



# المرض الكلوي والكبدى

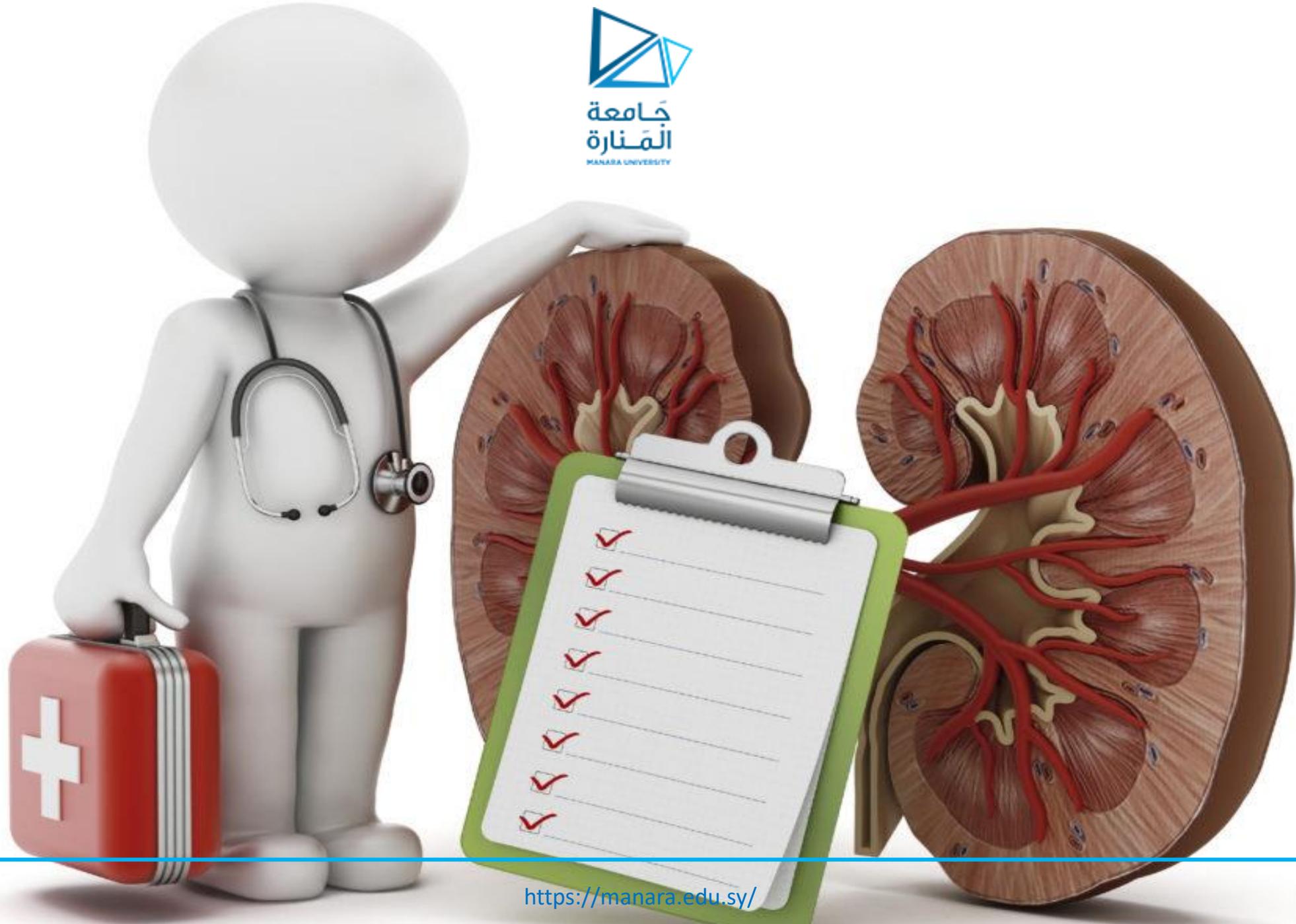
## Renal and Liver Disease

**Dr. Lama Hammoud**

**PhD in Oral and Maxillofacial Surgery**



جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY



## ■ أمراض الكلية:

### وظائف الكلية:

1. حفظ توازن السوائل والشوارد من حيث حجمها في البلازما الدموية.
2. تنظيم التوازن في المعادلة الفيزيائية أساس- حمض .
3. طرح الفضلات الأزوتية .
4. طرح الأدوية.
5. إنتاج أو استقلاب العديد من الهرمونات بما فيها: Prostaglandins, Erythropoietin, Renin, Vitamen D.

