

چکیده مراجع دندانپزشکی CDR
تدابیر دندانپزشکی در بیماران سیستمیک
فلاس ۲۰۱۸

به کوشش:

دکتر هاجر شکیبا صفت

دکتر یلدا سمسار اصل

سرسناسه	: شکیباصفت، هاجر، ۱۳۶۵-، گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	: چکیده مراجع دندانپزشکی CDR تدابیر دندانپزشکی در بیماران سیستمیک فالاس ۲۰۱۸ / به کوشش هاجر شکیباصفت، یلدا سمساراصل.
مشخصات نشر	: تهران : شایان نمودار، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	: ۲۷۹ ص.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۵۱۵-۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Little and Falace's dental management of the medically compromised patient", 9th. ed, 2018 اثر جیمز دبلیو. لیتل، کریگ اس. میلر، نلسون ال. رودوس است.
موضوع	: بیماریان -- درمان دندان
موضوع	: Sick -- Dental care
موضوع	: دندان -- بیماری‌ها
موضوع	: Teeth -- Diseases
شناسه افزوده	: سمساراصل، یلدا، ۱۳۵۸ - ، گردآورنده
شناسه افزوده	: لیتل، جیمز دبلیو، ۱۹۳۴- م.
شناسه افزوده	: Little, James W.
شناسه افزوده	: میلر، کریگ اس.
شناسه افزوده	: Miller, Craig S.
شناسه افزوده	: رودوس، نلسون ال.
شناسه افزوده	: Rhodus, Nelson L.
شناسه افزوده	: فالیس، دونالد، ۱۹۴۵- م.
شناسه افزوده	: Falace, Donald A.
رده بندی کنگره	: RK۵۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۶۱۸۷۸۹۲

نام کتاب: چکیده مراجع دندانپزشکی CDR تدابیر دندانپزشکی در بیماران سیستمیک فالاس ۲۰۱۸

به کوشش: دکتر هاجر شکیباصفت، دکتر یلدا سمسار اصل

ناشر: انتشارات شایان نمودار

مدیر تولید: مهندس علی خزعلی

طرح جلد: آتلیه طراحی شایان نمودار

حروف چینی و صفحه آرایی: انتشارات شایان نمودار

نوبت چاپ: اول

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

تاریخ چاپ: تابستان ۱۳۹۹

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۵۱۵-۸

قیمت: ۹۲۰،۰۰۰ ریال



شایان نمودار

دفتر مرکزی: تهران / میدان فاطمی / خیابان چهلستون / خیابان دوم / پلاک ۵۰ / بلوک B / طبقه همکف / تلفن: ۸۸۹۸۸۸۶۸



وب سایت: shayannemoodar.com



اینستاگرام: Shayannemoodar

(تمام حقوق برای ناشر محفوظ است. هیچ بخشی از این کتاب، بدون اجازه مکتوب ناشر، قابل تکثیر یا تولید مجدد به هیچ شکلی، از جمله چاپ،

فتوکپی، انتشار الکترونیکی، فیلم و صدا نیست. این اثر تحت پوشش قانون حمایت از مولفان و مصنفان ایران قرار دارد.)

در حیطه علم دندانپزشکی ، کتاب ملاحظات دندانپزشکی در بیماران سیستمیک فالاس ، از بهترین و جامع ترین منابع دندانپزشکی برای بیماران مبتلا به مشکلات سیستمیک پزشکی است که در آن نهایت تلاش برای بیان علوم پزشکی مرتبط با رشته دندانپزشکی صورت گرفته است. دانشجویان مشتاق علم دندانپزشکی و همکاران عزیز دندانپزشک می توانند با مطالعه آن ، بسته به نیاز و درخواست بیماران ، علمی ترین و به روزترین روش های درمانی را به خدمت گیرند.

در کتاب حاضرکه برگرفته از ویرایش نهم کتاب Dental Management of the Medically Compromised Patient (Little and Falace)2018 است، سعی شده که مطالب مورد نیاز به شکل تیتروار و توضیحات تخصصی بر اساس آخرین اطلاعات دارویی و متد های درمانی ، به طور مفید و مختصر در اختیار مخاطبان قرار گیرد.

فصل ۱، ۲، ۳ و ۴ این کتاب شامل کل مطالب این فصل های ذکر شده از کتاب مرجع و بقیه فصول شامل تدابیر دندانپزشکی مورد نیاز ، با وفاداری به متن کتاب مرجع است. امید است که مطالب این کتاب جهت ارتقاء سطح دانش و کمک به دردمندان، مفید واقع شود و لذت آموختن را گوارای وجود مشتاقان کند.

(این کتاب هدیه ای است تقدیم به خانواده عزیزم و استاد بزرگوارم سرکار خانم دکتر جنان قپانچی ، دانشیار بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی شیراز)

دکتر هاجر شکیباصفت

تابستان ۱۳۹۹

فهرست مطالب

فصل اول: ارزیابی بیمار و برآورد خطر.....	۵
فصل دوم: اندوکاردیت عفونی.....	۲۵
فصل سوم: فشار خون بالا.....	۴۲
فصل چهارم: بیماری ایسکمیک قلب.....	۵۷
فصل پنجم: آریتمی قلبی.....	۷۶
فصل ششم: نارسایی قلبی.....	۸۳
فصل هفتم: بیماری های ریوی.....	۸۸
فصل دهم: بیماری کبد.....	۹۹
فصل یازدهم: بیماری های گوارشی.....	۱۰۷
فصل دوازدهم: نارسایی کلیوی مزمن و دیالیز.....	۱۱۳
فصل سیزدهم: بیماری های منتقل شونده از طریق جنسی.....	۱۲۱
فصل چهاردهم: دیابت ملیتوس.....	۱۲۶
فصل پانزدهم: نارسایی آدرنال.....	۱۳۳
فصل شانزدهم: بیماری های تیروئید.....	۱۳۸
فصل هفدهم: موضوع سلامت زنان.....	۱۴۳
فصل هجدهم: ایدز و وضعیت های مربوط به آن.....	۱۵۹
فصل نوزدهم: آلرژی.....	۱۶۷
فصل بیستم: اختلالات روماتولوژیک.....	۱۷۸
فصل بیست و یکم: پیوند عضو.....	۱۹۰
فصل بیست و دوم: اختلالات گلبول های قرمز خون.....	۱۹۷
فصل بیست و سوم: اختلالات گلبول های سفید خون.....	۲۰۲
فصل بیست و چهارم: اختلالات خونریزی دهنده و انعقادی اکتسابی.....	۲۰۹
فصل بیست و پنجم: اختلالات خونریزی دهنده و انعقادی مادرزادی.....	۲۲۲
فصل بیست و ششم: سرطان و مراقبت های دهانی بیماران سرطانی.....	۲۳۱
فصل بیست و هفتم: اختلالات نورولوژیک.....	۲۴۶
فصل بیست و هشتم: اضطراب و اختلالات خوردن.....	۲۶۱
فصل بیست و نهم: اختلالات روانی.....	۲۶۷
فصل سی ام: سوء مصرف مواد و الکل.....	۲۷۶

ارزیابی بیمار و برآورد خطر

خدمات دندانپزشکی نه فقط در روشهای انجام کار بلکه در روش برخورد با بیمار نیز تغییرات بسیاری کرده است. با پیشرفت علم پزشکی، بیماران عمر طولانی تری دارند و برای بیماری‌هایی که تا چند سال گذشته مرگ‌آور بودند، درمان‌های دارویی دریافت می‌نمایند. به طور مثال، دریچه‌های آسیب دیده قلب، با جراحی جایگزین می‌گردند. عروق بسته شده کرونری با جراحی by pass شده یا به کمک استنت‌ها و بالون‌ها باز می‌شوند. پیوند اعضا قابل انجام می‌باشد. فشار خون بالای شدید با داروها کنترل می‌شود و بسیاری از انواع بدخیمی‌ها و نقایص ایمنی، درمان یا کنترل می‌گردند.

