

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

Георгиев Илиян Анатолиев

студент

Медицинский университет г. Варна

«Проф. д-р Параскев Стоянов»

г. Варна, Республика Болгария

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

У ДЕТЕЙ С ТАЛАССЕМИЕЙ

Аннотация: профилактика стоматологических заболеваний из-за осложнений, связанных с заболеванием, остается на заднем плане. Пациенты с бета-талассемией подвергаются повышенному риску развития кариеса и заболеваний пародонта. Предрасполагающие факторы для инфекций у пациентов с талассемией включают анемию, перегрузку железом, спленэктомию, а также широкий спектр иммунных нарушений. В результате эти пациенты имеют риск инфекции после всех стоматологических процедур,

связанных с бактериями. С учетом этого пациенты должны строго соблюдать программу профилактики и регулярно выполнять ее руководящие положения.

Ключевые слова: *талассемия, пациенты, профилактика, дети, орофациальные проявления талассемии.*

Талассемия является одним из наиболее распространенных генетических заболеваний и представляет собой серьезную проблему для здравоохранения и социальной сферы в странах, где нашли высокую заболеваемость. Проявления заболевания модулируются несколькими генетическими, расовыми факторами окружающей среды. Талассемия затрагивает лиц определенного этнического происхождения и имеет характерное распределение, которое относится географических различий в зубных проявлениях и орофациальных проявлениях талассемии. Многие стоматологов имеют опыт в лечении пациентов с этим заболеванием [1; 2].

В результате пациенты испытывают трудности в доступе к надлежащей стоматологической помощи. При оказании стоматологической помощи, врач не может быть знаком с тем, что пациенты, страдающие от этой болезни не знают о последствиях талассемии для здоровья зубов. С другой стороны, страх перед неизвестным может быть связано с нежеланием предоставлять другие, чем основной стоматологической помощи услуг. Многие стоматологи предпочитают направлять таких пациентов к специализированной стоматологической помощи или лечения в условиях стационара, особенно если у вас есть удаления зуба.

У пациентов с бета-талассемии подвергаются повышенному риску развития кариеса и заболеваний пародонта. С учетом этого, пациенты должны строго соблюдать программу профилактики и регулярно выполнять ее руководящих положений. Инструкции для гигиены полости рта, диеты советы и профилактические меры, включая профилактику, в том числе фтор, чтобы свести к минимуму необходимость инвазивного лечения. Стоматологи должны быть осведомлены об орофациальных проявлений талассемии с целью выявления их в кратчайшие сроки и осуществлять соответствующее лечение. Необходимо создать команду с гематолога, чтобы определить возможные осложнения

инвазивного лечения зубов и меры, которые необходимо принять для снижения риска. Он должен установить результаты последних анализов крови и степень вовлеченности сопутствующих заболеваний, с тем, чтобы снизить риски и обеспечить необходимую стоматологическую помощь [4].

Предрасполагающие факторы для инфекций у пациентов с талассемией включают анемию, перегрузки железом, спленэктомии, а также широкий спектр иммунных нарушений. В результате, эти пациенты имеют риск инфекции после всех стоматологических процедур, связанных с бактериемии (особенно удаление зуба). Рекомендации по антибиотикопрофилактике отличаются некоторые авторы рекомендуют профилактику подобных тому, который используется в бактериальный эндокардит. Пациенты с тяжелых стоматологических инфекций – абсцессы должны получать экстренную стоматологическую помощь и антимикробной терапии по мере необходимости [5].

У пациентов с талассемией может иметь расширение костного мозга, что приводит к деформации костей лицевого скелета. Это более характерно для тех лиц, которые являются менее перелитых или запуска переливание на более позднем этапе. Коррекция протрудированных зубы верхней челюсти должно быть предпринята для улучшения эстетики. Уменьшает значительные повреждения и так тоже является уменьшение воспаление десен и улучшает функциональную способность прикуса. Рекомендуется, чтобы ортодонтическое лечение начиная с декабря, как можно скорее, сосредоточив внимание на превентивных и перехватывающий подходов [3]. Оролицевые проявления талассемии характерны и многочисленны, они являются результатом изменений в костях, продукт неэффективной эритропоэзы, связанной с увеличением образования кости аномальных красных кровяных телец. Для этого требуется комплексный подход к стоматологическому лечению и тесного сотрудничества между специалистами.

Уход за полостью рта можно разделить на:

- оральный общий уход;
- конкретный уход за полостью рта.

Многогранные проявления и отличительные особенности у детей с талассемией требуют планирования даже самые незначительные стоматологические процедуры, с тем чтобы обеспечить более пре / внутри- и после манипуляции управления.

Способы профилактики и лечения заболеваний полости рта у детей с ТМ облегчит стоматологи:

- 1) соблюдение принципа: *Primum non nocere*;
- 2) проведение консультаций с гематологом;
- 3) манипуляции могут быть сделаны только после процедуры переливания;
- 4) не проводить лечение в концентрации гемоглобина менее 100 г / л;
- 5) создание стоматологического лечения в течение короткого периода времени (особенности ортодонтического лечения);
- 6) регулярные осмотры каждые 3–6 месяцев;
- 7) узкое сотрудничество между различными стоматологическими специалистами;
- 8) антибиотикопрофилактика является обязательной у пациентов со splenэктомией и требующих инвазивных процедур;
- 9) сосредоточьтесь на санитарном просвещении молодых пациентов.



Рис. 1. Команда в оказании стоматологической помощи детям с талассемией

В последние годы все большее общее число пациентов с талассемией – до сих пор с подтвержденным диагнозом общей сложности 291 пациентов, в том числе включает в себя случаи талассемии и талассемия промежуточный. В настоящее время предполагается, что на 2,5 процента, или около 170 000 человек в стране являются носителями гена талассемии. По этой причине важно, что профилактика стоматологических заболеваний, часто из-за осложнений, связанных с заболеванием остаются на заднем плане.

Список литературы

1. Duggal M.S. The dental management of children with sickle cell disease and beta-thalassaemia: a review / M.S. Duggal, R. Bedi, S.E. Kinsey, S.A. Williams // Int J Paediatr Dent. – 1996 Dec; 6 (4). – P. 227–234.
2. Hattab F.N. Periodontal condition and orofacial changes in patients with thalassaemia major: a clinical and radiographic overview // J Clin Pediatr Dent. – 2012. №36. – P. 301–307.

3. Jones M.L. W. and H. Orthodontic Notes / M.L. Jones, R.G. Oliver. 6th ed. Wright. – Oxford, 2000. – P. 57–90.

4. Kataria S. Oro dental complications and orofacial manifestation in children and adolescents with thalassaemia major of western Rajasthan population: a comparative study / S. Kataria [et al.] // Int J Biol Med Res. – 2012; 3 (2). – P. 1816–1819.

5. Misch C. Maxillary implant surgery on a patient with thalassemia / C. Misch, R. Jolly, D. Williams, J. Chester // Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol Endod. – 1998; 85: 401–5.