

# تدابیر دندانپزشکی و اورژانس‌ها در بیماران سیستمیک

مؤلفین :

دکتر شمس‌الملوک نجفی

دکتر مهسا محمدزاده

## بنام ایزد یکتا

سپاس پروردگار سبحان را که توفیق عطا کرد تا در مسیر خدمت به دوستداران علم و دانش گامی برداریم. خدمت علمی به جامعه و کوشش در اعتلای فرهنگ پزشکی، از اصیلترین تلاشها می باشد. اهمیت این موضوع زمانی چشمگیر است که این تلاش در مسیر تعالی درمان بیماران قرار گیرد که در این صورت ارزش آن افزون تر می گردد.

از مشکلاتی که کلینیسین دندانپزشکی ممکن است در حین درمانهای دندانپزشکی مبتلایان به بیماریهای سیستمیک با آن مواجه شود، اورژانسها و چگونگی تغییر در روند درمانهای دندانپزشکی مربوطه می باشد. از این رو، در این گونه موارد مراجعه به کتابی که به صورت طبقه بندی شده و سریع بتواند پاسخگوی این نیاز باشد، ضروری به نظر می آید و چه بسا جان بیماران را از خطر مرگ نجات دهد.

هدف از نگارش کتاب حاضر، آن است که خواننده با صرف وقت کمتر برای مطالعه بتواند دانش قابل توجهی را در زمینه های متعدد در بیماریهای سیستمیک حائز اهمیت در دندانپزشکی به دست آورده و چگونگی برخورد با حالات اورژانسی مربوطه را فرا گیرد.

کتاب حاضر مشتمل بر ۲۰ فصل بوده و اطلاعاتی جامع در رابطه با تدابیر دندانپزشکی و اورژانسها در مبتلایان به بیماریهای سیستمیک ارائه می دهد. این اثر حائز ویژگیهایی است که می تواند برای مطالعه همکاران دندانپزشک و همچنین دانشجویان دندانپزشکی مفید باشد. از جمله این ویژگیها می توان به انسجام در گردآوری مطالب، نثر آسان و روان و به کارگیری آخرین اطلاعات علمی اشاره نمود.

علی رغم تلاشهای صورت گرفته، بدون شک اشکالات و نارساییهایی در آن وجود دارد که راهنماییهای شما همکاران و دانشجویان عزیز باعث رفع این نواقص در چاپهای بعدی خواهد شد. اهداف فوق با تألیف این کتاب به همت و همکاری یکی از عزیزان دانشجو، خانم مهسا محمدزاده که مورد مباحثات و افتخار اینجانب می باشد، برآورده شده است که صمیمانه از ایشان قدردانی می نمایم و توفیق روزافزون از درگاه الهی را، برایشان خواستارم.

در خاتمه ضروری است که از کلیه همکاران انتشارات شایان نمودار، به ویژه مدیریت محترم (جناب آقای مهندس خزعلی) که با تمام تلاش خود شرایط را برای چاپ و انتشار این اثر فراهم نمودند، قدردانی نمایم.

با سپاس

دکتر شمس الملوک نجفی

متخصص بیماریهای دهان

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Najafi\_sh@tums.ac.ir

## بنام خالق هستی

آن روز که آدمیان به مصداق "قَالُوا بَلَىٰ" مسئولیت انسان بودن و اختیار داشتن را پذیرفتند و پرواز با بال‌های اندیشه را در آسمان معرفت تجربه کردند، چه زود دانستند که اندیشه، بی‌رنگ عشق ناتوان از پرواز است، پروازی که معنای حضور است، حضوری برای پرواز ...

باروری و پویایی محیط علمی و دانشگاهی رابطه جدایی‌ناپذیری با میزان تحقیق، پژوهش و نشر آثار مکتوب در رشته‌های مختلف علمی دارد. میزان رشد و توسعه عناوین کتاب‌های علمی در عصر حاضر، گویای توجه و تلاش جامعه بشری است و سهم هر ملتی در این کاروان علم نشانگر جایگاه تحقیق و پژوهش آن ملت است. در نیل به این هدف، هر کوششی حتی اگر در قالب جمع‌آوری مطالب روز و حاصل آخرین نتایج علمی نیز باشد، سودمند است.

