Бозуков Христо Антониев
доктор
Медицинский колледж Медицинского университета
«Проф. д-р Параскев Стоянов»
г. Варна, Республика Болгария
Милев Минко Милчев
преподаватель, доктор
Медицинский университет г. Варна
«Проф. д-р Параскев Стоянов»
г. Варна, Республика Болгария
Николова Елица Николаева
студентка
Медицинский университет г. Варна
«Проф. д-р Параскев Стоянов»
г. Варна, Республика Болгария

УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА У ДЕТЕЙ С ТАЛАССЕМИЕЙ

Аннотация: *у пациентов с талассемией часто влияют на оказание стоматологической помощи вторичные последствия этого заболевания. В дополнение к орофациальным проявлениям, связанным с хронической анемией, пациенты могут казаться усталыми, апатичными и слабо мотивированными. В связи с этим стоматологическая помощь должна быть адаптирована к их толерантности к запланированной процедуре в день лечения. Больные с талассемией подвергаются высокому риску нескольких иммунных нарушений, которые должны быть приняты во внимание при оказании стоматологической помощи.*

Ключевые слова: *талассемия, анемия, исследования, модификация генов, стоматологический статус.*

Талассемия является наследственными формами анемии с гетерогенными клиническими проявлениями на основе модификации генов, кодирующих

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

информацию для альфа- и бета- цепей глобина. В настоящее время миграция людей и браков между различными этническими группами привела к возникновению талассемии почти во всех странах мира, в том числе северной Европы, где эта болезнь еще не встречала раньше. Современные исследования показывают, что 1,5% мирового населения (80–90 млн человек) являются носителями гена бета-талассемии, а через год рождается около 60 000 лиц с клиническими проявлениями заболевания. Общее годовое распределение клинических форм талассемии 1 в 100000 во всем мире и 1 в 10000 в Европейском Союзе.

У некоторых пациентов, после неправильного лечения или позже начали регулярный режим переливания наблюдается серьезные уродствами лицевых костей, связанных с гиперплазией костного мозга. Это может предотвратить правильный рост зубов и привести к трудностям кормления и артикуляции. Забота о больных с талассемии является сложным и проводится междисциплинарной командой, которая включает в себя стоматолога. Оценка и мониторинг состояния здоровья полости рта является обязательной частью общего профилактического и терапевтического подхода и требует детального знания специфики их стоматологического статуса. Большинство пациентов с талассемией могут получить рутинную стоматологическую помощь в амбулаторных условиях, без проблема с использованием местной анестезии. Теоретически риски могут существовать, давая местный анестетик, содержащий адреналин, поскольку это может привести к повреждению местного кровообращения у больных с талассемией.

С учетом этого риска можно рассмотреть варианты применения местной анестезии, которая содержит vazokonstruktor в создании коротких стоматологических процедур, с 2% лидокаина и 1 / 100,000 адреналина во время длительных процедур, требующих более глубоких анестезии.

Седатирование следует использовать с осторожностью в пациентах с талассемией, в связи с наличием хронической, потенциально тяжелой анемии и риск угнетения дыхания. Поэтому седативный эффект при вдыхании предпочтительнее внутривенным введением седативных препаратов.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Использование общей анестезии следует избегать из-за рисков, связанных с анемией. Когда необходимо использовать общую анестезию, она должна быть выполнена в условиях стационара под наблюдением гематолога, как часть команды.

Пациенты с талассемией подлежат контролю костных изменений. Задача стоматологов, чтобы определить, являются ли изменения костной ткани и требуют ли они ортодонтическое лечение. У пациентов с талассемией часто влияют на оказание стоматологической помощи имеют вторичные последствия этого заболевания. В дополнение к орофациальным проявлениям, связанным с хронической анемией, пациенты могут казаться усталым, апатичными и слабо мотивированы. В связи с этим, стоматологическая помощь должна быть адаптирована к их толерантности к запланированной процедуре в день лечения [2].

Инфекции являются одним из основных усложнений талассемии и одной из основных причин заболеваемости у этих пациентов. Пациенты, перенесшие спленэктомии, имеют более высокий риск заражения в результате бактериемии [6]. У больных с талассемии подвергаются высокому риску нескольких иммунных нарушений, которые должны быть приняты во внимание при оказании стоматологической помощи [5].

Обеспечение комплексного медицинского режима может влиять на психоэмоциональное функционирование у пациентов с талассемией. Это может в дальнейшем влиять на мотивацию и готовностью проводить стоматологическое вмешательство [4].

У всех пациентов с талассемией, которые проводят регулярную терапию с переливанием крови, инвазивная стоматологическая помощь должна быть проведена в течение недели после запланированного переливания, когда анализы крови для пациента будут оптимальными. Инвазивное лечение зубов следует избегать в день трансфузии, так как пациенты часто уставшим после процедуры и трудно переносить лечение зубов. Накопление железа в печени, сердца и эндокринных тканей должно быть хорошо документировано у пациентов с талассемией, и стоматологи должны принять дополнительные меры для

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

предотвращения возможных нарушений, таких как нарушение функции печени или диабет. Залежи железа наблюдается в десне [1]. Включение билирубина в дентинные канальцы, ведущие к желтого окрашивания зубов [3]. Несмотря на то, эффект откладывания железа на здоровье периодонта не ясно, существует необходимость провести исследований, испытаний, поссследующих использование биопсии резинки для диагностики перегрузки железом.

Список литературы

1. Calişkan U. The investigation of gingival iron accumulation in thalassemia major patients / U. Calişkan, M.O. Tonguç, M. Ciriş [et al.] // Pediatr Hematol Oncol. – 2011; 33. – P. 98–102.

2. Davies R. ABC of Oral Health: Oral health care for patients with special needs / R. Davies, R. Bedi, C.S cully // BMJ. – 2000; 321: 495–8.

3. Hattab F.N. Dental discoloration: an overview / F.N. Hattab, M.A. Qudeimat, H.S. Al-Rimawi // J Esthet Dent. – 1999; 11. – P. 291–310.

4. Mednick L. Symptoms of depression and anxiety in patients with thalassemia: prevalence and correlates in the thalassemia longitudinal cohort. Thalassemia Clinical Research Network / L. Mednick, S. Yu, F. Trachtenberg [et al.] // Am J Hematol. – 2010; 85. – P. 802–805.

5. Vento S. Infections in talassemia / S. Vento, F. Cainelli, F. Cesario // Lancet Infect Dis. – 2006; 6. – P. 226–233.

6. Wang S.C. Severe Bacterial Infection in Transfusion-Dependent Patients with Thalassemia Major / S.C. Wang, K.H. Lin, J.P.S. Chern [et al.] // Oxford Journals Medicine & Health. Clinical Infectious Diseases. – 2003. – Volume 37. Issue 7. – P. 984–988.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)