إن الأمراض التي تصاب بها الكلى يمكن أن تنعكس بصورة مباشرة على معظم الإجراءات السنوية الفموية الجراحية من خلال العديد من التظاهرات المؤثرة:

1. فقر الدم.
2. النزف غير الطبيعي.
3. اختلال التوازن في السوائل والشوارد.
4. ارتفاع الضغط الدموي.
5. عدم تحمل الأدوية.

# kidney failure



جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY

## الفشل الكلوي المزمن Chronic Renal Failure:

- يسبب القصور الكلوي إصابة خفيفة إلى متوسطة في وظيفة الكلي ويؤدي فقد وظيفة الكلية إلى فشل كلوي.
- ينتج الفشل الكلوي المزمن عن تخرب كلوي وتراجع مترق في وظيفة الكلية غيرردود يؤدي إلى ارتفاع متزايد في كرياتينين المصل وتعتمد الأعراض والعلامات على درجة فقد الكلية لوظيفتها.
- بينما يحدث في فشل الكلية الحاد تدهور حديث سريع شديد في وظيفة الكلية قابل للتراجع.

### العلامات:

- شحوب (فقر دم).
- انصبابات جانبية.
- التهاب التامور.
- فرط ضغط الدم.
- استرخاء قلب أيسر.
- تكدم - حبن -.
- وذمة محيطية.
- زيادة تصبغ.

### • الملامح السريرية:

#### الأعراض:

- تعب .
- بوال ليلي.
- حكة .
- نقص شهية.
- زلة - تخليط .
- اعتلال عصبي .
- إقياء.

## النواحي السننية للمرض الكلوي:

- استشارة طبيب المريض لمعرفة فيما ذا كان المريض تحت علاج محافظ أو يخضع لعمليات غسيل الكلى.
- إذا كان المريض في مرحلة متقدمة لا بد من أداء العمل في المشفى.
- يجب قياس الضغط ومراقبته قبل وخلال المعالجة السننية .
- إذا كان هناك مشاكل نزفية يجب القيام بالتحاليل الدموية التالية:
  - عدد الصفائح.
  - زمن النزف.
- أخذ التدابير اللازمة لتثبيت العلقة الدموية (الخيطة – وضع مواد مرقئة)
- خفض جرعة المخدر بحيث لا تتجاوز 25% من الجرعة المسموح بها إذ تبلغ عدد الأمبولات أمبولة ونص- أمبولتين فقط و أفضل نسبة للمخدر هي بتركيز 2%.
- إن أهم المشاكل التي يجب الحذر منها لدى مريض الفشل الكلوي هي زيادة احتمال الإصابة بالانتان وخطورة النزف.

- يفضل القلع بعد الديلزة بـ 24 ساعة وذلك للتأكد من زوال تأثير الهيبارين ولنقاوة الدم من البولة والأملاح اضافة إلى أن المريض بحالة فيزيولوجية لأفضل. لأن المريض معرض للنزف بسبب اضطراب في وظيفة الصفائح الدموية وتخرب عامل فون ويلبراند بسبب تناول الهيبارين.
- إذا كان القلع اسعافياً والمريض يتناول الهيبارين يعطى سلفات البروتامين وهو مضاد للهيبارين.
- مريض غسيل الكلية يمكن أن يطور التهاب شغاف قلب انتاني بسبب وجود التحويلة الشريانية الوريدية وأيضاً بسبب الخلل في وظيفة الكريات البيض لذلك يجب إعطاؤه صادات حيوية وقائياً.

