



ارتفاع ضغط الدم Hypertension

Dr. Lama Hammoud

PhD in Oral and Maxillofacial Surgery



جامعة
المنارة



ارتفاع ضغط الدم (فرط التوتر الشرياني) هو ارتفاع غير عادي في الضغط الشرياني ناتج عن زيادة المقومة المحيطية. يمكن الحديث عن ارتفاع ضغط الدم اذا أصبح ضغط الدم الانقباضي و/أو الانبساطي 90/140 ملم/زئبقي أو أكثر. إن ارتفاع ضغط طفيف غير معالج لسنوات عديدة يزيد من خطورة أزمة قلبية أو سكتة دماغية.

توجد عوامل عديدة مؤهبة لارتفاع الضغط الدموي البدئي أهمها:

التاريخ العائلي ونمط الحياة والبدانة والكحول ونقص الفعالية الجسمية والإفراط في تناول الملح والتدخين وعوامل عرقية.

أما بالنسبة لارتفاع الضغط الدموي الثانوي فأهم العوامل المؤهبة:

أسباب كلوية وأسباب صماوية(الداء السكري, فرط نشاط جارات الدرق, ورم القواتم,....) وأسباب أخرى (مثل تضيق برزخ الأبهري, الوذمة الدماغية, الأدوية مثل الستيروئيدات القشرية مانعات الحمل الفموية)

لا توجد أعراض لارتفاع ضغط الدم عند الكثير من المصابين به, ويكشف عندهم صدفة أثناء إجراء فحص روتيني. أو بعد احتشاء أو غير ذلك, فقد يكون قياس ضغط الدم المرتفع العلامة الوحيدة على المرض .

العلامات	الأعراض
<ul style="list-style-type: none"> • ارتفاع ضغط الدم • تضيق الشريينات الشبكية (تترافق مع ضغط خبيث) • النزوف الشبكية 	<ul style="list-style-type: none"> • معدومة غالباً قد يأتي أحياناً بشكوى: • هي صداع رأسي قفوي. • تغيرات في الرؤية (رؤية الذباب الطائر) . • وطنين في الأذن .
<ul style="list-style-type: none"> • وذمة حلزمية العصب البصري. • ضخامة بطين القلب الأيسر. • البيلة الدموية. • البيلة البروتينية. 	<ul style="list-style-type: none"> • دوار. • رعاف. • إحساس بالتنميل في الأيدي والأرجل. • إذا تأذت الكلى أو الدماغ أو القلب أو العيون فعندها توجد أعراض مرتبطة بالعضو المتأذي.

إن ضغط الدم الانقباضي المرتفع فوق 160 ملم/زئبقي عامل مؤهب جدي عند الرجال بعمر 65-75 سنة لحدوث إصابة
قلبية وعائية.

يساعد الخوف والألم المرافق للمعالجات السنية على زيادة ضغط الدم وقد يؤهب ذلك لاختلالات حادة مثل إصابة
دماغية وعائية.

يمكن لطبيب الأسنان أن يلعب دوراً في كشف ارتفاع ضغط الدم ولكن تشخيصه ومعالجته خارج نطاق مهام طبيب الأسنان
وعندما يجد قراءات عالية يقوم بتحويل المريض إلى الطبيب البشري.