کتاب حاضر که تحت عنوان "تدابیر دندانپزشکی و اورژانس‌ها در بیماران سیستمیک" می‌باشد، در بردارنده مطالب کلیدی در خصوص ملاحظات مربوط به اعمال دندانپزشکی در مبتلایان به بیماری‌های سیستمیک و نحوه مواجه شدن با فوریت‌های پزشکی حین انجام درمان‌های دندانپزشکی است.

به رغم دقت فراوان در تهیه مطالب واضح است که این اثر نیز همانند تمام تلاش‌های انسانی عاری از اشتباه نمی‌باشد. از این رو خواهشمند است راهنمایی‌ها و پیشنهادات خود را جهت ارتقای سطح کیفی این اثر دریغ نفرمایید تا در چاپ‌های بعدی مد نظر قرار گیرد. لازم می‌دانم، از استاد بسیار گرانقدرم، سرکار خانم دکتر شمس‌الملوک نجفی، که افتخار شاگردی ایشان را دارم کمال سپاس و تقدیر خود را ابراز دارم.

در پایان، این اثر را به مادرم، به پاس مهربانی‌هایش، پدرم، به شکرانه الطافش و به دستان حمایتگر همسرم تقدیم می‌نمایم.

با احترام

مهسا محمدزاده

دانشجوی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Mahsa\_mohammadzade@yahoo.com

## فهرست مطالب

فصل ۱	بیماری‌های ایسکمیک قلبی .....	۷
فصل ۲	فشار خون .....	۱۳
فصل ۳	آریتمی قلبی .....	۱۹
فصل ۴	نارسایی احتقانی قلب .....	۲۳
فصل ۵	بیماری‌های خونی / گلبول‌های سفید و قرمز .....	۲۷
فصل ۶	اختلالات خونریزی دهنده .....	۳۳
فصل ۷	دیابت ملیتوس .....	۴۱
فصل ۸	بیماری‌های غده تیروئید .....	۴۷
فصل ۹	نارسایی آدرنال .....	۵۳
فصل ۱۰	نارسایی مزمن کلیوی و دیالیز .....	۵۹
فصل ۱۱	بیماری‌های ریوی .....	۶۵
فصل ۱۲	بیماری‌های کبدی .....	۷۳
فصل ۱۳	بارداری و شیردهی .....	۸۱
فصل ۱۴	اختلالات عصبی .....	۸۷
فصل ۱۵	پیوند اعضا .....	۹۵
فصل ۱۶	ایدز .....	۱۰۱
فصل ۱۷	آلزایم .....	۱۰۷
فصل ۱۸	پرتودرمانی .....	۱۱۳
فصل ۱۹	شیمی‌درمانی .....	۱۱۹
فصل ۲۰	اصول پیشگیری از عفونت زخم جراحی و اندوکاردیت .....	۱۲۳
<b>ضمایم</b>		
الف :	تست‌های آزمایشگاهی .....	۱۲۹
ب :	دستورالعمل کاهش اضطراب .....	۱۳۳
ج :	دستورالعمل احیای قلبی - ریوی (A-B-C) .....	۱۳۵
د :	ملاحظات دارویی در دندانپزشکی .....	۱۳۹
ه :	مروری بر تظاهرات دهانی بیماری‌های سیستمیک .....	۱۴۵

فصل

I

(Ischemic Heart Disease)

