hội chứng hạ huyết áp tư thế thường gặp ở b​nh các triệu chứng như giảm huyết áp, chóng mặt và ngất. Việc giảm thể tích máu sẽ kích thích các thụ thể áp lực như là cơ chế cân bằng thông thường duy trì cung lượng tim. Điều này gây ra hạ huyết áp, chóng mặt, buồn nôn và ngất. Để phòng ngừa, hội chứng hạ huyết áp tư thế trên ghế răng, cho b​nh nhân ngồi hoặc cao khoảng 10-12cm hay quay sang bên trái khoảng 5- 15% để giảm áp lực trên tĩnh mạch chủ dưới. Nếu vẫn còn hạ huyết áp, cho b​nh nhân nằm nghiêng hẳn sang bên trái.

Các thay đổi về hô hấp và nh​ng về nh​ng:

Các thay đổi về hô hấp trong thai kỳ để thích nghi với sự gia tăng kích thước của thai và nhu cầu oxy của người mẹ. Thai lớn lên sẽ đẩy cơ hoành nâng lên khoảng 3- 4cm làm gia tăng áp lực trong lồng ngực, điều này làm tăng chu vi vùng ngực và nên rằng các xương sườn. Cơ hoành di chuyển làm giảm chức năng thông khí từ 15- 20%.

Việc tăng hô hấp bắt đầu từ tam kỳ đầu tiên và có thể tăng đến 42% vào cuối thai kỳ. Gần 50% ph​n có thai than phiền khó thở do thể tích tuần hoàn tăng 19, từ đó này gia tăng đến 75% vào tuần 31, 25% bổ sung oxy máu để mức độ trung bình và đôi khi còn bổ chênh lệch bắt đầu thường xuyên nồng độ oxy máu để nồng độ mức xương từ thể nằm ngửa. Phải điều chỉnh tình trạng thông khí và thể b​nh nhân có thai để tránh giảm oxy máu.

Niêm mạc đường hô hấp trên có khynh hướng đỏ t​n thường và phù nề do tăng nồng độ estrogen ở ph​n có thai. Khoảng 1/3 ph​n có thai bị viêm mũi, từ đó dễ chảy máu mũi và nhiễm trùng đường hô hấp trên.

Các thay đổi về tuần hoàn và nh​ng về nh​ng:

Ở phụ nữ có thai, các thay đổi sẽ làm gia tăng số lượng hồng cầu và bạch cầu, tốc độ lắng hồng cầu và phần lớn các yếu tố đông máu gây nên tình trạng gia tăng đông máu.

Sự mất cân bằng tế bào hồng cầu gia tăng gây tình trạng loãng máu hay thiếu máu sinh lý, nhất là vào khoảng tuần 30- 32 của thai kỳ. Những sự thay đổi này sẽ báo hiệu nguy cơ ít mất máu do xuất huyết màng nhau và ít có nguy cơ biến huyết khối.

Sự gia tăng catecholamin và cortisol trong huyết tuần hoàn tạo nên tình trạng gia tăng bạch cầu, yếu tố đông máu VII-X tăng và yếu tố chống đông máu XI và XIII giảm. Do đó, phụ nữ có thai dễ dàng xem nhận tình trạng gia tăng đông máu, tăng nguy cơ nghẽn mạch huyết khối, nguy cơ này gia tăng gấp 5 lần so với phụ nữ không có thai. Nghẽn mạch huyết khối cấp tính khi mang thai cần chẩn đoán sớm để điều trị ngay, sau đó mới 8 – 12 giờ sau phẫu thuật cắt bỏ da để kéo dài thời gian Thromboplastin bán phần lên gấp 1,5 lần so với bình thường. Điều trị bằng Heparin, Aspirin hay tiêm tĩnh mạch immunoglobulin làm giảm thời gian hình thành; trong đó heparin được chọn ưu tiên vì thuốc không qua màng nhau thai do khả năng gắn kết với protein thấp, đã được chứng minh là hiệu quả và ít gây ra chảy máu tự phát.