با افزایش تعداد بیماران مسن و افرادی که بیماریهای مزمن تحت کنترل دارند، دندانپزشک باید درباره طیف وسیعی از شرایط پزشکی اطلاع داشته باشد. بسیاری از این بیماری‌های مزمن و درمان آنها نیازمند ایجاد تغییرات در طرح درمان دندانپزشکی می‌باشند. شکست در اصلاحات مناسب درمانی ممکن است عوارض کلینیکی شدیدی برای بیمار به وجود آورد. کلید موفقیت در درمان دندانپزشکی بیمارانی که از لحاظ پزشکی دچار مشکل هستند، ارزیابی صحیح بیمار و بررسی میزان خطر و برنامه‌ریزی یک طرح درمان ایمن و قابل تحمل برای بیمار است. مسئله مهم، بررسی مزایای درمان دندانپزشکی در مقابل ریسک‌های در طی درمان و بعد از درمان این بیماران می‌باشد. این ارزیابی با بررسی تاریخچه پزشکی بیمار که در صورت نیاز از طریق صحبت مستقیم با بیمار انجام می‌پذیرد و مشخص نمودن داروهای مصرفی بیمار (یا داروهایی که قرار است بعداً دریافت کند)، معاینه بیمار برای علائم و نشانه‌های بیماری، بررسی علائم حیاتی، بررسی نتایج تست‌های لابراتواری یا درخواست تست‌های لازم و در صورت نیاز مشاوره پزشکی، انجام می‌شود. تمام



بررسی شناسایی شده اند، به کار روند. این پروسه در باکس ۱-۱ با فرمت ABC آورده شده است.

این اطلاعات می توانند برای تخمین میزان ریسک برای مشکلات مربوط به یک فاکتور خاص که در طی

BOX 1.1 Dental Management Summary of Patient Evaluation and Risk Assessment																													
<p>A Awareness</p> <ul style="list-style-type: none"> Be aware of adverse outcomes that may occur in the management of a patient who has a medical condition. <p>P Patient Evaluation and Risk Assessment</p> <ul style="list-style-type: none"> Review medical history and engage in direct discussion of relevant issues with the patient. Identify all medications and drugs being taken or supposed to be taken by the patient. Examine the patient for signs and symptoms of disease and obtain vital signs. Review or obtain recent laboratory test results or images required to assess risk. Obtain a medical consultation if the patient has a poorly controlled or undiagnosed problem or if the patient's health status is uncertain. <p>Potential Issues and Questions of Concern</p> <p style="text-align: center;">A</p> <table border="1"> <tr> <td>Antibiotics</td> <td>Will the patient need antibiotics, either prophylactically or therapeutically? Is the patient currently taking an antibiotic? Is the patient at risk for infection?</td> </tr> <tr> <td>Analgesics</td> <td>Is the patient taking aspirin or other NSAIDs that may increase bleeding? Will analgesics be needed after the procedure?</td> </tr> <tr> <td>Anesthesia</td> <td>Are there any potential problems or concerns associated with the use or dosage of local anesthetic or with vasoconstrictors?</td> </tr> <tr> <td>Anxiety</td> <td>Will the patient need a sedative or anxiolytic?</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <table border="1"> <tr> <td>Bleeding</td> <td>Is abnormal hemostasis a possibility? Is the patient taking medications that can affect bleeding during or after an invasive procedure?</td> </tr> <tr> <td>Breathing</td> <td>Does the patient have any difficulty breathing, or is the breathing abnormally fast or slow?</td> </tr> <tr> <td>Blood pressure</td> <td>Is the blood pressure well controlled, or is it likely to increase or decrease during dental treatment?</td> </tr> </table>	Antibiotics	Will the patient need antibiotics, either prophylactically or therapeutically? Is the patient currently taking an antibiotic? Is the patient at risk for infection?	Analgesics	Is the patient taking aspirin or other NSAIDs that may increase bleeding? Will analgesics be needed after the procedure?	Anesthesia	Are there any potential problems or concerns associated with the use or dosage of local anesthetic or with vasoconstrictors?	Anxiety	Will the patient need a sedative or anxiolytic?	Bleeding	Is abnormal hemostasis a possibility? Is the patient taking medications that can affect bleeding during or after an invasive procedure?	Breathing	Does the patient have any difficulty breathing, or is the breathing abnormally fast or slow?	Blood pressure	Is the blood pressure well controlled, or is it likely to increase or decrease during dental treatment?	<p style="text-align: center;">C</p> <table border="1"> <tr> <td>Capacity to tolerate care</td> <td>Does the patient have sufficient functional (cardiovascular) and emotional capacity to withstand the type of dental procedure planned?</td> </tr> <tr> <td>Chair position</td> <td>Can the patient tolerate a supine chair position, or is the patient likely to experience difficulty with rapid position changes?</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">D</p> <table border="1"> <tr> <td>Drugs</td> <td>Are any drugs being taken by the patient or to be administered or prescribed by the dentist associated with relevant drug interactions, adverse effects, or allergies?</td> </tr> <tr> <td>Devices</td> <td>Does the patient have prosthetic or therapeutic devices that may require specific considerations in management (e.g., prosthetic heart valve, prosthetic joint, stent, pacemaker, defibrillator, arteriovenous fistula)?</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">E</p> <table border="1"> <tr> <td>Equipment</td> <td>Are there any potential problems associated with the use of dental equipment (e.g., x-ray machine, electrocautery, oxygen supply, ultrasonic cleaner)? Are monitoring devices such as a pulse oximeter, carbon dioxide monitor, or blood pressure measurement device indicated for use during the dental procedure?</td> </tr> <tr> <td>Emergencies</td> <td>Are there any medical urgencies or emergencies that might be anticipated or prevented by modifying care?</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">F</p> <table border="1"> <tr> <td>Follow-up</td> <td>Is any follow-up care indicated? Should the patient be contacted at home to assess her or his response to treatment?</td> </tr> </table>	Capacity to tolerate care	Does the patient have sufficient functional (cardiovascular) and emotional capacity to withstand the type of dental procedure planned?	Chair position	Can the patient tolerate a supine chair position, or is the patient likely to experience difficulty with rapid position changes?	Drugs	Are any drugs being taken by the patient or to be administered or prescribed by the dentist associated with relevant drug interactions, adverse effects, or allergies?	Devices	Does the patient have prosthetic or therapeutic devices that may require specific considerations in management (e.g., prosthetic heart valve, prosthetic joint, stent, pacemaker, defibrillator, arteriovenous fistula)?	Equipment	Are there any potential problems associated with the use of dental equipment (e.g., x-ray machine, electrocautery, oxygen supply, ultrasonic cleaner)? Are monitoring devices such as a pulse oximeter, carbon dioxide monitor, or blood pressure measurement device indicated for use during the dental procedure?	Emergencies	Are there any medical urgencies or emergencies that might be anticipated or prevented by modifying care?	Follow-up	Is any follow-up care indicated? Should the patient be contacted at home to assess her or his response to treatment?
Antibiotics	Will the patient need antibiotics, either prophylactically or therapeutically? Is the patient currently taking an antibiotic? Is the patient at risk for infection?																												
Analgesics	Is the patient taking aspirin or other NSAIDs that may increase bleeding? Will analgesics be needed after the procedure?																												
Anesthesia	Are there any potential problems or concerns associated with the use or dosage of local anesthetic or with vasoconstrictors?																												
Anxiety	Will the patient need a sedative or anxiolytic?																												
Bleeding	Is abnormal hemostasis a possibility? Is the patient taking medications that can affect bleeding during or after an invasive procedure?																												
Breathing	Does the patient have any difficulty breathing, or is the breathing abnormally fast or slow?																												
Blood pressure	Is the blood pressure well controlled, or is it likely to increase or decrease during dental treatment?																												
Capacity to tolerate care	Does the patient have sufficient functional (cardiovascular) and emotional capacity to withstand the type of dental procedure planned?																												
Chair position	Can the patient tolerate a supine chair position, or is the patient likely to experience difficulty with rapid position changes?																												
Drugs	Are any drugs being taken by the patient or to be administered or prescribed by the dentist associated with relevant drug interactions, adverse effects, or allergies?																												
Devices	Does the patient have prosthetic or therapeutic devices that may require specific considerations in management (e.g., prosthetic heart valve, prosthetic joint, stent, pacemaker, defibrillator, arteriovenous fistula)?																												
Equipment	Are there any potential problems associated with the use of dental equipment (e.g., x-ray machine, electrocautery, oxygen supply, ultrasonic cleaner)? Are monitoring devices such as a pulse oximeter, carbon dioxide monitor, or blood pressure measurement device indicated for use during the dental procedure?																												
Emergencies	Are there any medical urgencies or emergencies that might be anticipated or prevented by modifying care?																												
Follow-up	Is any follow-up care indicated? Should the patient be contacted at home to assess her or his response to treatment?																												