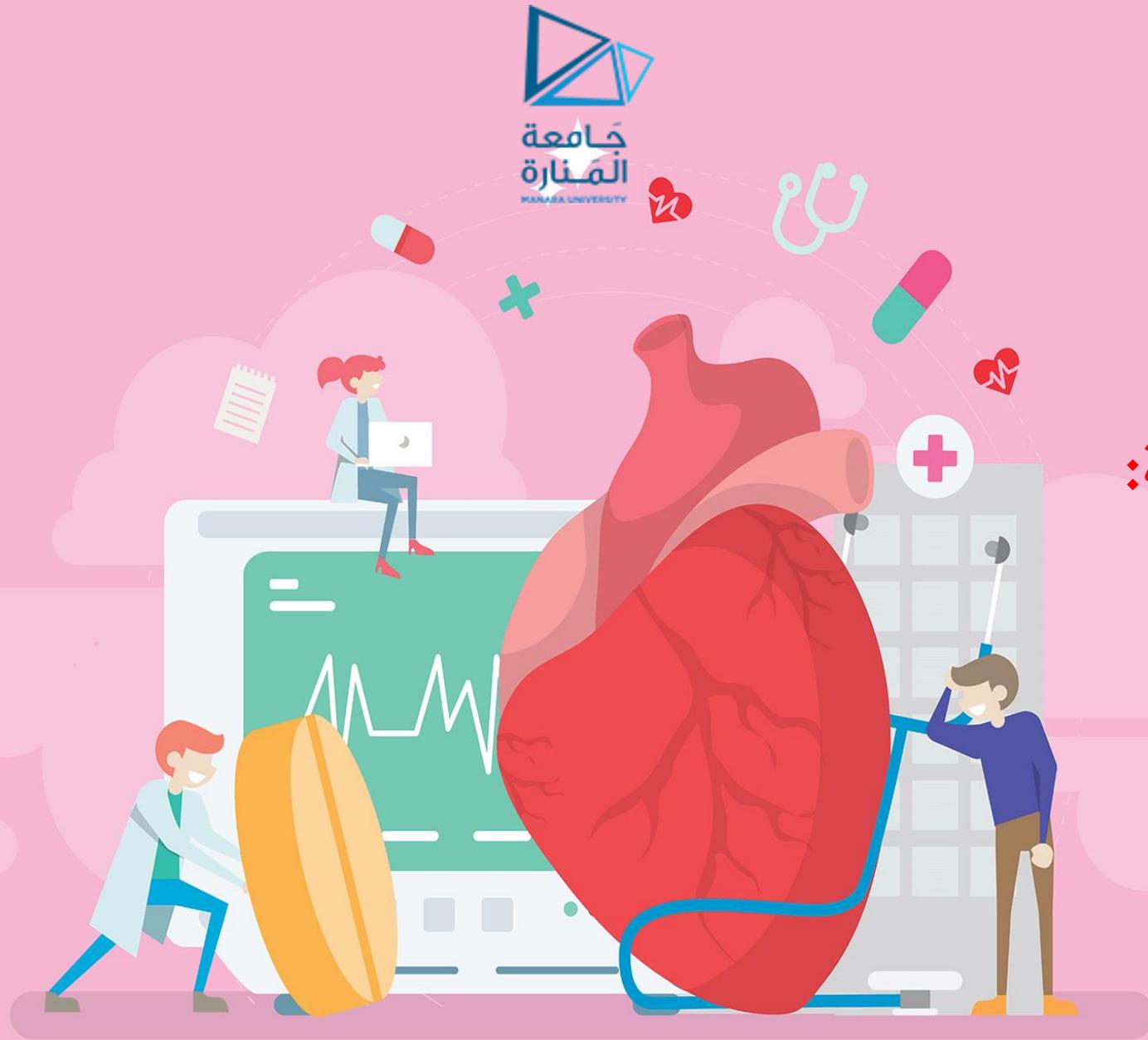
التدبير الطبي لمريض فرط ضغط الدم



المعالجة العامة:

- معالجة السبب / المرض المستبطن في فرط ضغط الدم الثانوي.
- إزالة العوامل المؤهبة بتخفيض الوزن وإيقاف الكحول والتدخين وممارسة الرياضة المعتدلة وتقليل كمية الملح المتناولة.
- المراقبة المنتظمة للضغط الدموي.
- تزويد المريض بتعليمات حول أهمية أخذ الدواء باستمرار (طول الحياة المتبقية للمريض).
- شرح خطورة المضاعفات الكامنة إذا لم يلتزم المريض بتعليمات الطبيب.





المعالجة الدوائية:

إذ تعتمد معالجة ارتفاع ضغط الدم على واحد أو أكثر من الزمر الدوائية التالية:

1. حاصرات بيتا beta blockers: تخفض نتاج القلب وتسبب تغيراً في حساسية منعكس مستقبلات الضغط.
2. حاصرات الكالسيوم calcium antagonists: تعمل عن طريق حصر حركة شوارد الكالسيوم الداخلة للخلايا مما ينقص تقلص العضلات الملساء الوعائية وبالتالي حدوث توسع وعائي ونقص المقاومة الشريانية وخفض الضغط.
3. مثبطات الخميرة المحولة للأنجيوتنسين ACE Inhibitors تعمل على منع تحول الأنجيوتنسين I غير الفعال نسبياً إلى الأنجيوتنسين II الذي يعتبر مقبضاً وعائياً شديداً الفعالية.

4- المدرات البولية Diuretics

5- الموسعات الوعائية vasodilators: تعمل على ارتخاء العضلات الملساء في الشرايين مما يؤدي إلى انخفاض المقاومة الوعائية

المحيطة وهبوط ضغط الدم.

6- منبهات مستقبلات ألفا المركزية: يؤدي تنبيه مستقبلات ألفا إلى نقص التأثير الودي المقلص للأوعية وانخفاض المقاومة المحيطة

وهبوط ضغط الدم.

