



الأمراض العامة وتدبيرها في العيادة السنية

د. عبد الوهاب نور الله

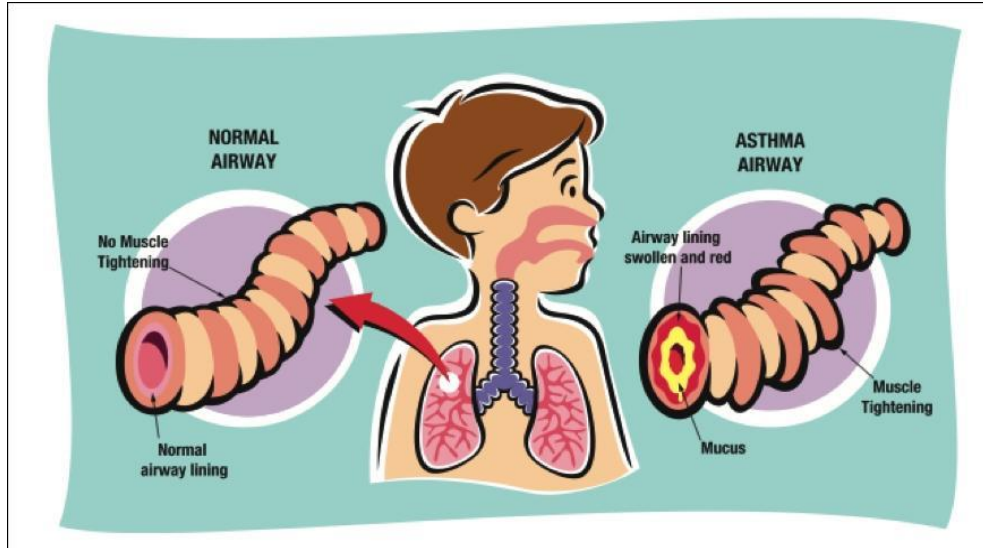
➤ هناك مجموعة واسعة من الأمراض الجهازية التي تصيب الأطفال، والتي تشمل واحد أو أكثر من أعضاء وأجهزة الجسم، مما يؤثر على الصحة العامة للطفل.

➤ تؤثر بعض الأمراض الجهازية على أنسجة الفم والتي تتطلب تعديل خطة العلاج الروتينية، من الأمثلة على ذلك: التهاب اللسان الذي يظهر في حالة الإصابة بفقر الدم . كذلك يمكن للأدوية المستخدمة في علاج مرض جهازى معين أن تزيد من خطر الإصابة بأمراض الفم ومن الأمثلة على ذلك :الضخامة اللثوية التي تحدث عند إعطاء بعض أدوية الصرع مثل الفينيتوين.

قد يكون للمرض الجهازى تأثير عميق على صحة الفم أو العكس، حيث يمكن أن تشكل أمراض الفم خطراً أكبر للإصابة بأمراض جهازية مثل تجرثم الدم نتيجة العدوى السنية الذي قد يتسبب في الإصابة بالتهاب شغاف القلب الإنتاني.

الربو Asthma

- مشكلة صحية عالمية خطيرة، تؤثر على أكثر من ١٠٠ مليون شخص في العالم، وقد زادت انتشاراً خلال العقدين الماضيين في معظم البلدان وخصوصاً عند الأطفال.
- من الأمراض الشائعة لدى الأطفال وهي إحدى أمراض المجاري التنفسية المزمنة تتميز بالالتهابات وزيادة إنتاج المخاط ، وتضيق القصبات الناجم عن توذم الأغشية المخاطية، وتشنج العضلات المساء.



- تزداد احتمالية انتشار النخور السنية لدى الأطفال المصابين بالربو نظراً لأنّ مسحوق الاستنشاق المستخدم في العلاج غالباً ما يحتوي على سكريات مثل اللاكتوز ، وكذلك التهاب اللثة الذي يمكن أن يحدث نتيجة تغير الاستجابة المناعية وميلهم إلى التنفس عن طريق الفم، يزداد احتمال تراكم القلح بسبب زيادة مستويات الكالسيوم والفوسفور في اللعاب ، بالإضافة إلى حدوث تغير في تركيب اللعاب ومعدل التدفق.
- إنّ معدل إفراز اللعاب المنخفض والاستهلاك المتكرر للمشروبات الحامضية يزيد من احتمالية تآكل الأسنان.



• يشير معظم الباحثين إلى أنّ الأطفال أكثر عرضةً للإصابة
بالنخور بسبب العلاج الدوائي وكذلك مدة العلاج ، ومن العوامل
المساهمة هي الأدوية التي يتناولها هؤلاء الأطفال بالاستنشاق،
أو الأدوية السائلة .