■ تخرب وظيفة الكلية في طرح الأدوية. تطرح العديد من الأدوية عن طريق الكليتين لذلك في حالة القصور الكلوي تكون فعاليتها شديدة

وزمن تأثيرها أطول أن لم تخفض الجرعات.

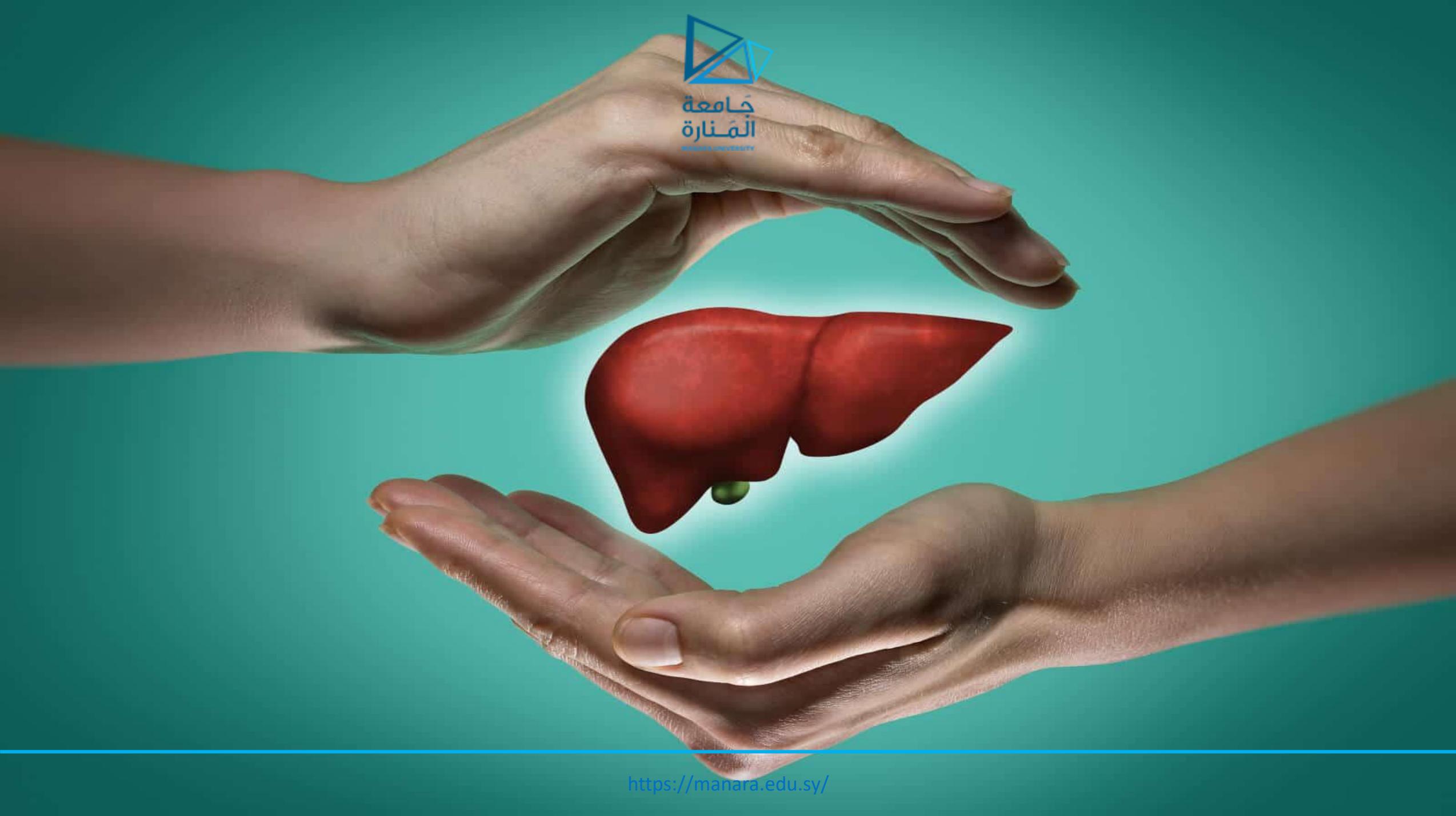
أدوية غير آمنة يفضل تجنبها	أدوية معتدلة الأمان (تعديل الجرعة)	أدوية آمنة لا تعديل الجرعة
<p>Slphanomides Tetracyclines Cephaloridine</p>	<p>Ampicilline Amoxycilin Metronidazole Penicillin Aminoglycosides Vancomycin Fluconazole Aciclovir</p>	<p>Cloxacillin Doxycycline Minocycline Erthromycine Flucloxacillin Fucidin Ketoconazole Clindamycin</p>
<p>NSAIDs Aspirine Propoxyphene</p>	<p>Codeine Pethidine Para =cytamol</p>	
	<p>Barbiturates Phenothiazines Antihistamines</p>	<p>Diazepam</p>