النواحي السنوية لارتفاع ضغط الدم:

- يجب أولاً تحديد مريض ارتفاع الضغط من خلال القصة الطبية والأعراض والعلامات (المعالجة الروتينية لهؤلاء المرضى تسبب عواقب وخيمة فالاجهاد والخوف بالإضافة إلى المقبض الوعائي مع المخدر الموضعي أو مع خيوط تبعيد اللثة يساعد على زيادة ضغط الدم إلى مرحلة الخطورة مسبباً سكتة أو احتشاء عضلة قلبية).
- يجب قياس ضغط الدم بشكل روتيني قبل أي معالجة سنوية عند المرضى فوق 40 سنة أو المرضى بقصة ارتفاع ضغط.
- لا يقاس ضغط الدم مباشرة بعد دخول المريض إلى العيادة بل بعد عدة دقائق إلى أن يهدأ المريض ويسترخي.
- إفراغ المثانة قبل القياس لأن المثانة الممتلئة ترفع الضغط بشكل عابر.
- يفضل معالجة مريض ارتفاع ضغط الدم في الصباح قبل أن تضغط عليه النشاطات اليومية وبجلسات قصيرة مع مراقبة دائمة لضغط الدم والسعي لطمأننة المريض وتجنب إيلامه.

- الابتعاد عن وصف مضادات الالتهاب غير الستيرويدية NSAIDs.
- تجنب التبدلات المفاجئة في وضعية المريض على كرسي الأسنان لأن بعض الأدوية الخافضة للضغط تتسبب بحوث هبوط ضغط انتصابي.
- التأكد من تناول المريض لأدويته الخافضة للضغط في مواعيدها.
- اذا ارتفع الضغط بشدة أثناء المعالجة السنية يمكن إعطاء نيتروغليسرين حبة تحت اللسان فينخفض الضغط لمدة مؤقتة ريثما يصل المريض لأقرب مركز اسعافي.
- يمكن تحضير المريض بأدوية مثل الديازيبام (5ملغ) مباشرة قبل النوم و5ملغ قبل ساعة من المعالجة السنية أيضا يمكن استعمال غاز النيتروس فهو وسيلة جيدة في هذه الحالة.

- يمكن للكحول والكافيين والنيكوتين وعدد من الأدوية أن ترفع ضغط الدم منها الستيروئيدات القشرية ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية وبعض مضادات الاكتئاب.
- يفضل معالجة مريض ارتفاع الضغط بالتخدير الموضعي ولا مانع من استعمال الأدرينالين فهو أمين ولا يسبب عادة أية مشاكل على ألا تتجاوز الجرعة (2 أمبول ليدوكائين 2% مع أدرينالين 1:100000 >1)
- ينصح بإجراء التخدير الموضعي بمحقنة راشفة لأنه في حال حقن الأدرينالين ضمن الأوعية يمكن أن يزيد من التوتر الشرياني ويعجل في حدوث اضطراب نظم القلب.
- لا توجد تظاهرات فموية لارتفاع ضغط الدم ولكن يمكن للأدوية الخافضة للضغط أو يكون لها آثار جانبية فموية مثل تجفاف الفم و آفات شبيهة بالحزاز وحس حرقه وألم ووذمة في الغدد اللعابية و ضخامة لثوية وفقد التدوق.

ما هو ضغط الدم الذي يجب عنده تأجيل المعالجة السنية؟

1. يجب تأجيل المعالجة السنية (غير الاسعافية) إذا كان ضغط الدم الانقباضي 160 ملم/زئبقي أو أكثر أو ضغط الدم الانبساطي 100 ملم زئبقي فأكثر لمريض لا يملك قصة مرضية أو أعراض لارتفاع الضغط لحين مراجعة الطبيب للتقييم والتدبير.
2. يجب تأجيل المعالجة السنية حتى الاسعافية منها (والاقتصار على المعالجة الملطفة) إذا كان ضغط الدم الانقباضي 180 ملم/زئبقي أو أكثر أو ضغط الدم الانبساطي 110 ملم زئبقي فأكثر وينصح بمراجعة طبيب اختصاصي.
3. تحويل المريض فوراً إلى طبيب اختصاصي إذا وجدنا لديه ارتفاع ضغط دم شديد دون أعراض مع ضغط الدم الانقباضي أكثر من 220 ملم/زئبقي أو ضغط الدم الانبساطي أكثر من 120 ملم زئبقي.
4. تحويل المريض فوراً إلى مستشفى في حال وجود ارتفاع شديد في ضغط الدم الانقباضي أكثر من 220 ملم/زئبقي أو ضغط الدم الانبساطي أكثر من 120 ملم زئبقي مع وجود أعراض : صداع, قصور قلبي, خناق صدر, وإذا ارتفع ضغط الدم أثناء المعالجة السنية إلى هذا المستوى توقف المعالجة فوراً ويرسل المريض إلى المستشفى



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY