Colgate

PTSD
POLSKIE TOWARZYSTWO STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ

Alliance for a Cavity-Free Future
ACFF
Powiedz STOP próchnicy już DZIŚ
– dla zdrowych zębów w przyszłości
Central and Eastern European Chapter

Zalecenia dla lekarzy stomatologów dotyczące opieki stomatologicznej nad dziećmi z chorobami ogólnoustrojowymi

W 2014 roku, z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej i firmy Colgate powołany został Polski Oddział Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy (Alliance for a Cavity Free Future - ACFF). Niniejsze niezależne opracowanie, dotyczące opieki stomatologicznej nad dziećmi z chorobami drobnoustrojowymi jest efektem pracy grupy roboczej ACFF ds. zapobiegania próchnicy w chorobach przewlekłych.

Dzieci obciążone schorzeniami ogólnoustrojowymi należą do grupy wysokiego ryzyka choroby próchnicowej i zmian patologicznych w obrębie błony śluzowej jamy ustnej

Postępowanie i objawy stomatologiczne zależą od:

- rodzaju schorzenia ogólnego
- wieku dziecka
- sposobu leczenia
- skutków leczenia

Ogólne zasady postępowania

- współpraca i konsultacja z lekarzem prowadzącym i lekarzem stomatologiem
- edukacja rodzica dotycząca znaczenia zachowania zdrowia jamy ustnej i ryzyka jakie niesie schorzenie ogólne
- postępowanie lekarza stomatologa mające na celu zdobycie zaufania, a tym samym skutkujące dobrą współpracą z dzieckiem i rodzicem
- eliminacja stresu i lęku podczas wizyty stomatologicznej

Postępowanie profilaktyczno – lecznicze
Profilaktyka profesjonalna

- częste wizyty kontrolne (nie rzadziej niż co 3 miesiące)
- instruktaż higieniczno-dietetyczny
- kontrola mechaniczna i chemiczna płytki nazębnej

- profilaktyka fluorkowa
- lakowanie bruzd i szczelin w zębach trzonowych i przedtrzonowych, jak również zagłębień anatomicznych wszystkich zębów

Postępowanie lecznicze

- wczesne wykrywanie i leczenie próchnicy
- przestrzeganie zasad ochrony miazgi w leczeniu próchnicy głębokiej, zasada stopniowej ekskawacji z zastosowaniem czasowego wypełnienia ubytku
- przestrzeganie zasad prawidłowego leczenia endodontycznego
- profilaktyka i wczesne leczenie chorób dziąseł, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej

Eliminacja suchości jamy ustnej

- popijanie małych ilości wody
- żucie gumy bezcukrowej
- ssanie cukierków bezcukrowych
- płukanie jamy ustnej solą fizjologiczną
- stosowanie wyciągu z siemienia lnianego
- pędzlowanie witaminą A
- stosowanie substytutów śliny
- zalecenie spożywania lekko kwaśnych świeżych owoców

Postępowanie profilaktyczno – lecznicze w poszczególnych schorzeniach układowych

Choroby tarczycy

Niedoczynność tarczycy

Zmiany w obrębie twarzoczaszki

- zmniejszony pionowy wzrost twarzy
- zmniejszona długość i zgięcie podstawy czaszki
- wysunięcie szczęki
- zgryz otwarty
- charakterystyczny niedojrzały wyraz twarzy
- opóźnione wyrzynanie i tremy między zębami
- opóźnienie rozwojowe zębów i hipoplazja

Nadczynność tarczycy

Zmiany w obrębie twarzoczaszki

- przyśpieszony wzrost i rozwój
- przedwczesne wyrzynanie zębów
- destrukcja przyzębia brzeżnego i okołowierzchołkowego
- zwiększony pionowy wymiar twarzy
- zgryz otwarty i łagodna prognacja

Postępowanie stomatologiczne

- zagrożenie związane jest głównie ze znieczuleniem ogólnym (rozwinięcie zastoinowej niewydolności krążenia, anemia, kardiomegalia, nadciśnienie podczas indukcji znieczulenia, wystąpienie przełomu tarczycowego)
- infekcje w jamie ustnej mogą nasilać objawy nadczynności tarczycy
- leczenie powinno odbywać się po konsultacji z pediatrą i endokrynologiem
- leki przeciwtarczycowe mogą powodować zapalenie przyusznic i agranulocytozę (częste infekcje, zmiany martwiczo-wrzodziejące i samoistne krwawienia w jamie ustnej)
- opieka stomatologiczna jest podobna jak nad pacjentami z nadciśnieniem
- wizyty powinny trwać krótko i być tak proste jak jest to możliwe
- preferuje się procedury prewencyjne a nie zabiegowe

Cukrzyca typu 1

Czynniki ryzyka

- wzrost stężenia glukozy w ślinie i płynie kieszonek dziąsłowych
- wzrost ilości SM i LB w ślinie
- spadek ilości wydzielanej śliny (w związku z hiperglikemią), zmniejszenie pojemności buforowej oraz zwiększenie jej lepkości
- hipokalcyfikacja i hipoplazja szkliwa w połączeniu ze zmniejszonym wydzielaniem śliny
- długi czas trwania choroby

Postępowanie stomatologiczne

- dzieci z dobrze kontrolowaną cukrzycą mogą być leczone stomatologicznie w zwykły sposób
- przed wizytą stomatologiczną pacjent powinien spożyć normalny posiłek
- na wypadek objawów hipoglikemii należy posiadać źródła glukozy
- zaleca się profilaktyczne podawanie antybiotyku przed inwazyjnymi zabiegami stomatologicznymi – opóźnione gojenie ran, zwiększone ryzyko posocznicy