بیماری‌های

ایسکمیک قلبی

## آنژین صدری (Angina Pectoris)

آنژین صدری، بیماری انسداد شریان کرونری است که منجر به ناهماهنگی، میان نیاز میوکارد به اکسیژن و توانایی شریان‌های کرونر در تأمین خون حامل اکسیژن می‌گردد. در نتیجه‌ی این ناهماهنگی، بیمار احساس فشار در ناحیه زیر جناغ خود خواهد کرد. در بیماران مبتلا به آنژین پایدار، درد قفسه سینه به دنبال فعالیت‌های جسمانی نسبتاً شدید ایجاد می‌شود و بلافاصله با مصرف نیتروگلیسرین بهبود می‌یابد؛ در حالی که در آنژین ناپایدار، درد به طور خودبه‌خود اتفاق می‌افتد و چندین دوز نیتروگلیسرین برای تسکین درد و ناراحتی قفسه سینه لازم است.

### مشکلات بالقوه مربوط به اعمال دندانپزشکی

- استرس مربوط به ملاقات دندانپزشکی ممکن است باعث تشدید حمله آنژینی شود.
- استفاده از مقادیر بالای تنگ‌کننده عروقی (بیش از ۲ کارپول بی‌حسی موضعی حاوی اپی‌نفرین ۱/۱۰۰۰۰۰) در بیمارانی که B-بلاکر غیر انتخابی (پروپرانولول) مصرف می‌نمایند، ممکن است باعث شروع حمله شدید فشار خون گردد.
- بیمارانی که آسپرین یا سایر مهارکننده‌های تجمع پلاکتی مصرف می‌کنند، ممکن است خونریزی شدیدی را تجربه کنند.
- خطر ابتلا به اندآرتریت ناشی از stent عروق کرونر بلافاصله در دوره پس از تعبیه stent وجود دارد که به علت باکتری‌می دندانپزشکی می‌باشد.

### تظاهرات دهانی

آنژین صدری به خودی خود فاقد تظاهرات دهانی می‌باشد اما به دنبال مصرف بعضی داروها علائمی نظیر: خشکی دهان، استوماتیت و تغییرات چشایی بروز می‌نماید.

### علائم و نشانه‌ها

- درد در زیر جناغ و انتشار آن به دست چپ، بازو چپ، شانه چپ و یا طرف چپ گردن و فک پایین به صورت خودبه‌خود و یا در اثر فعالیت
- تهوع
- برادی‌کاردی
- تعریق
- دیس‌پنه

## ملاحظات دندانپزشکی

باید از بیمار درباره عواملی که باعث بروز حمله آنژین می‌شود، تکرار دفعات، مدت، شدت آنژین و پاسخ آن به دارو درمانی یا استراحت سؤال کرد و سپس با توجه به نوع آنژین ملاحظات زیر را در نظر داشت.

### ■ آنژین ناپایدار

اعمال دندانپزشکی انتخابی را در صورت امکان باید به تعویق انداخت و تنها در موارد اورژانس و تحت مشورت با پزشک، می‌توان درمان دندانپزشکی را انجام داد. در این حالت در نظر گرفتن تمهیدات لازم، شامل: گرفتن رگ (IV-Line)، استفاده محتاطانه از تنگ کننده‌های عروقی، مصرف نیتروگلیسرین پروفیلاکتیک و تجویز آرام بخش ضروری است.

### ■ آنژین پایدار

در صورت مشورت با پزشک و با رعایت نکات زیر می‌توان اعمال انتخابی را انجام داد:

۱. وقت ملاقات در هنگام صبح تنظیم شود.
۲. علائم حیاتی (Vital Sign) شامل: نبض، فشار خون و تنفس، قبل و بعد از درمان ارزیابی گردد.
۳. دستورالعمل کاهش اضطراب رعایت شود (رجوع شود به ضمیمه ب).
۴. قرص یا اسپری نیتروگلیسرین در دسترس باشد؛ قبل از آغاز درمان‌های پر استرس با صلاح‌دید پزشک، تجویز یک دوز نیتروگلیسرین به منظور پیشگیری از بروز حمله توصیه می‌شود.
۵. در رابطه با بیمارانی که B-بلاکر غیر انتخابی (پروپرانولول) مصرف می‌کنند، مقدار تجویز تنگ کننده عروقی را حتی الامکان محدود کنید (حداکثر تا ۲ کارپول بی‌حسی موضعی حاوی اپی‌نفرین ۱/۱۰۰۰۰۰ و یا ۲ کارپول بی‌حسی موضعی حاوی لونوردفرین ۱/۲۰۰۰۰).
۶. از تزریق داخل عروقی اجتناب گردد.
۷. تزریق داخل استخوانی بی‌حسی حاوی اپی‌نفرین با استفاده از سیستم‌هایی مثل stabident باید با احتیاط صورت گیرد؛ زیرا باعث افزایش زودگذر ضربان قلب و نیاز قلب به اکسیژن می‌شود.
۸. در صورتی که بیمار اسپرین و یا سایر مهار کننده‌های پلاکتی مصرف می‌کند، با روش‌های موضعی خونریزی را تحت کنترل در آورید (رجوع شود به فصل ۶).
۹. از به کار بردن نخ‌های کنار زننده لثه حاوی اپی‌نفرین اجتناب شود. اما به عنوان جایگزین می‌توان تتراهیدروزولین (visine) اکسی متازولین (Afrin)، فنیل افرین (Neo-synephrine) را با نخ مورد استفاده آغشته کرده و بکار برد زیرا دارای اثرات هموستاتیک مشابه اپی‌نفرین با حداقل اثرات کاردیو واسکولار است. از تجویز آنتی‌کولینرژیک‌ها (آتروپین و غیره) جلوگیری نمایید.
۱۰. در بیماران با تاریخچه bypass شریان کرونری (CABG)، آنژیوپلاستی و یا stent عروق کرونر، نیازی به تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی نمی‌باشد.

## تدابیر درمانی در حمله حاد آنژینی

علائم زیر به عنوان کلیدهای تشخیص در نظر گرفته می‌شود:

- احساس فشار، خفگی یا سنگینی
- درد خفیف-متوسط در ناحیه زیر جناغ، اپی گاسترو یا فک پایین

### الف: بیمار دارای سابقه آنژین صدری

۱. کلیه درمان‌های دندانپزشکی را خاتمه دهید.
۲. تصحیح وضعیت بیمار؛ بیمار را در راحت‌ترین وضعیت (حالت نشسته‌ی قائم) قرار دهید.
۳. برقراری راه‌هوایی - تنفس - گردش خون (A-B-C) (رجوع شود به ضمیمه ج).
۴. به میزان ۰/۴ میلی‌گرم (۰/۴ mg) نیتروگلیسرین را از راه مخاطی (اسپری) و یا زیر زبانی (قرص) تجویز کنید.
۵. به بیمار اکسیژن بدهید و علائم حیاتی (نبض، فشار خون و تنفس) بیمار را کنترل نمایید؛ در صورتی که فشار خون سیستولیک به زیر ۹۰ میلی‌متر جیوه (۹۰ mmHg) و فشار خون دیاستولیک به زیر ۵۰ mmHg کاهش یافت، از تجویز دوز دوم نیتروگلیسرین (TNG) و سولفات مورفین (MS) جلوگیری کنید.
۶. در صورتی که:
  - الف) درد تسکین یابد؛ ظرف ۵ دقیقه، جریان اکسیژن را به آهستگی کاهش داده و درمان دندانپزشکی را برای جلوگیری از بروز مجدد حمله حاد آنژینی تغییر دهید.
  - ب) درد ۳ دقیقه بعد از مصرف نیتروگلیسرین ادامه یابد؛ دومین دوز نیتروگلیسرین را تجویز و علائم حیاتی را کنترل کنید.
  - ج) درد ۳ دقیقه بعد از مصرف دومین دوز نیتروگلیسرین ادامه یابد؛ سومین دوز نیتروگلیسرین را تجویز نموده، علائم حیاتی را کنترل و از مرکز فوریت‌های پزشکی درخواست کمک نمایید.
  - د) درد ۳ دقیقه پس از مصرف سومین دوز نیتروگلیسرین ادامه دارد؛ در این حالت فرض را بر این قرار دهید که فرد انفارکتوس میوکارد کرده است. از این رو اقدامات زیر را به عمل آورید:
    - ✓ از بیمار رگ گرفته و با سرم کریستالوئید و با سرعت ۳۰ میلی‌متر در ساعت (۳۰ mm/h) راه وریدی را باز نگهدارید.
    - ✓ اگر بیمار درد شدیدی دارد، ۲ mg سولفات مورفین هر ۳ دقیقه به صورت زیرپوستی (SC) یا داخل وریدی (IV) تیتره شود تا درد تسکین یابد.
    - ✓ آماده انتقال بیمار به اورژانس باشید.