• يتم الاحتفاظ بنسبة كبيرة من الأدوية المستنشقة تصل إلى ٨٠
% في تجويف الفم .

• قد يؤدي علاج الأسنان نفسه إلى رد فعل إجهادي والذي يعجل
من حدوث النوبة.

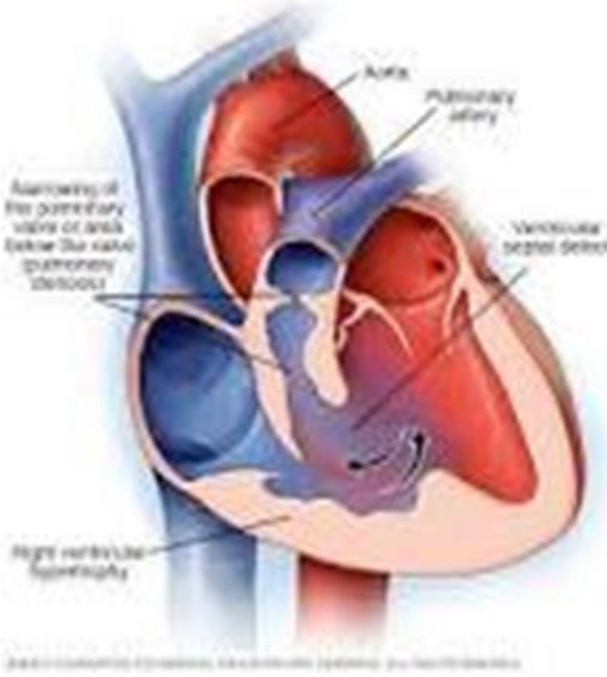
التدبير و الاحتياطات:

- قبل البدء بالمعالجة السنية يجب أن يعرف طبيب الأسنان ما هو تواتر وشدة الهجمات ، وما هي العوامل المحفزة، وما هي الأدوية التي يأخذها المريض.
- نظراً لزيادة الخطورة النخرية لدى الأطفال المصابين بالربو يجب أن يتم إنشاء برنامج وقائي منتظم، وينبغي مراقبة معدل إفراز اللعاب.
- يجب تقديم المشورة للأهل لتنظيف أسنان أطفالهم بعد إعطاء الدواء أو غسل الفم بالماء إذا كانت النظافة الفموية غير ممكنة خاصةً في الليل لتقليل خطر تآكل الأسنان.
- ينصح الأطفال بإحضار الأدوية الخاصة بهم إلى العيادة.

- تستخدم الأساليب السلوكية للحد من القلق وقد يحتاج الطفل إلى وضعه بوضع مستقيم للإجراءات السنية، وقد يكون التسكين بأوكسيد النايتروز/الأوكسجين مفيداً.
- إذا كان التخدير مطلوباً، يوصى بتجنب محاليل التخدير الحاوية على الأدرينالين بسبب التأثيرات الأدرينالية المحتملة إذا تم حقنها في الوريد. (خصوصاً عند المرضى المعتمدين على الستيروئيدات في المعالجة)

Heart Diseases الأمراض القلبية





- يمكن تقسيم الأمراض القلبية إلى نوعين : - خلقية و - مكتسبة.
- معظم أمراض القلب لدى الأطفال هي أمراض خلقية في الأصل، حيث يبلغ معدل انتشار الإصابات ٨ لكل ١٠٠٠ مولود.
- تمثل أمراض القلب الخلقية الثمانية الأكثر شيوعاً أكثر من ٨٠% من إجمالي الحالات وهي :
عيوب الحاجز البطيني، القناة الشريانية المفتوحة، عيوب الحاجز الأذيني، رباعي فالو (العيوب الأربعة هي عيب الحاجز البطيني، والتضييق الرئوي، ووجود الشريان الأورطي في غير موضعه، وزيادة سُمك جدار البطين الأيمن)، تضيق الشريان الرئوي، تضيق الأبهر، تضيق صمام الأبهر، تبدل موضع الشرايين الكبيرة.



- يتم اغلاق العيوب كبيرة الحجم جراحياً في السنوات الأولى من الحياة، وقد تتطلب بعض العيوب جراحة معقدة.

- يحتاج المرضى المصابون بأمراض القلب إلى احتياطات خاصة أثناء المعالجات السنية، حيث من المحتمل أن تؤدي بعض المعالجات إلى تجرثم الدم العابر كما في قلع الأسنان، والجراحات الفموية والمعالجات اللبية.

- بالنسبة للمرضى الذين يخضعون للمعالجات التي تشمل الأنسجة اللثوية، والمنطقة حول الذروية، بالإضافة إلى الإجراءات التي يحدث فيها أذية للغشاء المخاطي، يجب أن يتم استشارة الطبيب المعالج و غالباً ما يوصف لهم صادات حيوية وقائية قبل الإجراءات العلاجي .