- بالنسبة للفلوريمكن تطبيقه موضعياً للوقاية من النخر ولكن يجب تجنب وصفه جهازياً لاحتمال ضعف طرحه في الكلى المتخرية, أيضاً مضادات الحموضة الحاوية على أملاح المغنيزيوم يجب تجنبها لاحتمال وجود احتباس مغنيزيوم.
- التركيب بغاز النيتروس آمن عند مرضى القصور الكلوي ويمكن استخدامه بنسبة حتى 50 % غاز النيتروس مع 50% أوكسجين مع الأخذ بعين الاعتبار فقر الدم الموجود.
- يعامل مريض زرع الكلية كمريض عادي غير مصاب بقصور الكلية مع الأخذ بعين الاعتبار تناوله للكورتيزون ولمثبطات المناعة.
  - ✓ فمن حيث الأدوية التي يتناولها المريض (الكورتيزون) فهو بحاجة إلى مضاعفة الجرعة قبل العمل الجراحي.
  - ✓ أما بالنسبة للأدوية المثبطة للمناعة فهو يتناول السيكلوسبورينات لذلك يجب وصف الصادات الحيوية بجرعة هجومية أكثر وقد نلجأ لترسيب الصادات وريدياً بعد قبول المريض في المشفى ومن أبرز الاختلاطات الناجمة عن تناولها ارتفاع ضغط الدم وفقر الدم والضحامات اللثوية.
  - ✓ لا يوصف الاريثرومايسين مع السيكلوسبورين لأنه يزيد من تركيز السيكلوسبورين في الدم عن طريق خفض استقلابه.
- خطورة عالية للإصابة بالتهاب الكبد البائي أو الايدز لذلك يعامل مريض الديلزة على أنهم حاملين لالتهاب الكبد الانتاني .

- تشمل المظاهر داخل الفموية للفشل الكلوي جفاف الفم (نتيجة تنقص في التدفق اللعابي) وبخر الفم وطعم معدني والتهاب فم وتطور الإصابة الفطرية بالمبيضات البيض ونزف عفوي وفرفريات في الفم وقد تنتج الغدد اللعابية مع تراجع إفراز اللعاب ويزداد تراك القلح السني , يكون الغشاء المخاطي الفموي شاحباً بسبب فقر الدم.
- يؤدي القصور الكلوي المزمن عند الأطفال إلى تأخر في النمو وتأخر بزوغ الأسنان وتطور سوء اطباق وسوء تصنع مينائي مع تلون الأسنان بلون مائل للبيني.



جامعة  
المنارة  
MANSOURA UNIVERSITY



## ■ أمراض الكبد: Hepatitis

### للکبد عدة وظائف أساسية:

1. يقوم بإزالة سمية كثير من النواتج الاستقلابية والأدوية قبل طرحها في البول.
2. الخلايا الكبدية (الخلايا البرانشيمية 60% من كتلة الكبد) هي المسؤولة عن اقتران البيلوروبين وإفراغه إلى السبيل الصفراوي.
3. تجري في الكبد فعالية استقلابية واسعة للسكريات والبروتين والدهون، كما ويساهم في استقلاب البروتينات وتركيب بعض بروتينات المصل بما فيها عوامل التخثر.
4. يفرغ الكبد كثير من المواد إلى المسلك الصفراوي.
5. يخزن الكبد مجموعة من المواد منها الحديد وفيتامين b12 وفيتامين A.