### ب: بیمار فاقد سابقه آنژین صدری

در این حالت، درمان مشابه مورد قبل می‌باشد با این تفاوت که قبل از تجویز نیتروگلیسرین و اکسیژن، بایست



درخواست کمک پزشکی نمود.

## انفارکتوس میوکارد Myocardial Infarction

انفارکتوس میوکارد (MI) سندرمی بالینی است که در اثر نارسایی خون شریان کرونری در ناحیه‌ی میوکارد ایجاد می‌شود و باعث مرگ سلولی و اختلال در عملکرد می‌گردد. ناحیه‌ی اطراف محل انفارکتوس، به صورت قابل برگشت ایسکمیک می‌شود و مستعد تبدیل شدن به کانونی برای دیس‌ریتمی‌ها می‌باشد.

### مشکلات بالقوه مربوط به اعمال دندانپزشکی

- استرس در طی ملاقات دندانپزشکی می‌تواند منجر به حمله‌ی آنژینی، انفارکتوس میوکارد و یا مرگ ناگهانی در مطب گردد.
- ممکن است بیماران درجاتی از نارسایی احتقانی قلب و دیس‌ریتمی را نشان دهند.
- در صورتی که ضربان‌ساز (Pace Maker) قرار داده شده باشد، ممکن است طی استفاده از تجهیزات خاص دندانپزشکی (اولتراسونیک، الکتروکوتر و ...) تداخل الکتریکی به وجود آید.
- اگر بیمار B-بلاکر غیر انتخابی (مانند : پروپرانولول) مصرف کند، استفاده بیش از حد اپی‌نفرین می‌تواند منجر به افزایش فشار خون بیمار گردد.
- بیمارانی که آسپرین و یا سایر مهارکنندگان تجمع پلاکتی مصرف می‌نمایند، ممکن است طی اعمال تهاجمی دندانپزشکی خونریزی شدیدی را تجربه کنند.

### تظاهرات دهانی

انفارکتوس میوکارد به خودی خود فاقد تظاهرات دهانی می‌باشد اما به دنبال مصرف داروها علائمی نظیر : خشکی دهان، تغییرات حس چشایی و استوماتیت در آنها دیده می‌شود.

### ملاحظات دندانپزشکی

#### ■ الف : انفارکتوس میوکارد اخیر (کمتر از یک ماه)، بیشترین خطر

اعمال دندانپزشکی انتخابی را در صورت امکان باید به تعویق انداخت و تنها در موارد اورژانس و تحت مشورت با پزشک می‌توان درمان دندانپزشکی را انجام داد. در این حالت در نظر گرفتن تمهیدات لازم شامل : گرفتن رگ-IV (Line)، تجویز آرامبخش، استفاده محتاطانه از تنگ کننده‌های عروقی و نیتروگلسیرین پروفیلاکتیک ضروری است.

### ■ ب : انفارکتوس میوکارد با سابقه‌ی بیشتر از یک ماه، خطر متوسط

کارهای انتخابی دندانپزشکی، با ملاحظات مشابه آنژین صدری پایدار انجام می‌شود. البته بایست، اعمال جراحی انتخابی بزرگ را تا ۶ ماه بعد از انفارکتوس به تعویق انداخت.