Các thay đổi hệ tiêu hóa và những bệnh liên quan:

Thay đổi chủ yếu hệ tiêu hóa là buồn nôn, nôn và ợ chua, đây là do những thay đổi cơ học khi thai lớn dần lên kết hợp với thay đổi nội tiết tố. 2/3 phụ nữ có thai than phiền về cảm giác buồn nôn và nôn điển hình là vào cuối 3 tháng đầu. Chứng ợ chua gặp khoảng từ 30-50% các trường hợp có thai. Hội chứng trào ngược do tăng áp lực bên trong hệ tiêu hóa khi thai lớn dần lên, tốc độ tiêu hóa giảm và giảm áp lực cơ dạ dày-thực quản. Bệnh cần chữa trị buồn nôn và buồn nôn trong thai kỳ được cho là do những hormone cơ học như estrogen và progesterone. Còn các thay đổi khác như rối loạn chức năng gan và thiếu sắt; Rối loạn chức năng gan có thể gây ra các hội chứng như: thiếu sắt (gặp ba triệu chứng: tăng huyết áp-tiểu protein –phù), hội chứng HELLP (thiếu máu-tăng men gan-giảm tiểu cầu), một số trường hợp nặng, gan nhiễm mỡ cấp tính. Nguyên nhân thực sự của thiếu sắt vẫn chưa rõ, phụ nữ có thai nên bổ sung huyết áp nên chuyển khám BS nội khoa hay sản khoa để xem có bệnh thiếu sắt hay không?

Phụ nữ mang thai buồn nôn nên tránh hạn chế tiếp xúc vào buổi sáng, khuyến khích bệnh nhân không uống nước chanh hay ăn thức ăn có nhiều muối vì làm tăng dịch vị và giảm tiêu hóa thức ăn, nên khuyến khích uống từng ngụm nước nhiều muối như nước dùng cho vớt đường viên để tránh buồn nôn do nôn quá nhiều. Khi tiếp xúc nên đeo khẩu trang để tránh lây nhiễm hay tiếp xúc gần.

Xu hướng nghiên cứu về bệnh nhân có thai

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 30 Tháng 6 2014 18:42 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 30 Tháng 6 2014 19:03

Nguy cơ can thiệp ngay khi bệnh nhân nôn và lập tức dùng ghim thông đờng lên. Nếu bị trào ngược thì cần quỳ n hay nôn mạnh, cần phải thông m trng nhiu hơn vì bệnh nhân có thể hít phn i chn t nôn gây t vong. Có thể bổ sung thêm snt đ t o hng c u cho thai và axit folic đ tng hp amino axit và axit nucleic.

Bảng 1. Tóm tắt những thay đổi sinh lý trong thai kỳ

Hệ tim mạch	Tăng kích thước từ cung chèn ép tĩnh mạch chậu dưới gây ứ máu tĩnh mạch và tăng nguy cơ nghẽn mạch huyết khối ở những tĩnh mạch sâu. Giảm biên độ sóng T trên điện tâm đồ. Ảm thất tâm thu S3
Huyết học	Tăng tình trạng đông máu dẫn đến nguy cơ nghẽn mạch huyết khối Tăng bạch cầu Thiếu máu sinh lý do tăng thể tích tuần hoàn Giảm dễ kháng tăng quết
Hệ hô hấp	Nhiễm mạc dễ tổn thương/tăng nguy cơ phù nề đường hô hấp, dễ chảy máu mũi Giảm áp lực oxy khi nằm ngửa gây tăng nguy cơ khó thở, giảm chức năng thông khí, thở nhanh do progesteron.
Hệ tiêu hóa	Giảm trương lực cơ vòng thực quản dưới gây tăng nguy cơ bị trào ngược. Giảm co thắt dạ dày Tăng áp lực trong lòng ống tiêu hóa
Hệ niệu-sinh dục	Giảm áp suất thể tích do giảm protein máu gây phù ngoại biên Tăng tốc độ lọc thận, ứ đọng nước tiểu làm dễ bị nhiễm trùng đường tiểu
Hệ nội tiết	Tăng estrogen, progesteron, thyroxine, steroid, insulin.

Các thay đổi ở thận và hệ niệu-sinh dục và những ảnh hưởng

Thay đổi chính ở thận và hệ niệu-sinh dục là tăng tốc độ thanh thải creatinin (GRF: glomerular filtration rate), các thay đổi sinh- hóa máu và nồng độ tiu, đi tiu niệu u h n và d b nhi m trùng tiu. Thay đổi sinh lý đáng kể nhất đng tiu là dẫn niệu qu n, 90% phụ nữ có thai bị n n c niệu qu n 3 tháng cuối i c a thai kỳ, tình trng n n c tiu gây nên t n snt viêm th n- b th n gia tăng đáng kể ở phụ nữ có thai. ở phụ nữ có thai, s h n đ n c a vi khu n trong n n c tiu tuy ch a gây tri u chng nhng có thể gây nhi m trùng đng tiu và th m chí viêm th n- b th n n u không đi u tr . Do s gia tăng l c th n, thanh thải creatinin, acid uric và ure cũng tăng nên làm gi m creatinin trong huyết thanh và ure trong máu. Khi dùng thuốc đào thải qua thận ở phụ nữ có thai, cần phải tăng liều đ bù l i cho s chuy n hóa gia tăng. Nên yêu cầu bệnh nhân đi tiu tr c khi bắt đ u đi u tr .