- اليرقان jaundice علامة شائعة في المرض الكبدي يمكن كشفه سريرياً عندما يصل مستوى البيلوروبين حوالي 35 ميكرومول/ل (القيمة المرجعية للبيلوروبين الكلي 5-17 ميكرومول/ل) والبيلوروبين هو نتاج تفكك الهيموغلوبين.



- يحدث اليرقان لثلاثة أسباب رئيسية:

1. أسباب كبدية خلوية
2. أسباب ركودة صفراوية.
3. أسباب انحلالية.

## ■ أعراض المرض الكبدي:

1. حكة.
2. غثيان.
3. قلة شهية.
4. الحبن.
5. براز دهني.
6. استعداد للنزف.
7. ضخامة الطحال
8. اضطراب في استقلاب الجلوكوز والكالسيوم واستقلاب الأستروجين.

يقال أن الكبد مصاب بالتشمع عندما يستبدل القسم الأكبر منه بالنسيج الليفي وأكثر أسبابه شيوعاً هو التهاب الكبد الفيروسي وإدمان الكحول وقصور القلب والأمراض المناعية والاستقلابية وتنتج مظاهر السريرية عن فرط الضغط البابي وقصور الخلايا الكبدية.

## ■ يسبب المرض الكبدي المشاكل الأساسية التالية في المعالجات السنية:

- اضطراب إزالة سمية الأدوية.
- استعداد للنزف.
- عدوى التهاب الكبد الفيروسي.
- الاضطراب في حديثة الشفاء وهو عائد إلى حالة فقر الدم المرافقة ونقص تركيب الغلوبولينات المناعية.

■ النواحي السننية لداء الخلية الكبدي (هناك عدة أسباب لتخرب الخلايا الكبدية أهمها التهاب الكبد الفيروسي والتهاب الكبد المزمن وتشمع الكبد الكحولي والتهاب الكبد الدوائي وغير ذلك):

➤ التعرف على الحالة من خلال القصة الطبية والعلامات السريرية (يرقان,...) والفحوص المخبرية (تعداد عام وضيغة, زمن النزف, زمن البروترومين, ALT,AST) والاستشارة الطبية الاختصاصية.

➤ الاستعداد للنزف : يستدعي المراقبة المستمرة ويمنع استعمال الأسبرين و NSAIDs لأنها تزيد من خطورة حدوث النزف عموماً بسبب تأثيرها على الصفائح الدموية وتزيد من خطورة حدوث النزف الهمضي عند مريض القرحة الهضمية أو مريض فرط الضغط البائي.

■ يستدعي اضطراب إزالة السمية وطرحها مراعاة قائمة الأدوية التالية:

مسموح الاستعمال	مضاد استطباب	
Paracetamol (مسموح بجرعات مخفضة)	Aspirin Codeine Mefenamic acid Opioids Indomethacin	المسكنات
Penicillin Amoxicillin Metronidazol (مسموح بجرعات مخفضة) Clindamycin (مسموح بجرعات مخفضة)	Tetracycline Erythromycin Chlorpromaine	الصادات الحيوية
	Carbamzepine Diazepam Halothane Methyldopa Diuretics Oral contraceptives Anticoagulants Anticonvulsants	أدوية أخرى

## ■ النواحي السننية لالتهاب الكبد الفيروسي:

➤ ينتقل التهاب الكبد البائي عن طريق الدم في عيادة الأسنان فكمية قليلة منه يمكن أن تسبب العدوى ويأتي الخطر من وخزات الإبر العرضية كما يمكن أن ينتقل عن طريق اللعاب ولكن خطورة ذلك أقل بكثير من الدم.