تذکر: اعمال جراحی دهانی کوچک که به طور معمول در مطب دندانپزشکی انجام می‌شود را می‌توان ۱ ماه پس از انفارکتوس میوکارد انجام داد؛ به شرط این که باعث اضطراب و نگرانی زیادی در بیمار نشده و بیمار روند بهبودی خوب و بدون عارضه‌ای را پس از MI سپری کرده باشد.

### تدابیر درمانی در حمله انفارکتوس حاد میوکارد

علایم زیر به عنوان کلیدهای تشخیصی انفارکتوس حاد میوکارد در نظر گرفته می‌شوند:

- احساس فشار، خفگی، سنگینی و سوزش
  - بروز درد متوسط- شدید در ناحیه‌ی زیر جناغ و یا اپی‌گاستر که ممکن است به فک، دست چپ، بازو چپ و شانه چپ انتشار یابد.
  - مدت بروز درد از طول دوره‌ی درد آنژینی بیشتر است (بیش از ۳۰ دقیقه).
  - تهوع و استفراغ
  - عرق کردن
  - نبض نامنظم
  - ضعف عمومی
۱. کلیه درمان‌های دندانپزشکی را خاتمه دهید.
  ۲. تصحیح وضعیت بیمار؛ بیمار را در حالت نشسته (Up Right) قرار دهید.
  ۳. برقراری راه‌هوایی- تنفس- گردش خون (A-B-C) (رجوع شود به ضمیمه ج).
  ۴. با سرعت ۴-۶ لیتر در دقیقه (۴-۶ Lit/min)، اکسیژن تجویز نمایید.
  ۵. درخواست کمک پزشکی کنید،
  ۶. به میزان ۰/۴ mg نیتروگلسیرین، از راه مخاطی (اسپری) و یا زیر زبانی (قرص) تجویز نمایید؛ در صورتی که درد تداوم یابد، تشخیص انفارکتوس حاد میوکارد باید به طور جدی مورد توجه قرار گیرد.
  ۷. ۳۲۵ mg آسپرین جویدنی تجویز و علایم حیاتی را کنترل کنید.
  ۸. به منظور کنترل درد و برطرف شدن اضطراب، تجویز ۲-۵ mg سولفات مورفین به صورت داخل وریدی (IV) هر ۵-۱۵ دقیقه مؤثر می‌باشد.
  ۹. وضعیت بیمار را تثبیت نموده و بیمار را به بیمارستان انتقال دهید.

فصل

۴

فشار خون  
(Hypertension)

افزایش فشار خون (Hypertension)، شایع‌ترین بیماری قلبی-عروقی می‌باشد و بر اساس متوسط مقادیر به دست آمده از دو یا چند بار اندازه‌گیری، طی دو یا چند ملاقات تعیین می‌گردد. به عبارت دیگر فشار خون در هر جلسه با فاصله حداقل ۱۰ دقیقه اندازه‌گیری و میانگین آن مقادیر ثبت می‌شود. سپس بالاترین میانگین میزان فشار خون ثبت شده طی جلسات متعدد به عنوان فشار خون نهایی در نظر گرفته شده و طبقه‌بندی بر اساس آن تعیین خواهد شد.

جدول ۱-۲ طبقه‌بندی فشار خون

طبقه‌بندی	فشار خون سیستولیک (mmHg)	فشار خون دیاستولیک (mmHg)
نرمال	<۱۲۰	<۸۰
Prehypertension	۱۲۰-۱۳۹	۸۰-۸۹
Stage 1 hypertension	۱۴۰-۱۵۹	۹۰-۹۹
Stage 2 hypertension	۱۶۰-۱۸۰	<۱۰۰
Moderate hypertension		≥ ۱۰۰
Severe hypertension	≥ ۱۸۰	

### مشکلات بالقوه مربوط به اعمال دندانپزشکی

استرس و نگرانی مربوط به دندانپزشکی ممکن است به افزایش فشار خون، آنژین، سکته قلبی یا مغزی بیانجامد. بیماران تحت درمان با داروهای ضد فشار خون ممکن است دچار تهوع، کاهش فشار خون و یا کاهش فشار خون وضعیتی شوند.