Box 22-7 Recommended antibiotic prophylaxis for patients with an increased risk of developing bacterial endocarditis

Patient	Antibiotic and dose
Adults	Amoxycillin 2 g single dose orally, 30–60 minutes before procedure
Children < 12 years of age	Amoxycillin 50 mg/kg body single dose orally, 30–60 minutes before procedure
If allergic to penicillin	
Adults	Clindamycin 600 mg single dose, single dose orally, 30–60 minutes before procedure
Children < 12 years of age	Clindamycin 20 mg/kg body weight, single dose orally, 30–60 minutes before procedure

يوضح الجدول التالي العلاج الوقائي بالصادات الحيوية للمرضى ذوي الخطورة العالية للإصابة بالتهاب شغاف القلب الانتاني.

من الإجراءات التي لا تطلب تغطية بالصادات الحيوية :

❖ أخذ الصور الشعاعية السنية.

❖ وضع الأجهزة التعويضية أو الأجهزة التقويمية القابلة للإزالة.

❖ تعديل الأجهزة التقويمية.

❖ السقوط الفيزيولوجي للأسنان المؤقتة.

❖ بمجرد تشخيص إصابة الطفل بمشكلة قلبية خطيرة، يجب إحالته إلى طبيب الأسنان لتقييم أسنانه.

❖ يجب على طبيب الأسنان الحصول على التاريخ الطبي والسني للمريض، وإجراء الفحص الجسدي، وصياغة خطة معالجة كاملة، ومناقشة العلاج مع الطبيب المختص.

❖ ينبغي تنفيذ برنامج وقائي يشمل الاستشارة الغذائية، والعلاج بالفلورايد، والمادة السادة، وتعليمات النظافة الفموية.

- تعد تقنيات توجيه السلوك مفيدة، وقد ثبت أيضاً أنّ التركيب الواعي بأوكسيد النيتروز والأوكسجين مفيد في تقليل القلق لدى هؤلاء الأطفال.

- يجب أن تكون معدات مراقبة التركيب الواعي والإنعاش القلبي الرئوي متاحة بسهولة أثناء الجلسة.

- إذا كان التخدير العام مستطباً فيجب إكمال إجراءات طب الأسنان في المستشفى حيث تتوفر الرعاية الداعمة الكافية إذا لزم الأمر.



من الاعتبارات الأخرى ذات الأهمية خاصةً في علاج المرضى الذين يعانون من خطر الإصابة بالتهاب شغاف القلب الانتاني :

❖ لا ينصح بالمعالجات اللبية للأسنان المؤقتة مع تشخيص ضعيف بسبب ارتفاع معدل الإصابة بالانتان، تفضل المعالجة بالقلع لتلك الأسنان مع حفظ المسافة للأسنان الدائمة الخلف.

❖ يمكن إجراء المعالجة اللبية للأسنان الدائمة بنجاح إذا تمَّ اختيار الأسنان بعناية وتنفيذ العلاج بشكل مناسب.

اضطرابات تخثر الدم (الناعور) Hemophilia



تنتج اضطرابات تخثر الدم عن عوز في عامل التخثر الذي يعزز تكوّن خثرة الفيبيرين.
يعد الناعور (الهيموفيليا) اضطراب تخثر وراثي يؤثر على ما يقارب ٥ من ٥٠٠٠ من الذكور.



- الناعور A: ينتج عن عوز في العامل الثامن من عوامل تخثر الدم، المعروف أيضاً باسم العامل المضاد للناعور، وهو الشكل الأكثر شيوعاً للناعور ويتم توريثه كصفة متنحية مرتبطة بالصبغي X، لذلك يصاب الذكور، بينما تكون الإناث حاملة للمرض.
- الناعور B أو داء كريسماس: ينتج عن نقص العامل XI الحادي عشر (طليعة ترومبوبلاستين البلازما)، والعامل التاسع (مكون ترومبوبلاستين البلازما) كما أنه موروث أيضاً كصفة متنحية مرتبطة بالصبغي X. يشكل انتشار عوز العامل التاسع ربع انتشار عوز العامل الثامن.
- الناعور C أو داء روزنتال: يتم توريثه كصفة جسمية متنحية، يتأثر الذكور والإناث بنفس القدر، ينتج عن عوز العوامل (V، II، XIII).

• داء فون ويلبراند: Von Willebrand

• اضطراب نزفي وراثي ناتج عن شذوذ في عامل فون ويلبراند (العامل الثامن) (VWF) الموجود في البلازما والصفائح الدموية والخلايا البطانية للأوعية الدموية، يعتبر هذا العامل مهم لالتصاق الصفائح الدموية بالبطانة بواسطة الكولاجين وبالتالي تكوين السدادة الأولية من الصفائح الدموية.

• إنّ أساس علاج الناعور هو استبدال عامل التخثر الناقص بالركائز المنقاة والتي إما أن تكون مُصنّعة أو من البلازما المُجمعة .

- بناءً على مستويات عامل التخثر في الدم، يمكن تصنيف الناعور إلى ثلاثة مجموعات:
- _نقص شديد: مستوى العامل أقل من ١%
- _نقص معتدل: مستوى العامل بين ١_٥%
- _نقص خفيف: مستوى العامل في الدم أعلى من ٥% إلى أقل من ٥٠%
- بالنسبة للنقص الخفيف للعامل الثامن، يمكن استخدام DDAP(1-deamino-8-d-arginine vasopressin) في حالات النزف البسيطة لتحقيق الإرقاء.
- عندما يعطى هذا الدواء عن طريق الوريد أو تحت الجلد أو عن طريق الأنف، يسبب زيادة في نشاط العامل الثامن وعامل VWF.
- يتم ذلك من قبل الطبيب المشرف على علاج الطفل (طبيب الأطفال أو اختصاصي أمراض الدم) و الذي يعرف قصته المرضية بشكل جيد.

استخدام العوامل المضادة لانحلال الفبرين:

- تعتبر العوامل المضادة لانحلال الفبرين عاملاً مساعداً لعلاج الأسنان لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات النزف، وهي مهمة للوقاية من النزف في الفم أو علاجه. تشمل العوامل حمض أمينوكابرويك Aminocaproic (ميزته بالنسبة للأطفال أنه متوفر على شكل أقراص وسائل)، وحمض الترانيكساميك Tranexamic .
- تمنع مضادات انحلال الفبرين تحلل الخثرات داخل الفم وغالباً ما تستخدم كعامل مساعد للعلاج بالركائز المنقاة .
- بالنسبة لبعض إجراءات طب الأسنان التي يُتوقع فيها الحد الأدنى من النزف قد يوصى بمضادات انحلال الفبرين

المخاطر التي يتعرض لها طاقم طب الأسنان: خطر الإصابة بالتهاب الكبد (HBV) B ، التهاب الكبد (HCV) C، و نقص المناعة المكتسبة (HIV) ، حيث تبلغ معدلات الإصابة بعد وخز الابرّة عن طريق الخطأ: ٣٠%، ٣%، ٠,٣% على التوالي.

- مع التطورات الحديثة في العلاج، يتلقى معظم المرضى الذين يعانون من اضطرابات النزف رعاية سنية خارجية (بالعيادات) بشكل روتيني.
- يجب على طبيب الأسنان أن يتعاون مع طبيب أمراض الدم لاتخاذ قرارات علاج آمنة ومناسبة.
- يجب أن يكون طبيب الأسنان على دراية بالإجراءات التي يمكن إجراؤها بأمان وتلك التي قد ينتج عنها مضاعفات.

- يجب أن يتشاور طبيب الأسنان مع طبيب المريض وأخصائي أمراض الدم لوضع خطة علاج مناسبة، كذلك يجب أن يتناقش طبيب الأسنان مع أخصائي أمراض الدم حول نوع المخدر المفضل استخدامه و استخدام **المقبض الوعائي**، ومدى خطورة العلاج السني، وكمية **النزف المتوقعة**، والوقت المستغرق في التئام الجروح الفموية من أجل المساعدة على وضع خطة علاج مناسبة، بما في ذلك المعالجات البديلة والمعالجات المساعدة.

التخدير الموضعي:

- يمكن إجراء الحقن في الرباط (PDL) ، حيث يتم حقن المخدر على طول السطوح المحورية الأربعة للسن عن طريق وضع الابرّة في الثلم اللثوي وفي الرباط اللثوي.
- يمكن إعطاء التخدير بالارتشاح عموماً بدون معالجة مسبقة بأي من حمض الأمينوكابرويك أو العلاج البديل. ومع ذلك، إذا تم حقن المخدر في نسيج غني بالأوعية الدموية فيجب الاستبدال بالعوامل المركزة لتحقيق مستوى نشاط يتراوح ٣٠%-٤٠% تقريباً
- ينبغي ترتيب المواعيد بحيث يتم إجراء أقصى قدر من العلاج في كل زيارة من أجل تقليل الحاجة إلى تسريب العوامل وما ينتج عن ذلك من زيادة في التكلفة .