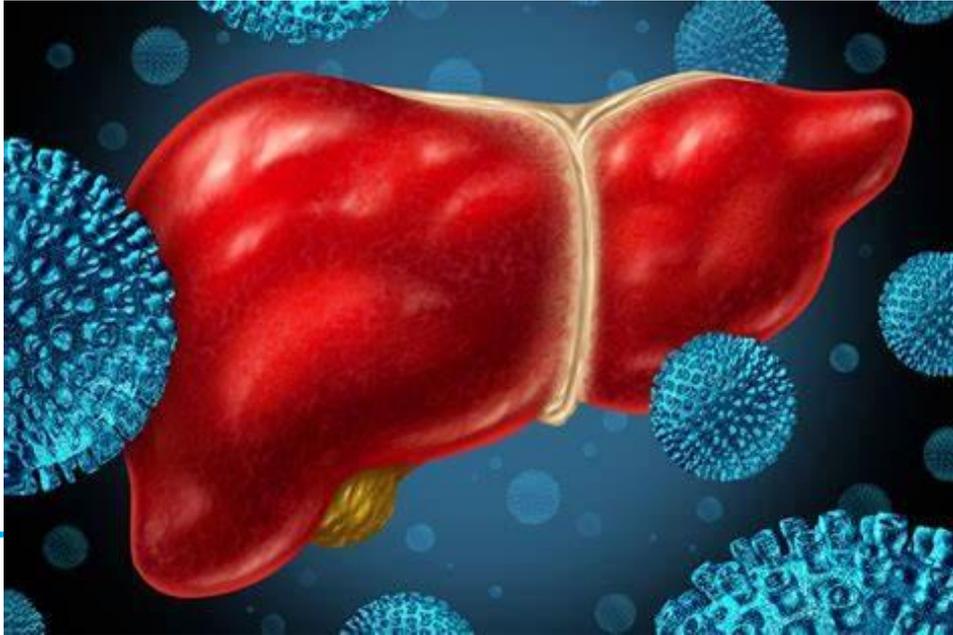
➤ تدير المريض المصاب بفيروس HBV: ليس من الحكمة رفض معالجة المصاب لأن ذلك يدفعه لدخول عيادة أخرى دون التصريح عن إصابته.

➤ تؤجل المعالجة السننية عند مريض التهاب كبد بائي حاد إلى ما بعد الشفاء الذي يستغرق حوالي 3 أشهر.

➤ التعقيم المستخدم وخاصة مع التهاب الكبد C هو التعقيم بالحرارة الرطبة الأوتوكلاف أما التعقيم بالحرارة الجافة فقد بات غير مجدياً.

➤ تطبيق الإجراءات الوقائية المناسبة بصرامة لمنع انتقال الأمراض الانتانية في العيادة السننية.

➤ ينصح بأخذ اللقاح المضاد للفيروس من قبل جميع أفراد الطاقم الطبي السني.



• التهاب الكبد A ينتقل بالطريق الهضمي ويصيب الأطفال خاصة ويعطيهم مناعة طويلة الأمد , يدوم المرض حوالي 2-3 أسابيع وليس له آثار على

العمل في العيادة السنية.

• يمنع وصف الأسبرين للأطفال دون عمر 12 سنة لتجنب اختلاط نادر ولكنه خطير يشمل تخرب كبدي واعتلال دماغي (Reye Syndrome).

• لليرقان أسباب عديدة فبالإضافة إلى العامل الفيروسي والأدوية هناك اليرقان الانحلالي الناتج عن فقر دم انحلالي واليرقان الانسدادي الناتج

عن الحصيات الصفراوية أو كارسينوما المعثكلة, يحتاج مريض اليرقان إلى عناية خاصة واستشارة طبية اختصاصية قبل المعالجة السنية.

• يحتاج مريض غرس الكبد إلى عناية فموية ووقائية صارمة واستشارة الطبيب الاختصاصي المسؤول عن حالة المريض قبل أي معالجة سنية

خارج

• غطار المعالجة الروتينية ولا تجرى المعالجة السنية إلا بعد مرور 3 أشهر على غرس الكبد.