را بر روی یک صفحه سفید ثبت می کند.

۲- پرسشنامه چاپ شده که بیمار پر می کند. مورد دوم بیشترین نوع مورد استفاده در دندانپزشکی است و بسیار راحت و کارآمد است. با این وجود، مهم است که به دنبال آن پرسش‌هایی پرسیده شود که دندانپزشک بتواند اطلاعات اضافی در مورد پاسخ‌های مثبت داده شده توسط بیمار به دست آورد تا اهمیت و اثرات درمان دندانپزشکی را تخمین بزند.

تاریخچه پزشکی

تاریخچه پزشکی باید از هر بیماری که مورد درمان دندانپزشکی قرار می گیرد، گرفته شود. دو تکنیک اساسی که جهت گرفتن تاریخچه پزشکی استفاده می شوند عبارتند از:

۱- مصاحبه (مدل پزشکی)، که در آن مصاحبه‌گر از بیمار سؤال می پرسد و سپس پاسخ‌های شفاهی بیمار

باید از مصرف وازوکانستریکتورها اجتناب شود چرا که ترکیب آنها می‌تواند آغازگر آریتمی باشد. اقدامات کاهش استرس نیز توصیه می‌شود. (۲-۱ Box)

BOX 1.2 General Stress Reduction Protocol

- Open communication about fears or concerns
- Short appointments (preferably morning)
- Preoperative sedation: short-acting benzodiazepine (e.g., triazolam 0.125–0.25 mg) 1 hour before the appointment and possibly the night before the day of the appointment
- Intraoperative sedation (N₂O-O₂)
- Profound local anesthesia: use topical before injection
- Adequate operative and postoperative pain control
- Patient contacted on evening of the procedure

حمله قلبی: سابقه حمله قلبی (MI) در گذشته بسیار نزدیک، مانع از انجام درمان‌های دندانپزشکی انتخابی می‌شود، چرا که در مدت دوره بلافاصله پس از انفارکتوس، بیماران در خطر افزایش یافته انفارکتوس مجدد، آریتمی و نارسایی قلبی قرار دارند. بیماران ممکن است داروهایی نظیر ضد آنتی‌بیوتیک، ضد انعقادها، داروهای مسدود کننده آدرنرژیک، مسدود کننده‌های کانال کلسیمی، داروهای ضد آریتمی و دیجیتال‌ها را مصرف کنند. بعضی از این داروها ممکن است به دلیل تداخل احتمالی با وازوکانستریکتورهای موجود در بی‌حس کننده‌های موضعی، اثرات نامطلوب داروها یا سایر ملاحظات، درمان دندانپزشکی بیمار را تغییر دهند. ابزارهای کاهش استرس و اضطراب توصیه می‌شود.

آنتی‌بیوتیک صدری: درد substernal واضح، ناشی از ایسکمی میوکارد، که غالباً با فعالیت‌های فیزیکی و استرس‌های احساسی تحریک می‌شود، نشانه معمول و قابل توجه بیماری کرونری قلب است. بیماران مبتلا به آنتی‌بیوتیک، به ویژه آنتی‌بیوتیک ناپایدار، در خطر افزایش یافته آریتمی، MI، و مرگ آبی هستند. داروها وازواکتیو گوناگونی، نظیر نیتروگلیسرین، عوامل blocking-Beta و canal calcium blockers، جهت درمان آنتی‌بیوتیک استفاده می‌شوند.

امروزه بسیاری از پرسشنامه‌ها به صورت تجاری در دسترس می‌باشند (الکترونیکی و چاپی) دندانپزشکان همچنین ممکن است که پرسشنامه‌ها را بر اساس نیازهای ویژه کار شخصشان تغییر داده یا افزایش دهند. اگر چه پرسشنامه‌های تاریخچه پزشکی از نظر محتوا و سازماندهی متفاوتند، بیشتر آنها تلاش می‌کنند تا اطلاعات مربوط به مشکلات پزشکی اساسی یکسانی را خارج کنند. اطلاعاتی که در ادامه خواهد آمد، منطق روشنی در مورد این که چرا بعضی سؤالات خاص پرسیده می‌شود و اهمیت پاسخ‌های مثبت را فراهم می‌کند. توضیحات بیشتر درباره اکثر این مشکلات پزشکی در فصول بعدی ذکر شده است.

بیماری‌های قلبی عروقی

بیماران مبتلا به مشکل‌های گوناگون بیماری‌های قلبی عروقی، به ویژه در مقابل چالش‌های احساسی و فیزیکی که ممکن است در حین درمان دندانپزشکی رخ دهد، آسیب پذیرند.

نارسایی قلبی: نارسایی قلبی به خودی خود، یک بیماری نیست بلکه مجموعه‌ای از سندرم‌های کلینیکی است که ناشی از مشکلات قلبی-عروقی زمینه‌ای نظیر بیماری کرونری قلب یا فشار خون بالاست. دلیل اصلی نارسایی قلبی باید مشخص شود و اهمیت احتمالی آن ارزیابی گردد. بیماران دارای نارسایی قلب درمان نشده یا علامت‌دار، در خطر افزایش یافته MI، آریتمی، نارسایی حاد قلب یا مرگ آبی قرار دارند و عموماً کاندید درمان دندانپزشکی انتخابی نیستند.