- يجب أن لا يتم إجراء التخدير الناحي عندما يكون عدد الصفائح الدموية أقل من $30000/3\text{مم}^3$ بسبب احتمال تشكل ورم دموي وانسداد مجرى الهواء.
- تُفضل المعالجات اللبية (البتر، والاستئصال) على القلع.
- في حالة السقوط الفيزيولوجي للأسنان المؤقتة يحدث نزف بسيط أو معدوم، ومع ذلك، إذا كانت حركة السن شديدة فقد يكون القلع ضرورياً.

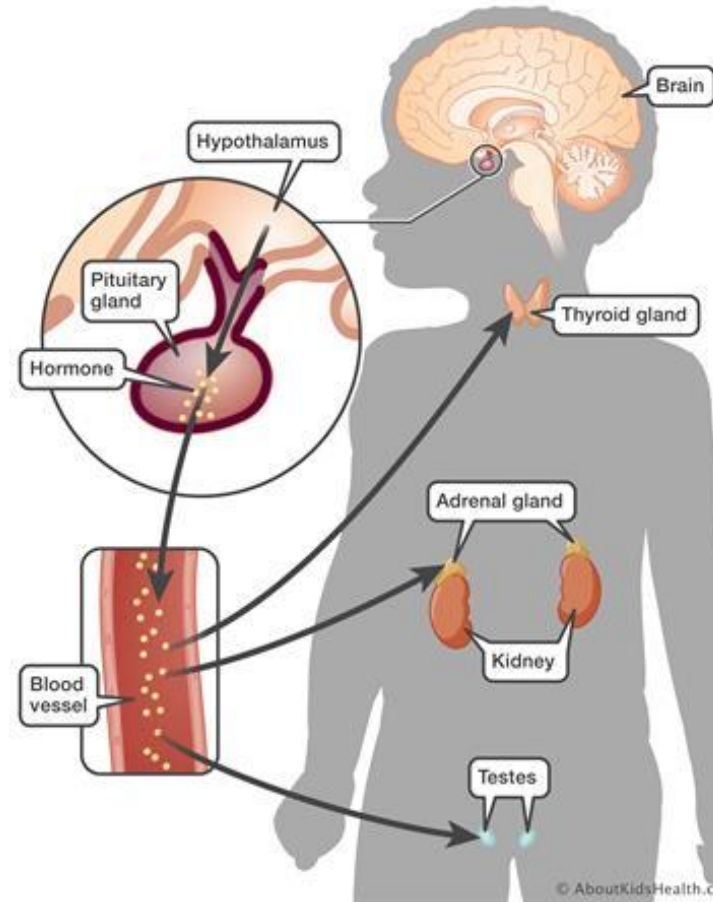
الحالات الإسعافية:

تعد الرضوض الفموية حالة شائعة في مرحلة الطفولة، ويمكن السيطرة على النزف الناتج عن الإصابة والأورام الدموية في تجويف الفم لدى المريض الذي يعاني من اضطرابات في النزف عن طريق استبدال للعوامل، بالإضافة إلى مضادات انحلال الفيبرين مع مواد مرقئة موضعياً.



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

قصور الغدة النخامية Hypopituitarism



• تنتج " القزامة " عن قصور الغدة النخامية الأمامية، إما أن تكون مجهولة السبب، أو تنجم عن بعض الاضطرابات الالتهابية، أو أورام الغدة النخامية، أو عدم كفاية التروية الدموية للغدة، أو أورام تحت المهاد.

• عادةً ما يكون هناك نقص في هرمون النمو (GH) ، مع احتمالية نقص هرمونات الغدة النخامية الأخرى أيضاً.

• تركز المعالجة على تعويض الهرمونات الناقصة بهرمونات صناعية أخرى.



- يؤثر قصور الغدة النخامية على نشاط الغدة الكظرية، وقد يؤدي إلى قصور الغدة الدرقية وإلى زيادة خطر الإصابة بالسكتة النخامية، قد يحدث ذلك بسبب الإجهاد أو التعرض للإنتان أو الصدمة أو الجراحة أو التخدير العام.
- غالباً ما نلاحظ عند المرضى الذين يعانون من قصور النخامية وجود **عضة مفتوحة**، **نقص في ارتفاع الوجه وارتفاع قاعدة الجمجمة**، عادةً ما يكون نمو الهيكل العظمي الجسدي أكثر تأخراً من النمو القحفي الوجهي بالإضافة إلى تأخر في بزوغ الأسنان وتشكل الجذور) أو قد تكون غير مكتملة (التشكل)
- يجب أن يقوم طبيب الأسنان بإجراء تقييم مبكر لتطور النمو الوجهي الفموي.