استفاده بیش از حد تنگ‌کننده‌های عروقی، ممکن است منجر به افزایش فشار خون به صورت قابل ملاحظه گردد. کاربرد داروهای آرامبخش در بیمارانی که داروهای ضد فشار خون خاصی را دریافت می‌کنند، ممکن است با حملات کاهش فشار خون همراه باشد.

### تظاهرات دهانی

فشار خون به خودی خود فاقد تظاهرات دهانی می‌باشد، اما ممکن است به دنبال استفاده از داروهای ضد فشار خون علائم زیر پدیدار می‌گردند:

- خشکی دهان ثانویه به مصرف دیورتیک‌ها و بلوک‌کننده‌های کانال کلسیم
- ضایعات دهانی آلرژیک یا توکسیک (واکنش‌های لیکنوئیدی) توأم با مصرف بلوک‌کننده‌های B-آدرنرژیک و دیورتیک‌ها
- نوتروپنی و تأخیر در ترمیم زخم
- خونریزی از لثه
- هایپرپلازی لثه ثانویه به بلوک‌کننده‌های کانال کلسیم
- تغییر و یا از دست دادن حس چشایی در نتیجه‌ی مصرف مهارکننده‌های ACE و بلوک‌کننده‌های B-آدرنرژیک

## علائم و نشانه‌ها

- سردرد اکسیپیتال
- گیجی
- تغییرات بینایی
- ضعف عمومی
- وزوز گوش‌ها
- گزگز دست و پا

## ملاحظات مربوط به اعمال دندانپزشکی

### ■ افراد مبتلا به Prehypertension و Stage 1 hypertension

نیازی به تغییری در روند درمانی نبوده اما بهتر است فشار خون در هر جلسه ملاقات اندازه‌گیری و به منظور پیگیری دقیق‌تر به پزشک ارجاع داده شوند.

### ■ افراد مبتلا به Moderate hypertension

۱. اعمال دندانپزشکی انتخابی (ترمیمی، اندو، جرم‌گیری و صاف نمودن سطح ریشه) بلامانع است.
۲. بهتر است، اعمال جراحی و پر استرس را تا هنگام کنترل فشار خون به تعویق بیندازید.

### ■ افراد مبتلا به Severe hypertension

بایست تمامی اعمال دندانپزشکی را به تعویق انداخت و تنها در موارد اورژانس (درد، عفونت و خونریزی) می‌توان درمان‌های دندانپزشکی را با در نظر گرفتن ملاحظات زیر انجام داد؛ ارجاع سریع بیمار به پزشک ضروری است.

در رابطه با بیماران مبتلا به Stage I , II Hypertension و تمامی افرادی که تحت درمان با داروهای ضد فشار خون هستند، ملاحظات زیر در نظر گرفته شود:

۱. دستورالعمل کاهش اضطراب رعایت گردد (رجوع شود به ضمیمه ب).
۲. تجویز داروهای آرامبخش با احتیاط صورت گیرد و دوزها معمول آنها کاهش یابد.
۳. از تجویز داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) برای بیش از چند روز اجتناب شود؛ زیرا فعالیت اغلب داروهای ضد فشار خون با استفاده طولانی از NSAIDs کاهش می‌یابد.
۴. در افراد مبتلا به Stage 1 hypertension، تزریق ۲-۳ کارپول بی‌حسی موضعی حاوی اپی‌نفرین ۱/۱۰۰۰۰۰ بلامانع است؛ در حالی که در مبتلایان به Moderate hypertension، تزریق بی‌حسی موضعی حاوی اپی‌نفرین