وضعیت صندلی ممکن است بر توانایی بیمار جهت تنفس کشیدن تأثیر بگذارد و بعضی بیماران نمی‌توانند وضعیت supine را تحمل کنند. در بیمارانی که گلیکوزیدهای دیجیتال (digoxin) مصرف می‌کنند، مثل بیماران نارسایی قلبی شدید،

قلبی زمینه‌ای باشد. هدف اولیه، تعیین ماهیت murmur قلبی ست؛ اغلب مشورت با پزشک معالج بیمار جهت انجام این ارزیابی ضروری است.

سابقاً AHA پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک را برای بسیاری از بیماران مبتلا به murmur قلبی ناشی از بیماری‌های دریچه‌ای (نظیر پرولاپس دریچه میترال، بیماری روماتیسم قلبی) توصیه می‌نمود، با این وجود؛ بر اساس شواهد علمی جمع‌آوری شده، دستورالعمل‌های بازبینی شده جدید، این توصیه را حذف نموده‌اند. اگر murmur مربوط به یک وضعیت قلبی خاص (مثلاً اندرکاردیت پیشین، دریچه قلب مصنوعی، بیماری قلبی سیانوتیک مادرزادی پیچیده) است، AHA پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک را برای بیشتر درمان‌های دندانپزشکی توصیه می‌کند. **پرولاپس دریچه میترال:** در پرولاپس دریچه میترال (MVP)، لتهای دریچه میترال، ضخیم و ناکارآمد شده، و در حین سیستول، به سمت دهلیز افتادگی (prolapse) پیدا می‌کنند. در نتیجه، بسته شدن محکم لتهای اتفاق نمی‌افتد، که منجر به نشت یا پس زدن خون (regurgitation) از بطن به دهلیز می‌شود. سابقاً AHA، توصیه می‌نمود که بیماران مبتلا به MVP همراه با regurgitation، برای درمان‌های دندانپزشکی تهاجمی، پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک دریافت نمایند تا از اندرکاردیت باکتریال پیشگیری شود. با این وجود، بر اساس مدارک علمی جمع‌آوری شده، دستورالعمل‌های بازبینی شده اخیر، این توصیه را حذف نموده‌اند.

تب روماتیسمی: تب روماتیسمی، یک وضعیت خودایمنی است که می‌تواند متعاقب عفونت دستگاه تنفسی فوقانی ناشی از استرپتوکوک بتا همولیتیک ایجاد شده و منجر به تخریب دریچه‌های قلب شود (بیماری روماتیسمی قلب). اخیراً AHA توصیه ای

واژوکانستریکتورها باید با احتیاط مصرف شوند. بیماران مبتلا به آنژین ناپایدار یا پیشرونده، کاندید درمان انتخابی دندانپزشکی نیستند، تمهیدات کاهش دهنده اضطراب مناسب می‌باشند.

فشار خون بالا: بیماران دارای فشار خون بالا (فشار خون بیشتر از ۱۴۰/۹۰ میلیمتر جیوه)، باید از طریق تاریخچه، شناسایی و با اندازه‌گیری فشار خون تأیید شوند. از بیماران دارای تاریخچه فشار خون بالا باید در مورد این که آیا داروی ضد فشار خون مصرف می‌کنند یا فرار است مصرف کنند سؤال شود. عدم مصرف داروها، اغلب دلیل فشار خون افزایش یافته در بیمارانی است که گزارش می‌کنند تحت درمان فشار خون بالا هستند.

فشار خون فعلی و هر نشانه‌ای که ممکن است مرتبط با افزایش فشار خون باشد، نظیر تغییر دید، سرگیجه، و سردرد باید یادداشت شود.

مصرف بعضی داروهای ضدفشارخون، نظیر بتابلاکرهای غیر انتخابی، ممکن است نیاز به احتیاط در استفاده از واژوکانستریکتورها داشته باشند. تجویز همزمان بلوکرهای کانال‌های کلسیمی با آنتی‌بیوتیک‌های ماکرولید (مثل اریترومیسین، کلاریترومایسین) می‌تواند باعث افت زیاد فشار خون شود. تمهیدات کاهش استرس و اضطراب نیز مناسبند.

در بیمارانی که فشار خون بیشتر یا مساوی ۱۸۰/۱۱۰ دارند، درمان انتخابی دندانپزشکی باید به تعویق افتد. **مور مور قلبی:** murmur قلبی ناشی از آشفتگی جریان خون می‌باشد که در حین ضربان قلب، صدایی ارتعاشی ایجاد می‌کند. آشفتگی (turbulence) ممکن است نتیجه عوامل فیزیولوژیک (طبیعی) یا ناهنجاری‌های پاتولوژیک دریچه‌ها، رگ‌ها یا هر دو باشد. حضور murmur قلبی می‌تواند در بیماران دندانپزشکی مهم باشد چرا که می‌تواند نشانه بیماری

مستعد به آریتمی با احتیاط مصرف شوند، چرا که آریتمی‌ها می‌توانند با تزریق مقادیر بیش از حد یا تزریق سهوی داخل عروقی آغاز شوند. اقدامات کاهش استرس می‌تواند مناسب باشد (۱-۲-Box). بعضی از این بیماران داروهای ضد آریتمی مصرف می‌کنند؛ داروهای خاصی ممکن است تظاهرات دهانی یا اثرات دیگری داشته باشند. بیماران با فیبریلاسیون دهلیزی ممکن است داروهای ضد انعقاد یا ضد پلاکت مصرف کنند که با افزایش ریسک خونریزی حین جراحی همراه می‌باشد. بیماران مبتلا به آریتمی ممکن است نیاز به ضربان‌ساز یا دفیبریلاتور جهت تنظیم یا آرام کردن مصنوعی ریتم قلب داشته باشند. این بیماران به پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک نیاز ندارند. توصیه می‌شود که در استفاده از تجهیزات الکتریکی خاص (مثل الکتروکوتر) در این بیماران به دلیل امکان تداخل الکترومگنتیک با عملکرد ضربان‌ساز و دفیبریلاتور، احتیاط شود. درمان دندانپزشکی انتخابی در بیماران دارای آریتمی علامت‌دار جدی توصیه نمی‌شود.