فرط النخامية Hyperpituitarism

- تنتج العملقة أو ضخامة الأطراف عن فرط إفراز هرمونات الغدة النخامية ويرتبط تضخم الغدة النخامية عادةً بأورام الغدة النخامية، وهي نادرة جداً عند الأطفال.
- ومع ذلك قد يكون فرط إفراز الهرمونات نتيجة ثانوية لحالات قصور الغدة الكظرية أو الغدة الدرقية أو الغدة التناسلية.
- تعتمد شدة المظاهر القحفية الوجهية لفرط النخامية على وقت البدء ومدة فرط نشاط الإفراز .

- يؤدي فرط إفراز هرمون النمو إلى فرط نمو عام للأنسجة الهيكلية العظمية والرخوة مع زيادة ملحوظة في الطول والحجم، تطور مبكر ومتسارع للهيكل العظمي القحفي، فقم، بزوغ مبكر للأسنان، تضخم اللسان وملامح وجه خشنة.
- شعاعياً : نلاحظ سماكة في الجمجمة والعظم القشري للفك السفلي، فرط نمو عظمي مع وجود هشاشة في العظم، فرط تصنع جذور الأسنان.



التدابير السنّية:

- التدبير الأساسي بالنسبة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات الغدة النخامية هو تدبير التشوهات القحفية الوجهية المرتبطة بها.
- لا توجد أي موانع للرعاية السنّية الشاملة، ويجب التنسيق الجيد بين التخصصات المتعددة لوضع خطة معالجة جيدة.

فرط نشاط الغدة الدرقية Hyperthyroidism

- على الرغم من أنَّ أسبابه غير محددة، فإنَّ فرط نشاط الغدة الدرقية له علاقة بنقص المناعة والأمراض المعدية والاضطرابات الوراثية وأورام الأطفال.
- يعد الانسمام الدرقي أكثر شيوعاً عند الإناث ومن المرجح أن يظهر بين ١٢_١٤ عام .
- عادةً ما يرتبط بتضخم الغدة الدرقية ويمكن أن يحاكي حالة فرط نشاط الجهاز العصبي الودي ويشمل :المظاهر السريرية النموذجية العصبية، وعدم الاستقرار العاطفي، وعدم تحمل الحرارة، وتغيرات في الشعر والأظافر والجلد واضطرابات في الجهاز الهضمي بالإضافة إلى ذلك تظهر تشوهات العين وتشوهات القلب والأوعية الدموية المختلفة.



المظاهر الفموية عند الأطفال تشمل :

- النمو والتطور المتسارع للمركب القحفي الوجهي والهيكل العظمي.
- فقدان المبكر للأسنان المؤقتة والبزوغ المبكر للأسنان الدائمة.
- زيادة أمراض اللثة.
- زيادة الارتفاع العمودي للوجه مع عضة أمامية مفتوحة وبروز خفيف لل فك السفلي.

القلق الرئيسي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات الغدة الدرقية هو زيادة المخاطر المرتبطة بالتخدير العام، حيث يكون مريض الغدة الدرقية معرضاً للإصابة بفشل القلب الاحتقاني.

التدابير السنية:

- التشاور مع طبيب الطفل.
- تأجيل المعالجات السنية الاختيارية حتى تتم السيطرة على المرض.
- يجب أن تكون جلسات علاج الأسنان قصيرة المدة، وأن يكون العلاج بسيطاً قدر الإمكان، ويفضل العلاج الوقائي على الإجراءات الجراحية حيثما أمكن ذلك.
- يجب التعامل مع الالتهابات الحادة بالمضادات الحيوية لمنع حدوث العاصفة الدرقية.
- تجنب استخدام الأدرينالين والمقبضات الوعائية الأخرى.

قصور نشاط الغدة الدرقية Hypothyroidism



لا يظهر كحالة خطيرة تهدد الحياة ويسمى عند الأطفال "القماءة".

المظاهر الفموية:

■ تأخر بزوغ الأسنان

■ سوء الإطباق

■ تضخم اللسان

فرط نشاط جارات الدرق Hyperparathyroidism

- انخفاض مستوى الكالسيوم في الدم يحفز إفراز هرمون الغدد جارات الدرق والذي يزيد من الامتصاص العظمي ->> يُحتفظ بمستوى الكالسيوم عن طريق إعادة امتصاصه في الكلى ويُعزَّز امتصاص الكالسيوم في الأمعاء ->> التأثير الصافي هو زيادة مستوى الكالسيوم في الدم مما يثبط إفراز هرمون الغدد جارات الدرق.
- **المظاهر الفموية :** تخلخل الأسنان وزيادة في حركتها، سوء الإطباق، الكسور المرضية في عظام الفك، الشفوفية الشعاعية التي تتمثل بالأكياس العظمية، فقدان الصفيحة القاسية (يمكن رؤية مظهر عام للعظم يشبه الزجاج المطحون).