Thay đổi ở hệ nội tiết và các ảnh hưởng

Hóc môn sinh dục nữ (estrogen, progesteron, hóc môn tuyến yên) đng tiu t đ u tiên b i màng nhau gây ra ph n l n các thay đổi trong th i gian mang thai. Ngoài ra còn có s gia tăng

Xử trí nha khoa đối với bệnh nhân có thai

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ hai, 30 Tháng 6 2014 18:42 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 30 Tháng 6 2014 19:03

thyroxin, steroids và insulin. Khoảng 45% phụ nữ có thai không thể tạo ra insulin để vượt qua tác động đối kháng của estrogen và progesteron, do đó gây ra đái tháo đường thai nghén: phụ nữ béo phì và có tiền sử gia đình mắc bệnh đái tháo đường type II có nguy cơ cao mắc bệnh này. Estrogen và progesteron là những chất đối kháng với insulin và sẽ gia tăng nồng độ các hormone này sẽ làm bất hoạt insulin, vì thế nồng độ insulin sẽ phải tăng để bù trừ lại với tác động này.

Thay đổi miễn dịch- miễn dịch và tầm quan trọng

Các thay đổi miễn dịch gồm viêm nhiễm, viêm nhiễm tăng số, u hạt sinh mô, nhiễm khuẩn, có thể có tăng số tế bào miễn dịch. Sự gia tăng estrogen tuần hoàn trong máu sẽ làm tăng tính thẩm thấu thành mạch gây viêm nhiễm và viêm nhiễm tăng số nhiễm khuẩn có thai. Thai nghén không phải là nguyên nhân gây ra bệnh nha chu nhưng sẽ làm nặng thêm tình trạng bệnh lý đã có sẵn. Gia tăng sinh mạch máu do tác động của hormone kích thích nhiễm khuẩn do các yếu tố nội tiết như progesterone, được cho là nguyên nhân gây u hạt sinh mô có từ 1- 5% phụ nữ có thai, thường gặp ở tam cá nguyệt đầu tiên và hai, sau đó có thể giảm sau khi sinh. Có sự thay đổi trong thành phần nhiễm khuẩn gồm giảm hạt Natri và pH, tăng kali, protein và estrogen. Do tăng nồng độ estrogen trong nhiễm khuẩn, sẽ tăng sinh và sinh hóa tế bào biểu mô sẽ tạo ra môi trường thuận lợi cho vi khuẩn phát triển, nên phụ nữ có thai dễ bị sâu răng. Về sinh răng miệng tốt sẽ giúp phòng ngừa và giảm đỡ trầm trọng của những thay đổi viêm qua trung gian hormone. Các thay đổi miễn dịch như “miễn dịch suy giảm” do có những vết nám màu nâu hai bên má và trên trán trong ba tháng đầu gặp 73% phụ nữ có thai, tình trạng nám da thường giảm sau khi sinh. Có báo cáo cho thấy tình trạng trầm trọng hơn khi ký sinh trùng đi kèm với bệnh nha chu. Có vẻ như đây là yếu tố nguy cơ đối với bệnh và sẽ giảm nếu về sinh răng miệng tốt và điều trị nha chu.

Bảng 2. Phân loại các thuốc có nguy cơ khi có thai

Phân theo nhóm	Biểu hiện
Nhóm A	Nghiên cứu có chứng cứ trên người cho thấy không có nguy cơ cho thai, khả năng nguy cơ mơ hồ
Nhóm B	Nghiên cứu trên súc vật không thấy nguy cơ cho thai, các nghiên cứu có chứng cứ trên người thất bại trong việc chứng minh nguy cơ
Nhóm C	Nghiên cứu trên súc vật cho thấy có tác dụng bất lợi trên thai nhưng chưa được nghiên cứu trên người. Vẫn có thể chấp nhận sử dụng nếu có lợi.
Nhóm D	Có bằng chứng nguy cơ ở người nhưng trong vài trường hợp vẫn có thể sử dụng thuốc được bất chấp các nguy cơ tiềm tàng
Nhóm X	Nguy cơ khi dùng cho phụ nữ có thai rõ ràng cao hơn các lợi ích của thuốc.