Coronary Artery Bypass Graft/Angioplasty/

Stent (CABG): این اقدامات بر روی بیمار مبتلا به بیماری کرونری قلب انجام می‌شود تا رگ‌های کرونری بسته شده دوباره باز شوند. یکی از شایع‌ترین انواع جراحی قلب که امروزه انجام می‌شود، CABG می‌باشد. شریان پیوند شده قسمت بسته شده شریان را bypass می‌کند. این بیماران نیاز به پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک ندارند. روش دیگر باد کردن رگ‌ها، از طریق catheter ballon می‌باشد که به رگ نیمه بسته شده وارد می‌شود. سپس بالون باز می‌شود تا پلاک atheromatous را به دیواره عروق بفشارد. اغلب یک stent مشبک فلزی قرار داده می‌شود تا در حفظ این باز شدگی کمک کند پس از قرارگیری

برای استفاده پروفیلاکتیک از آنتی‌بیوتیک برای بیماران با تاریخچه این بیماری بعمل نمی‌آورد. **بیماری قلبی مادرزادی**: بیماران مبتلا به بعضی از انواع شدید بیماری قلبی مادرزادی در معرض خطر اندوکاردیت باکتریال میزان مرگ و میر بالا قرار دارند. این بیماران، در درجه اول، افراد مبتلا به بیماری قلبی سیانوتیک پیچیده (مثلاً تترالوژی فالوت)، و آنها که جراحی ترمیمی نقص ارثی همراه با leak باقی مانده داشته‌اند، می‌باشند. این بیماران خطر بالای اندوکاردیت باکتریال دارند و نیاز به پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک جهت درمان‌های دندانپزشکی خاص دارند. بیماران دارای بیشتر انواع دیگر بیماری قلبی مادرزادی از درمان‌های تهاجمی دندانپزشکی در خطر اندوکاردیت باکتریال نیستند و AHA پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک توصیه نمی‌کند.

دریچه مصنوعی قلب: بیماران دارای دریچه مصنوعی قلب، در خطر بالای اندوکاردیت باکتریال، با ناخوشی و مرگ و میر قابل توجه در نظر گرفته می‌شوند. در نتیجه، AHA توصیه می‌کند که برای کلیه بیماران دارای دریچه مصنوعی قلب آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک جهت اکثر درمان‌های دندانپزشکی تجویز شود. بیماران دارای دریچه مصنوعی قلب ممکن است برای جلوگیری از لخته شدن خون داروهای ضد انعقاد استفاده کنند بنابراین حین جراحی ممکن است دچار خونریزی شوند پس قبل از هر گونه اعمال تهاجمی بایستی سطح انعقادی خون آن‌ها چک شود.

آریتمی: آریتمی‌ها متناوباً به نارسایی قلبی یا بیماری ایسکمیک قلب مربوط می‌شوند. استرس، اضطراب، فعالیت بدنی، داروها و هیپوکسی، عواملی هستند که می‌توانند آغازگر آریتمی باشند. وازوکانستریکتورهای موجود در بی‌حس‌کننده‌های موضعی، باید در بیماران

نظیر نقص گلوکز - ۶- فسفات دهیدروژناز و بیماری سلول داسی شکل، نیاز به تغییر در طرح درمان دارند. ضایعات دهانی، عفونت، ترمیم تأخیر یافته زخم و پاسخ‌های نامطلوب به هیپوکسی همه، علت‌های احتمالی نگرانی به حساب می‌آیند.

لوسمی / لنفوما: بسته به نوع لوسمی یا لنفوما، وضعیت بیماری و نوع درمان، بعضی بیماران ممکن است مشکل خونریزی یا ترمیم تأخیر یافته داشته باشند. افزایش حجم لثه می‌تواند علامتی از لوکمی باشد. بعضی اثرات سوء می‌تواند ناشی از استفاده از داروهای شیمی درمانی باشد و ممکن است نیاز به تغییر در طرح درمان داشته باشد.

مصرف «رقیق‌کننده خون»/ تمایل به خونریزی طولانی‌تر از نرمال: مشکل قابل توجه احتمالی مربوط است به بیمار دارای تاریخچه خونریزی غیر طبیعی، یا بیماری که داروهای ضد انعقاد یا ضد پلاکت مصرف می‌کند. به ویژه اگر درمان جراحی طرح‌ریزی شده نگرانی مشخصی وجود دارد. باید در مورد دوره‌های خونریزی شرح داده شده، اطلاعات به دست آورده و ارزیابی شود.

بسیاری از گزارشات مربوط به خونریزی غیر طبیعی بیشتر از آنچه که در واقع رخ می‌دهد، می‌باشند، پرسش‌های اضافه یا تست‌های غربالگری آزمایشگاهی می‌توانند به دندانپزشک در این تشخیص کمک کنند. بیمارانی که داروهای ضد انعقاد یا ضد پلاکت مصرف می‌کنند، نیاز به ارزیابی جهت تعیین خطر خونریزی پس از عمل دارند. بسیاری از بیماران می‌توانند بدون تغییر داروهایشان درمان شوند؛ با این وجود، ممکن است تست‌های آزمایشگاهی جهت تشخیص مورد نیاز باشند.

اختلالات نورولوژیک

سکته: اختلالاتی که زمینه را جهت سکته مهیا می‌کنند، نظیر فشار خون بالا و دیابت باید تشخیص

stent جهت جلوگیری از ایجاد لخته ناشی از آن بیماران ۱ یا بیشتر داروی ضد پلاکت بایستی مصرف کنند بنابراین احتمال خونریزی حین عمل بالا می‌باشد. بیمارانی که بالون آنژیوپلاستی با یا بدون قرار دادن stent داشته‌اند، به پروفیلاکسی نیاز ندارند.

اختلالات هماتولوژیک

هموفیلی یا اختلال خونریزی دهنده ارثی:

بیماران مبتلا به اختلال خونریزی دهنده ارثی نظیر هموفیلی A یا B یا بیماری von willeboard's، در خطر خونریزی شدید، به دنبال هر گونه درمان دندانپزشکی که باعث خونریزی می‌شود، شامل scaling و planning root می‌باشند. این بیماران باید مشخص شده و با همکاری پزشک یا هماتولوژیست معالجه‌شان درمان شوند. بیماران دارای کمبود شدید فاکتور، ممکن است نیاز به جایگزینی فاکتور پیش از درمان تهاجمی و نیز اقدامات جدی پس از عمل جهت حفظ هموستاز داشته باشند.

انتقال خون: بیماران دارای سابقه انتقال خون، حداقل از دو جهت مورد نگرانی هستند. مشکل زمینه‌ای که انتقال خون را ضروری ساخته است، نظیر اختلالات خونریزی دهنده اکتسابی یا ارثی که باید مشخص شوند و تغییرات در ارائه درمان دندانپزشکی باید داده شود. همچنین بیماران ممکن است ناقل هیپاتیت B یا C باشند یا با HIV آلوده شده باشند که باید شناسایی شوند. غربالگری آزمایشگاهی با مشاوره پزشکی، جهت تعیین وضعیت عملکرد کبدی مناسب است، و مثل همیشه، اقدامات کنترل عفونت استاندارد ضروری است.

آنمی: کاهش قابل ملاحظه در ظرفیت حمل اکسیژن گلبول‌های قرمز خون، می‌تواند ناشی از شرایط پاتولوژیک زمینه‌ای، نظیر از دست دادن حاد یا مزمن خون، یا همولیز باشد. آنمی‌های مشابه

احتمال دارد که به صورت نامطلوب با وازوکانستریکتورها در بی‌حس کننده‌های موضعی تداخل داشته باشند و باعث اثرات سوء دهانی نظیر خشکی دهان شوند. سایر اثرات نامطلوب نظیر اختلال در تون عضلانی (dystonia)، بی‌قراری حرکتی (akathisia) یا حرکت پریشی دیررس (dyskinesia tardive) می‌توانند درمان دندانپزشکی را پیچیده کنند. بعضی بیماران ممکن است بیش از حد مضطرب یا نگران درمان دندانپزشکی باشد که نیاز به اقدامات کاهش اضطراب دارند.