التدابير السنّية:

- التشاور مع طبيب الطفل.
- تحديد مستوى الكالسيوم والفوسفات والفوسفاتاز القلوية في الدم.
- علاج سوء الإطباق والفقد السنّي، ..الخ، وذلك بعد معالجة أسباب فرط نشاط الغدد جارات الدرق.

قصور نشاط جارات الدرق Hypoparathyroidism

- يشاهد عادةً بعد العمليات الجراحية التي تشمل الغدة الدرقية والاستئصال غير المقصود للغدد جارات الدرق.
- في الحالات الشديدة من قصور جارات الدرق قد يصاب المريض بالكزاز.

من المظاهر الفموية: نقص تصنع الأسنان، ضعف وتثلم جذور الأرحاء.
التدابير السنية:

- التشاور مع طبيب الطفل
- تجنب العلاج الاختياري في حالة النقص الشديد للكالسيوم أو المشاكل القلبية الخطيرة .

الداء السكري Diabetes



- النوع الأول أو داء السكري المعتمد على الأنسولين هو الشكل الأكثر شيوعاً لمرض السكري عند الأطفال.

- يعاني حوالي ٢ من كل ١٠٠٠ طفل من هذا المرض، تتراوح أعمارهم بين ٥_١٨ سنة.

- يتطور مرض السكري من النوع الأول نتيجة أذية فيروسية لجزر البنكرياس لدى الطفل الذي لديه استعداد وراثي لتطور المرض، وقد ينتج أيضاً عن تخريب خلايا بيتا المنتجة للانسولين.

- الهدف من العلاج هو السيطرة على نسبة الغلوكوز في الدم والحفاظ عليها في المستوى الطبيعي وبالتالي تقليل المضاعفات المحتملة لفرط سكر الدم والحماض الكيتوني .

تتضمن الأعراض ما يلي:

العطش، كثرة التبول، فقدان الوزن، سلس بولي، الالتهابات المتكررة، داء المبيضات، ارتفاع نسبة الغلوكوز في البول، يمكن ملاحظة الحمض الكيتوني والغيوبة في الحالات التي لا يتم التحكم فيها بشكل جيد أو التي لم يتم تشخيصها.

يتم تشخيص مرض السكري عندما تكون مستويات السكر الصيامي في الدم ١٨ ميلي مول/لتر، ويتم تسجيلها بالتزامن مع اختبار تحمل الغلوكوز عن طريق الفم، والبييلة السكرية مع أو بدون بييلة كيتونية.

التظاهرات الفموية:

- أمراض اللثة هي أكثر الأعراض الفموية ظهوراً عند الأطفال المصابين بمرض السكري غير المسيطر عليه بشكل جيد
- [?]زيادة في امتصاص العظم السنخي وتغيرات التهابية في اللثة وهذا قد يشبه المظهر السريري لالتهاب اللثة المزمن المعم عند الاطفال.
- [?]جفاف الفم والخراجات المتكررة قد تكون موجودة أيضاً في الحالات الشديدة.
- [?]نقص تكلس المينا وانخفاض تدفق اللعاب يمكن أن يعرض هؤلاء المرضى لزيادة خطر الإصابة بالنخور في مرحلة الطفولة المبكرة.
- يمكن أن تحدث تغيرات في الفلورا الفموية مع زيادة في المبيضات البيض والمكورات العقدية الحالة للدم والمكورات العنقودية.
- [?]تأخر التئام الجروح.
- [?]تقرحات فموية.

التدابير السنية:

- بالنسبة للأطفال الذين لديهم سكري مضبوط بشكل جيد يمكن أن يتلقوا معالجات سنية اعتيادية.
- يجب ان يتناول الطفل وجبة عادية قبل الموعد، ويجب الحرص على توفر مصدر للغلوكوز دائماً لتدبير حالة نقص سكر الدم.
- يجب أخذ التاريخ الطبي وقياس مستوى السكر في الدم والسؤال عن تكرار نوبات نقص السكر والأدوية والجرعات والأوقات.
- يفضل أن تكون المواعيد صباحية.
- التأكد من تناول المريض لغذائه بشكل طبيعي وتناول الأدوية بالشكل المعتاد.
- مراقبة نسبة الغلوكوز في الدم ، حيث يتم قياسها قبل البدء.

- يوصى بالعلاج الوقائي بالصادات الحيوية قبل العمل لتجنب الانتان.
- يتطلب الصيام قبل التخدير العام مراقبة دقيقة وضبط مستويات سكر الدم خلال فترة الصيام، حيث أنّ نقص سكر الدم المرتبط بالتخدير العام يمكن أن يكون قاتلاً .