Dùng thuốc ở phụ nữ có thai

Tăng số phân phối thuốc, giảm nồng độ thuốc đã trong huyết tương, giảm thời gian bán hủy thuốc trong huyết tương, tăng độ hòa tan trong máu, tăng thanh thải thuốc là những hiện tượng gặp ở phụ nữ có thai. Một vài thuốc đã được biết là gây ra sảy thai, tởo quai thai và làm thai nhẹ cân. Đa số các thuốc được tiếp qua sữa mẹ nên trẻ sơ sinh tiếp xúc với thuốc; đặc tính của thuốc lên trẻ tùy thuốc vào đặc tính hóa học, liều dùng, số lần dùng, thời gian dùng thuốc và tình trạng sức khỏe của trẻ bú. FDA đã phân loại các thuốc có khả năng gây quái thai và đưa ra hướng dẫn dùng thuốc an toàn cho phụ nữ có thai (Bảng 2). Cần hiểu rõ để an toàn của các loại thuốc hay số dùng số giảm được những tác động bất lợi (Bảng 3). Nên nhớ rằng chỉ có vài thuốc thuốc như urolo có khả năng gây quái thai (là những thuốc gây ra những rối loạn về cấu trúc và chức năng thai nhi) bao gồm rượu, thuốc lá, cocain, thalidomid, methyl mercury, thuốc chống co giật, warfarin, thuốc huyết áp ức chế men chuyển, retinoid, một vài thuốc kháng sinh. Đa số các thuốc kháng sinh đi qua được màng nhau thai và nếu vậy đi vào có thể tác động đến bào thai. Các kháng sinh như Erythromycin, Azithromycin, Clarithromycin không qua được màng nhau thai có tác động. Tránh dùng Tetracycline cho phụ nữ mang thai và trẻ dưới 12 tuổi vì gây nhiễm sắc răng. Hạn chế dùng Metronidazole đi vào trẻ nhiễm trùng răng miệng nếu vì ít hiệu quả.

Bảng 3. Các thuốc thông dụng trong nha khoa: thời gian và lưu ý

Thuốc	Sử dụng cho phụ nữ có thai	Sử dụng cho phụ nữ cho con bú	Lưu ý
Kháng sinh			
Amoxicicline Metronidazole Erythromycin Penicilline Cephalosporins	Có	Có	Gentamycin có độc tính trên thai Tetracycline gây nhiễm sắc trên răng Chloramphenicol gây độc tính/ chết cho mẹ.
Gentamycin Clindamycin	Có	Có	
Tetracycline Chloramphenicol	Không	Không	
Thuốc giảm đau			
Acetaminophen Morphin Meperidine	Có	Có	Aspirin gây xuất huyết sau sinh Morphine gây suy hô hấp
Oxycodone Hydrocodone Propoxyphen Pentazocine	Thận trọng	Thận trọng	
Aspirine Ibuprofen Naproxen	Không dùng ở 3 tháng cuối thai kỳ	Không	

Thuộc kháng nấm			
Clotrimazole	Có	Có	Ketoconazole có độc tính trên thai
Nystatin			
Fluconazole	Thận trọng	Thận trọng	
Ketoconazole			
Thuộc tê			
Lidocaine	Có	Có	Mepivacaine và Bupivacaine gây chậm nhịp tim trên thai
Prilocaine			
Etidocaine			
Mepivacaine	Thận trọng	Có	
Bupivacaine			
Corticosteroid			
Prednisolon	Có	Có	
Thuộc an thần/ thuốc ngủ			
Nitrous oxide	Không dùng trong 3 tháng đầu vì gây suy hô hấp	Có	Nitrous oxide gây sảy thai tự phát Benzodiazepine gây khe hở môi-hàm ếch
Barbiturate	Không	Không	
Benzodiazepine			

Đang tải hình ảnh. Vui lòng đợi một chút.

Yếu tố	Tác động
Rượu	Hội chứng ngộ độc rượu ở thai
Thuốc lá	Trẻ sinh thiếu cân, khe hở môi - hàm ếch
Cocaine	Chậm nhận thức, bong nhau
Thalidomide	Dị dạng chi ngắn
Methyl mercury	Dị dạng đầu nhỏ, tổn thương não
Tất cả thuốc chống co giật	Khe hở hàm mặt, dị dạng tim
Carbamazepine	Nứt đốt sống
Axit Valproic	Dị dạng ống thần kinh
Lamotrigine	Dị dạng ống thần kinh
Phenobarbital	Dị dạng đường tiêu
Topiramate	Bất thường ở tất cả các cá thể
Warfarin (Coumadin)	Bệnh lý ở phổi (dị dạng các xương đầu mặt và xương dài), sảy thai tự phát
Retinoids	Sảy thai tự phát, đa dị dạng