بیماری‌های گوارشی

زخم‌های معده‌ای یا روده‌ای، گاستریت و کولیت: به بیماران دارای بیماری‌های روده‌ای یا معده‌ای نباید داروهای داده شود که مستقیماً محرک مجرای گوارشی است، نظیر آسپرین یا NSAID ها. بیماران مبتلا به کولیت یا سابقه کولیت ممکن است قادر به مصرف آنتی‌بیوتیک‌های خاصی نباشند. بسیاری از آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند باعث یک فرم شدید کولیت (یعنی کولیت سودوممبرانوس) شوند. بعضی داروهایی که جهت درمان زخم‌ها مصرف می‌شوند می‌توانند باعث خشکی دهان شوند.

هپاتیت، بیماری کبدی، برقان و سیروز: بیمارانی که سابقه هپاتیت ویروسی دارند در دندانپزشکی مورد نگرانی هستند چرا که ممکن است ناقلین بدون علامت بیماری باشند و این بیماری را ناآگاهانه به پرسنل دندانپزشکی یا سایر بیماران منتقل کنند. از چندین گونه هپاتیت ویروسی، فقط C، B و D، مرحله ناقل دارند. خوشبختانه تست‌های آزمایشگاهی جهت تعیین این بیماران در دسترس می‌باشند. همچنین ممکن است بیماران هپاتیت مزمن (B یا C) یا سیروز داشته باشند و در نتیجه عملکرد کبدی معیوب داشته باشند. این مسئله منجر به خونریزی طولانی مدت و توانایی ناقص در متابولیزه کردن کافی بعضی داروها شامل بی‌حس کننده‌های موضعی و ضد دردها می‌شود.

داده شوند تا تغییرات درمانی مناسب انجام شود. درمان دندانپزشکی انتخابی باید در مدت بلافاصله پس از سکتته به دلیل خطر افزایش یافته جهت سکتته متعاقب آن اجتناب شوند. وازوکانستریکتورها باید با احتیاط مصرف شوند. داروهای ضد انعقاد و ضد پلاکتی می‌توانند منجر به خونریزی طولانی مدت شوند. اقدامات کاهش استرس و اضطراب ممکن است ضروری باشد (Box ۱-۲) بعضی از بیمارانی که سکتته کرده‌اند، ممکن است فلج نیمه بدن، نقص در تکلم و سایر ناتوانی‌های جسمی داشته باشند. گاهاً پلاک‌های آتروماتوز کلسیفیه ممکن است در شریان‌های کاروتید در فیلم‌های پانورامیک دیده شوند که می‌تواند عامل خطری برای سکتته باشد و نیاز به ارجاع به پزشک دارد.

Convulsion, Seizure Epilepsy یا سابقه epilepsy یا **mal grand** باید مشخص شود و درجه کنترل صرع باید تعیین شود. آغازگرهای خاص حمله صرع (نظیر بوه‌ها، نورتابان) باید مشخص شده و اجتناب شوند. بعضی داروهای که جهت کنترل صرع مصرف می‌شوند، ممکن است درمان دندانپزشکی را به دلیل عمل دارو یا اثرات نامطلوب تحت تأثیر قرار دهند. به عنوان مثال افزایش حجم لثه، یک اثر نامطلوب شناخته شده بیماران diphenylhydantoin (Dilantin) می‌باشد. ممکن است مصرف داروهای ضد صرع را بدون اطلاع پزشک معالجشان قطع کنند و بنابراین مستعد صرع در حین درمان دندانپزشکی باشند. بنابراین بررسی تبعیت بیمار از برنامه داروئیش مهم می‌باشد.

اختلالات رفتاری/ درمان روانپزشکی: نیاز است که بیماران دارای سابقه اختلالات رفتاری یا بیماری‌های روانی و ماهیت مشکلشان مشخص شوند. این اطلاعات می‌توانند در توضیح الگوی رفتاری بیمار، مشکلات یا عوارض نظیر وضعیت‌ها یا دردهای غیر قابل شرح یا غیر معمول کمک کند. به علاوه بعضی داروهای روانپزشکی

بیماری های مجرای تنفسی

آلرژی‌ها و کهیر: بیماران ممکن است به بعضی داروها یا موادی که در دندانپزشکی استفاده می‌شود، حساسیت داشته باشند. آلرژی‌های دارویی معمول، شامل آنتی‌بیوتیک‌ها و آنالژژیک‌ها می‌باشد. آلرژی به لاتکس نیز شایع است. برای این بیماران مواد جایگزین نظیر وینیل یا دستکش‌های بدون پودر می‌تواند مورد مصرف قرار گیرد تا از واکنش‌های نامطلوب جلوگیری شود. آلرژی حقیقی به بی‌حس کننده‌های موضعی آمیدی ناشایع است. دندانپزشکان باید سابقه آلرژی را با پرسش‌های خاص از بیمار در مورد واکنش آنها به مواد مشخص به دست بیاورند. این مسئله جهت تشخیص آلرژی به جای عدم تحمل یا اثرات نامطلوبی که به غلط به عنوان آلرژی تشخیص داده شده کمک خواهد کرد. نشانه‌هایی که همراه با آلرژی هستند، شامل خارش، کهیر، راش، تورم، خس خس، آنژیوادم، آبریزش بینی و اشک‌ریزی چشم‌ها می‌باشند. علائم مجزایی نظیر تهوع، استفراغ، تپش قلب و غش ناشی از آلرژی نیستند و در عوض، تظاهرات عدم تحمل، اثرات نامطلوب یا واکنش‌های روان‌زاد (psychogenic) ناشی از دارو هستند.

آسم: باید نوع آسم، همچنین داروهای مصرفی و هر گونه عامل تشدید کننده یا آغاز کننده آن شناخته شود. استرس می‌تواند یک عامل تشدیدکننده باشد و باید در صورت امکان کاهش یابد. اغلب کمک کننده است که بپرسیم آیا بیمار جهت درمان حاد آسم به اورژانس مراجعه کرده است چرا که این مسئله بیماری قابل توجه‌تری را مشخص می‌سازد. اگر بیماران جهت حمله‌های حاد اسپری آلبوترول مصرف می‌کنند باید در ملاقات‌های دندانپزشکی آن را به همراه خود بیاورند. **آمفیژم/ برونشیت مزمن:** بیماران مبتلا به بیماری‌های ریوی مزمن نظیر آمفیژم و برونشیت مزمن

باید شناسایی شوند. از استفاده از داروها یا درمان‌هایی که ممکن است عملکرد تنفسی را بیشتر کاهش دهد یا راه تنفسی را خشک یا تحریک کن باید اجتناب شود. وضعیت صندلی می‌تواند یک عامل باشد؛ بعضی بیماران قادر نیستند وضعیت خوابیده را تحمل کنند. استفاده از رابردم ممکن است به دلیل احساس خفگی یا عدم رسیدن اکسیژن، تحمل نشود. استفاده از اکسیژن flow-high در بیماران مبتلا به بیماری شدید ممکن است ممنوع باشد چرا که می‌تواند تحریک تنفسی را کاهش دهد. از آنجایی که سیگار عاملی برای اکثر موارد آمفیژم و برونشیت مزمن می‌باشد دندانپزشک می‌تواند در ترک سیگار به بیمار خود کمک کند.