أمراض الكلية Renal disease



المظاهر الفموية:

- تضخم الغدد اللعابية.
- انخفاض تدفق اللعاب، جفاف الفم.
- طعم معدني في الفم.
- زيادة تشكل القلح.
- انخفاض في معدل النخور.
- تصبغات خارجية في الأسنان (كنتيجة ثانوية للعلاج بكبريتات الحديد السائلة).
- تصبغات داخلية بلون بني داكن في تيجان الأسنان (تصبغات تتراسكلينية).

ملاحظة: الفشل الكلوي المزمن هو تراجع غير ردود في وظائف الكلى والذي ينتج عن انخفاض في وظائف الإطراح والاستقلاب والغدد الصماء في الكلى مما يؤدي إلى تطور متلازمة انحلال الدم اليوريمية Syndrome of uremia ، لذلك:

- يجب التشاور مع طبيب المريض.
- تجنب علاج الأسنان إذا كان المرض غير مستقر.
- مراقبة ضغط الدم.
- قياس نسبة اليوريا في الدم.
- ضبط جرعات الأدوية التي يتم طرحها عن طريق الكلى.
- محاولة السيطرة على جميع بؤر الانتان.
- الإبقاء على الأسنان التي يمكن المحافظة عليها بسهولة.
- الحرص على الحفاظ على النظافة الفموية الجيدة.

تزداد قابلية حدوث الانتان وتنشيط المناعة لدى المرضى المصابين بأمراض الكلى، وكذلك الميل للنفز، وانخفاض القدرة على إطراح الأدوية بالإضافة إلى احتمالية العدوى المتصالبة (بين المريض والطبيب).

التدابير السنية :

- الوقاية من أمراض الأسنان.
- استشارة طبيب المريض قبل الإجراءات العلاجية السنية.
- مراقبة ضغط الدم قبل وبعد الإجراء.
- الحرص على معالجة جميع أنواع الانتان والتفكير في العلاج الوقائي .

- الحذر عند وصف الأدوية.
- استخدام تدابير مرقئة إضافية.
- التحذير العام مضاد استطباب لهؤلاء المرضى في العيادات الخارجية.
- نقص كثافة العظم ← تعديلات متكررة على الأجهزة التعويضية.
- محاولة إجراء المعالجات السنوية بعد جلسة غسيل الكلى إن أمكن.

نظراً لمشاكل النزف المحتملة:

- يجب أن يتم قياس زمن النزف وعدد الصفائح الدموية قبل البدء بالمعالجة.
- يجب قياس مستوى الهيماتوكريت وقيمة الهيموغلوبين في الدم لتقييم حالة فقر الدم.
- في حالة وجود انتان فموي وجهي يكون العلاج ضرورياً باستخدام اختبارات الزرع والتحسس ووصف الصادات الحيوية المناسبة، مع الأخذ بعين الاعتبار مكملات الكورتيكوستيروئيد كما هو محدد.
- الأدوية السامة للكلى: التتراسكلين، الستريبتومايسين، الفانكوميسين، الجنتاميسين، الأسيكلوفير، الأسيتامينوفين، مضادات الالتهاب اللاستيرويدية، الأسبرين، الفيناستين، مضادات الهيستامين، الفينوباربيتورات .

مرضى غسيل الكلية : هؤلاء المرضى لديهم نسبة عالية من الإصابة بالتهاب الكبد المصلي، وارتفاع نسبة الإصابة بفرط نشاط جارات الدرق الثانوي، وقد يكون لديهم تحويلة شريانية وريدية.

في حالة وصف الهيبارين لدى مرضى غسيل الكلى يجب استشارة الطبيب حول خطر الإصابة بالتهاب شغاف القلب الانتاني، تجنب استخدام قياس ضغط الدم والأدوية الوريدية في الذراع بوجود التحويلة الشريانية الوريدية، تجنب المعالجات السنية في نفس يوم الغسيل ويفضل البدء بالعلاج في اليوم التالي، الأخذ بعين الاعتبار العلاج الوقائي بالصادات الحيوية، تقييم حالة وظائف الكبد.

مرضى زرع الكلية:

- العدوى لدى مثل هؤلاء المرضى تهدد الحياة. (بسبب التناول المستمر لمثبطات المناعة)
- قبل البدء بعملية الزرع (زرع الكلية)، يجب تحديد الأسنان التي سوف يتم الحفاظ عليها فقط، وذلك بعد المناقشة ضمن فريق طبي سني، ويجب قلع الأسنان المصابة بخراجات أو إصابات مفترق الجذور أو التي تتطلب إجراء جراحي واسع.