

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 nội mô 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 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 người 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 kính của hệ mạch máu, giảm áp lực mạch máu và hay gặp hơn là chứng giảm huyết áp do thể trọng. Cung lượng tim tăng từ 30- 50% trong suốt thai kỳ, kể từ khi là nhóm tim tăng từ 20- 30% và thể tích máu tăng từ 20- 50%. Những thay đổi này có thể tạo

âm thanh và tình trạng nhịp tim nhanh 90% phụ nữ có thai và số biến mất nhanh chóng sau khi sinh.

Tam kỳ thứ 2 và 3 của thai kỳ, có thể có giảm cung lượng tim khi bện 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 bệnh nhân có giảm huyết áp, chứng nhịp tim 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 bệnh 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 bệnh nhân nằm nghiêng hẳn sang bên trái.

Các thay đổi về hô hấp và những ảnh hưởng:

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% phụ nữ có thai than phiền khó thở do thể tích tuần hoàn tăng 19, thể tích 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 bất thường về nồng độ oxy máu để đáp ứng nhu cầu của thể tích tuần hoàn. Phải điều chỉnh tình trạng thông khí và thể tích bện nhân có thai để tránh giảm oxy máu.

Niêm mạc đường hô hấp trên có khynh hướng dễ tổn thương và phù nề do tăng nồng độ estrogen ở phụ nữ có thai. Khoảng 1/3 phụ nữ 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 những ảnh hưởng:

Phụ nữ có thai, các thay đổi sẽ làm gia tăng số lượng hồng cầu và bạch cầu, tăng đường huyết 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 mạch thu hẹp chống đông từ 5 – 10 ngày, 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 hồi thai; trong đó heparin dễ dàng chuyển hóa nhanh vì thuốc không qua màng nhau thai do khả năng gắn kết với protein huyết, đã được chứng minh là hiệu quả và ít gây ra chảy máu 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. 2/3 phụ nữ có thai than phiền về cảm giác buồn nôn và nôn đầu tiên diễn ra 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 bụng tiêu hóa khi thai lớn dần lên, tăng đường huyết 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 (gồm ba triệu chứng: tăng huyết áp-tiêu protein –phù), hội chứng HELLP (thiếu máu-tăng men gan-giảm tiểu cầu), một số trường hợp nghẽn, 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.

Xạ trị nha khoa để i và i bnh nhân có thai

Vị trí bnh i Biên tập viên

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

Ngay ng can thi p ngay khi bnh nhân nôn và l p t c dng gh thng đng lên. Nu b trào ng c th c qu n hay nôn m nh, c n ph i th m trng nhi u h n vì bnh nhân có th hít ph i ch t nôn gây t vong. Có th b sung thêm s t đ t o hng c u cho thai và axit folic đ tng h p amino axit và axit nucleic.

Bng 1. Tóm t t nhng thay đ i sinh lý trong thai k

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. Giám biên độ sóng T trên điện tâm đồ. Àm thổi 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 để 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 đ i ở th n và h ni u- sinh đ c và nhng nh h ng

Thay đ i chính ở th n và h ni u- sinh đ c là tăng t c đ thanh th i c u th n (GRF: glomerular filtration rate), các thay đ i sinh- hóa ở máu và n c ti u, đi ti u nhi u h n và d b nhi m trùng ti u. Thay đ i sinh lý đáng k nh t đ ng ti u là dẫn ni u qu n, 90% ph n có thai b n n c ni u qu n 3 tháng cu i c a thai k , tình trng n c ti u gây nên t n su t viêm th n- b th n gia tăng đáng k ở ph n có thai. ở ph n có thai, s hi n di n c a vi khu n trong n c ti u tuy ch a gây tri u chng nhng có th gây nhi m trùng đ ng ti u 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 th i creatinin, acid uric và ure cũng tăng nên làm gi m creatinin trong huy t thanh và ure trong máu. Khi dùng thu c đào th i qua th n ở ph n có thai, c n ph i tăng li u đ bù l i cho s chuy n hóa gia tăng. Nên yêu c u bnh nhân đi ti u tr c khi b t đ u đi u tr .

Thay đ i ở h n i ti t và các nh h ng

Hóc môn sinh đ c n (estrogen, progesteron, hóc môn tuy n yên) đ c ti t đ u tiên b i màng nhau gây ra ph n l n các thay đ i 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 progesteron, được cho là nguyên nhân gây u hạt sinh mô có từ 1- 5% phụ nữ có thai, thường gặp ở tam kỳ đầu 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 phụ nữ có thai” do có những vết nám màu nâu hai bên má gọi là trong ba tháng đầu gặp 73% phụ nữ có thai, tình trạng nám thường giảm sau khi sinh. Có báo cáo cho thấy tình trạng trầm trọng như 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, dị tật quái 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 uroloại 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 dùng 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	

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1

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 Carbamazepine Axit Valproic Lamotrigine Phenobarbital Topiramate	Khe hở hàm mặt, dị dạng tim Nứt đốt sống Dị dạng ống thần kinh Dị dạng ống thần kinh Dị dạng đường tiêu 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