سل: بیماران دارای سابقه سل باید مشخص شوند و اطلاعات در مورد درمان‌های دریافت شده به دست آید. تست پوستی مثبت به این معنی است که بیمار با TB آلوده شده است ولی نه این که بیمار، دارای بیماری فعال است. اغلب بیماران که تست پوستی مثبت دارند دچار بیماری فعال نمی‌شوند. تشخیص TB فعال با استفاده از رادیوگرافی قفسه سینه، کشت خلط و معاینات بالینی انجام می‌شود. کسانی که تست پوستی مثبت دارند و بیماری فعال ندارند و عفونی نیستند ممکن است تحت chemo-phylaxis (مثلاً ایزونیاژید) قرار گیرند تا از پیشروی بیماری فعال جلوگیری شود. درمان پزشکی بیماری فعال شامل استفاده از داروهای متعدد برای چندین ماه می‌باشد. سابقه ارزیابی پزشکی پیگیرانه جهت تشخیص دوباره فعال شدن بیماری یا درمان ناکافی، مهم است. بیماران مبتلا به AIDS بروز بالایی از سل دارند. این ارتباط باید مورد بررسی قرار گیرد.

Sleep Apnea / خروپف: بیماران مبتلا به آپنه انسدادی هنگام خواب در خطر افزایش یافته فشار خون بالا، MI، سکته، دیابت و تصادفات رانندگی قرار دارند و باید برای این اختلال درمان شوند. بیماران

بیماری‌های اندوکراین

دیابت: بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس باید بر اساس نوع دیابت تشخیص داده شده و معیارهای کنترلی که انجام می‌شود، تعیین شوند. بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ نیاز به انسولین دارند، در حالی که دیابت نوع ۲ اغلب به وسیله رژیم غذایی و/یا داروهای هایپوگلیسمیک خوراکی کنترل می‌شوند. بعضی بیماران دارای دیابت نوع ۲ نیز ممکن است به انسولین نیاز داشته باشند. آنها که دیابت نوع ۱ دارند نسبت به آنها که دیابت نوع ۲ دارند، عوارض بیشتری داشته و مورد نگرانی بیشتری در درمان هستند.

علایم پیشنهاد دهنده دیابت شامل گرسنگی و تشنگی بیش از حد، ادرار مکرر، از دست دادن وزن و عفونت‌های مکرر می‌باشد.

عوارض دیابت شامل کوری، فشار خون بالا و نارسایی کلیه می‌باشد که درمان دندانپزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بیماران مبتلا به دیابت معمولاً عفونت را به خوبی کنترل نمی‌کنند و ممکن است بیماری پرپودنتال شدید داشته باشند. در بیمارانی که انسولین مصرف می‌کنند، در صورت عدم مصرف وعده غذایی یا وجود استرس و عفونت، مستعد دوره‌های هایپوگلیسمی در مطب دندانپزشکی می‌باشند.

بیماری تیروئید: بیماران مبتلا به هایپرتیروئیدسم کنترل نشده به طور بالقوه به استرس و اثرات α -آدرنرژیک سمپاتومیمتیک‌ها بیش از حد حساسند؛ مصرف وازوکانستریکتورها عموماً منع شده است. در موارد نادر، عفونت یا جراحی می‌تواند بحران تیروئیدی - یک اورژانس پزشکی جدی - را آغاز کند. بیماران دارای هایپرتیروئیدسم کنترل نشده ممکن است به آسانی از نظر احساسی ناراحت بوده و گرما را تحمل نکنند و ممکن است لرزش داشته باشند. بیرون زدگی چشم‌ها ممکن است وجود داشته باشد.

که خروپف، خواب‌آلودگی زیاد هنگام روز و قطع تنفس در حین خواب را گزارش می‌کنند، باید به یک پزشک متخصص خواب ارجاع داده شوند. چاقی و دور کردن بزرگ ریسک فاکتورهای معمول این بیماری هستند. استاندارد طلایی برای درمان، شامل POS-pressure airway itive با این وجود، بسیاری از بیماران نمی‌توانند آن را تحمل کنند. انتخاب درمانی دیگر شامل اپلاینس دهانی و روش‌های گوناگون جراحی‌های راه هوایی فوقانی است.

بیماری‌های عضلانی اسکلتی

آرتروز: بسیاری از انواع آرتروزها شناخته شده‌اند؛ شایع‌ترین آنها استئوآرتروز و آرتروز روماتوئید می‌باشد. بیمارانی که آرتروز دارند ممکن است انواعی از داروها را مصرف کنند که درمان دندانپزشکی را تحت تأثیر قرار دهد. NSAID ها، آسپرین، کورتیکواستروئیدها و داروهای سایتوتوکسیک و سرکوب کننده ایمنی مثال‌هایی از این موردند. استعداد به خونریزی و عفونت باید مورد ملاحظه قرار گیرد. وضعیت صندلی، می‌تواند عاملی در راحتی فیزیکی جسم باشد. بیماران مبتلا به سندرم شوگر که ممکن است همراه آرتروز روماتوئید و یا جدای از آن اتفاق افتد دهان خشکی دارند که می‌تواند بسیار مشکل آفرین باشد. همچنین بیماران دچار شوگر در معرض خطر بیشتری از لنفوما قرار دارند. بیماران ممکن است با مهارت‌های دستی و بهداشت دهان مشکل داشته باشند. به علاوه، بیماران مبتلا به آرتروز ممکن است درگیری مفصل TMJ داشته باشند.

مفصل مصنوعی: بعضی بیماران دارای مفاصل مصنوعی، در خطر افزایش یافته عفونت پروتزها پس از درمان دندانپزشکی قرار دارند اگرچه دستورالعمل‌های جدید، توصیه به پروفیلاکسی آنتی بیوتیک قبل از اعمال دندانپزشکی که امکان ایجاد باکتری می‌دارند، نمی‌نماید.

سایر شرایط و عوامل

استفاده از تنباکو و الکل: استفاده از محصولات تنباکو، یک ریسک فاکتور مرتبط با سرطان، بیماری قلبی عروقی، بیماری ریوی و بیماری پریدنتال می‌باشد. از بیمارانی که محصولات تنباکو را مصرف می‌کنند، باید پرسیده شود که آیا تمایل دارند که ترک کنند و نیز باید به انجام آن تشویق شوند. استفاده بیش از حد از الکل یک ریسک فاکتور برای بدخیمی و بیماری قلبی است و می‌تواند منجر به بیماری کبد شود. ترکیب مصرف زیاد سیگار و الکل ریسک فاکتور مهمی در ایجاد سرطان دهان می‌باشد.

اعتیاد به مواد مخدر و سوء مصرف مواد: بیمارانی که سابقه استفاده از مواد مخدر داخل رگی دارند، در خطر بیماری‌های عفونی نظیر هپاتیت B یا AIDS، C، و اندوکاردیت عفونی می‌باشند. داروهای آرامبخش و مخدر باید به دلیل خطر آغاز عود با احتیاط برای این بیماران تجویز شوند. در مورد بیمارانی که الکل را ترک کرده اند هم باید با احتیاط عمل کرد. از وازوکانستریکتورها باید در مصرف کنندگان فعال کوکائین یا مت‌امفتامین اجتناب شود چرا که ممکن است آریتمی یا hypertension شدید را شروع کنند. بیمارانی که از نارکوتیک‌های تجویز شده یا سایر مواد کنترل شده سوء استفاده می‌کنند ممکن است در فعالیت‌های drug seeking یا shopping doctor باشند

تومور و سرطان: بیمارانی که سرطان داشته‌اند، در خطر عود بیماری قرار دارند و بروز ضایعات جدید و راجعه همیشه محتمل هستند. همچنین داروهای شیمی درمانی و درمان با اشعه ممکن است ملاحظات درمانی خاصی را بطلبد و احتمالاً منجر به عفونت، خونریزی از لثه، زخم‌های دهانی، موکوزیت و ترمیم معیوب بعد از درمان‌های دندانپزشکی تهاجمی شوند. بیماران دارای سابقه درمان با بیسفوسفونات‌ها داخل

بیماران دارای هایپوتیروئیدسم شناخته شده اغلب مکمل تیروئید مصرف می‌کنند و این رژیم دارویی به تعدیل سطح تیروئید بدن کمک می‌کند. سرطان تیروئید که جزو سرطان‌های شایع سر و گردن می‌باشد در صورت تشخیص صحیح و به موقع قابل درمان می‌باشد. از این رو لمس تیروئید در حین معاینه از لحاظ یافتن ندول یا تورم مهم می‌باشد.

بیماری‌های مجرای ادراری تناسلی

نارسایی کلیه: بیماران مبتلا به بیماری کلیه مزمن یا پیوند کلیه باید مشخص شوند. احتمال متابولیسم دارویی غیر طبیعی، درمان با داروهای سرکوب‌گر ایمنی، مشکلات ناشی از خونریزی، هپاتیت، عفونت، فشار خون بالا و نارسایی قلبی، باید در درمان مورد توجه قرار گیرد. داروهای خاصی که نفروتوکسیک هستند نباید تجویز شوند. چندین داروی تجویز شده توسط دندانپزشک، در صورت کاهش عملکرد کلیه نیاز به تنظیم دوز دارند. بیمارانی که همودیالیز می‌شوند به پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک نیاز ندارند، اما هپارین دریافت می‌کنند که می‌تواند باعث طولانی‌تر شدن زمان خونریزی در طی پروسه‌های تهاجمی و بعد از آن شود.

بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی: انواع گوناگونی از بیماری‌های منتقله از راه جنسی نظیر سیفلیس، سوزاک، عفونت ویروس نقص ایمنی انسانی AIDS، (HIV) می‌توانند به دلیل تماس دهانی/تناسلی یا آلودگی همتوزن در خون، تظاهراتی در حفره دهان داشته باشند. ممکن است دندانپزشک اولین کسی باشد که این شرایط را تشخیص می‌دهد. به علاوه بعضی بیماری‌های منتقله از طریق جنسی، شامل HIV، هپاتیت B و C و سیفلیس، می‌توانند از طریق تماس مستقیم با ضایعات دهانی یا خون عفونی به دندانپزشک منتقل شوند.

مشکلات پیشین است. اطلاعات در مورد بستری شدن باید شامل تشخیص، درمان و عوارض باشد. اگر بیماری تحت هر گونه جراحی قرار گرفته است، دلیل عمل و هر گونه اتفاق ناگوار مرتبط با آن نظیر اورژانس‌های بی‌حسی، خونریزی پس از جراحی غیر معمول، عفونت و آلرژی دارویی باید مورد سؤال قرار گیرد.

باردار: بانوانی که باردارند یا ممکن است باردار باشند، ممکن است نیاز به توجهات خاص در گرفتن رادیوگرافی، تجویز دارو یا برنامه‌ریزی درمان دندانپزشکی داشته باشند. حفظ بهداشت دهان در افراد باردار اهمیت حیاتی دارد.

پزشک فعلی

به عنوان جزئی از تاریخچه پزشکی، باید اطلاعاتی را در مورد پزشک معالج بیمار، اینکه چرا بیمار تحت درمان پزشکی است، تشخیص در درمان‌های دریافت شده بیمار جستجو نمود. اگر دلیل ملاقات پزشک، فقط نیاز به معاینات پزشکی معمول بود، از بیمار باید در مورد وجود هر گونه ناهنجاری‌ها و تاریخ معاینه سؤال شود. نام، آدرس، شماره تلفن پزشک معالج بیمار جهت مراجعات بعدی باید ثبت شود. بیماری که پزشک معالجه ندارد ممکن است نیاز به راهکار محافظه‌کارانه‌تری نسبت به بیماری که پزشکی را به طور منظم می‌بیند، داشته باشد. این مسئله به ویژه به دلیل احتمال مشکلات تشخیص داده نشده در مورد بیماری صحیح است که به پزشک برای چندین سال مراجعه نموده‌اند. پاسخ به این سؤال همچنین اولویت‌های بیمار را مشخص می‌سازد.

داروها، medicines، قرص‌ها

همه داروها، medicines و قرص‌هایی که بیمار مصرف می‌کند یا قرار است که مصرف کند، باید مشخص شود و جهت عملکرد، اثرات سوء و تداخلات

عروقی یا درمان ضدگرزایی (آنتی‌آنژیوتنزیس) جهت بیماری متاستاتیک استخوان در خطر استئونکروز فک می‌باشند و باید با احتیاط درمان شوند.

درمان با اشعه و مواد شیمی درمانی: بیمارانی که قبلاً درمان با اشعه جهت سر و گردن یا فک داشته‌اند باید با دقت ارزیابی شوند چرا که اشعه می‌تواند خون‌رسانی فکین را به طور دائم تخریب کند و منجر به استئورادپونکروز پس از کشیدن دندان یا تروما شود. درمان با اشعه در ناحیه سر و گردن می‌تواند غدد بزاقی را تخریب کند، منجر به بزاق کاهش یافته، پوسیدگی‌های دندانی افزایش یافته و موکوزیت شود. فیروز عضلات جوده نیز ممکن است رخ دهد. شیمی درمانی می‌تواند بسیاری اثرات نامطلوب، به طور شایع موکوزیت شدید ایجاد کند. اگرچه با قطع شیمی درمانی، تغییرات برطرف می‌شوند.

استروئیدها: استفاده از کورتیکواستروئیدها مهم است چرا که می‌تواند منجر به نارسایی آدرنال شده و ممکن است باعث شود که بیمار نتواند به استرس ناشی از اعمال دندانپزشکی نظیر کشیدن دندان یا جراحی پریدنتال به طور کافی پاسخ دهد. کورتیزون و پردنیزون مثال‌هایی از استروئیدهایی هستند که در درمان بسیاری از بیماری‌ها استفاده می‌شوند. با این وجود، عموماً بیشتر درمان‌های دندانپزشکی معمول نیاز به استروئید مکمل ندارند.

جراحی‌ها یا بستری شدن در بیمارستان:

سابقه بستری شدن در بیمارستان می‌تواند مدرکی بر بیماری‌های جدی گذشته باشد که می‌تواند در حال حاضر مهم باشد. به عنوان مثال، بیماری ممکن است به دلیل گذاشتن کاتتر قلبی برای بیماری ایسکمیک قلبی بستری شده باشد. مثال دیگر بیماریست که به دلیل هپاتیت C بستری شده است. هر دو دسته بیماران، ممکن است مورد پیگیری پزشکی جهت مشکلشان قرار نگرفته باشند و پاسخ به این سؤال تنها دلیل این