Zapalne choroby nerek

Objawy stomatologiczne

- mocznicowe zapalenie jamy ustnej (postać wrzodziejąca lub niewrzodziejąca, język i błona śluzowa policzka, skłonność do krwawień)
- owrzodzenia
- wewnątrz- i zewnątrzpochodne przebarwienia zębów
- nadmierne gromadzenie się kamienia nazębnego
- hipoplazja i hipokalcyfikacja szkliwa
- zmniejszone wydzielanie śliny – gwałtowny rozwój choroby próchnicowej
- podwyższone stężenie mocznika w ślinie – zwiększenie pH – przyspieszona mineralizacja płytki bakteryjnej – utrudniona higiena jamy ustnej

Postępowanie stomatologiczne

- przed leczeniem – konsultacja z nefrologiem
- ostra choroba nerek – odroczenie leczenia
- leczenie stanów nagłych lub leczenie paliatywne po skontrolowaniu czasu krwawienia)
- choroby miazgi zębów mlecznych – ekstrakcja
- pacjenci z objawami bólowymi, z białkomoczem, przyjmujący leki steroidowe – leczenie w warunkach szpitalnych (monitorowanie ciśnienia krwi i równowagi wodno-elektrolitowej)

Pacjenci dializowani

Objawy w jamie ustnej

- choroba przyzębia
- podwyższone pH śliny (większe stężenie mocznika)
- upośledzone wydzielanie śliny
- zaburzenie odporności komórkowej i humoralnej
- ogniska resorpcji kości wyrostków zębodołowych
- zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej
- zmniejszenie lub brak aktywności 1-alfa hydroksylazy – niedobór aktywnej witaminy D – hipokalcemia
- nowotworzenie kości pod postacią guzów brunatnych i przyspieszony zanik (poziomy i pionowy) kości
- choroba próchnicowa
- upośledzony mechanizm samooczyszczania
- niedobór układów buforujących
- zmiany błony śluzowej (infekcje mieszane Candida albicans, Staphylococcus aureus)

- owrzodzenia
- afty
- nadżerki
- zapalenie kątów ust
- spękanie czerwieni warg
- fetor ex ore

Postępowanie stomatologiczne

- unikanie leków metabolizowanych w nerkach lub nefrotoksycznych (paracetamol, niesteroidowe leki przeciwzapalne, tetracykliny)
- leczenie stomatologiczne, a zwłaszcza ekstrakcje podejmuje się 1 dzień po dializie, kiedy przestaje działać heparyna
- zębodoły powinny być zaopatrzone opatrunkiem hemostatycznym i zeszyte
- dzieci objęte dializą otrzewnową (ambulatoryjnie) mogą być leczone bardziej zachowawczo

Choroby układu nerwowego

Padaczka

Problemy stomatologiczne

- wyzwalanie ataków podczas zabiegów stomatologicznych
- nasilenie próchnicy
- leki przeciwpadaczkowe, nasenne, uspokajające – zmniejszone wydzielanie śliny
- dobre warunki do zalegania płytki bakteryjnej
- polekowe rozrostowe zapalenie dziąseł (fenytoina)
- zmiany większe w odcinku proksymalnym i wargowym
- zaburzenia krzepnięcia krwi (kwas walproinowy)

Postępowanie stomatologiczne

Wywiad chorobowy:
- przyczyna i czas trwania choroby
- intensywność i częstość napadów padaczkowych
- pojawienie się aury i typ aury
- stan pacjenta po napadzie
- przyjmowane leki
- kontrola czasu krzepnięcia – kwas waloproinowy powoduje zaburzenia krzepnięcia (pytamy o występowanie krwawień, siniaków)
- pytamy o dotychczasowe leczenie stomatologiczne
- umówienie pacjenta jako ostatniego

- redukowanie stresu – stosowanie technik behawioralnych
- ograniczenie bezpośredniego oświetlenia lampą
- unikanie stosowania leków stymulujących OUN, środków do znieczulenia miejscowego zawierających adrenalinę
- zapewnienie łatwej dostępności leków stosowanych w stanach nagłych
- ograniczenie czasu wizyty

Postępowanie w przypadku ataku padaczki

- przerwać zabieg
- usunąć z jamy ustnej ciała obce
- chronić przed urazami
- nie krępować chorego
- nie wkładać nic do ust chorego
- w razie wymiotów, ułożyć w pozycji bocznej bezpiecznej

Postępowanie stomatologiczne

- leczenie przerostów dziąseł
- w cięższych przypadkach – gingiwektomia (możliwość nawrotów)

Porażenie mózgowe

Postępowanie stomatologiczne

- podczas leczenia należy zapobiegać ruchom wyprostnym kończyn
- jeśli wystąpi napad odruchów należy:
  - podnieść fotel
  - ustabilizować głowę pacjenta w linii środkowej
  - wysunąć do przodu ramiona
  - uspokoić dziecko
- jeśli dziecko ma silny odruch wymiotny należy, w miarę możliwości, leczyć dziecko w pozycji jak najbardziej wyprostowanej, z szyją w lekkim zgięciu i kolanami podciągniętymi do góry
- przydatne jest stosowanie rozwieraczy ust - istnieje ryzyko ich zaaspirowania
- nacisk na przednią krawędź gałęzi żuchwy i trójkąt zatrzonowcowy umożliwia badanie i zmniejsza ryzyko przygryzienia palców dentysty
- wczesna rehabilitacja narządu żucia

Choroby układu oddechowego

Czynniki ryzyka u dzieci leczonych steroidami:

- większą intensywność próchnicy i chorób przyzębia
- znaczne pogorszenie higieny jamy ustnej
- wady zgryzu
- parafunkcje, które są próbą rozładowania stresu i napięć emocjonalnych związanych z chorobą i jej dolegliwościami

Postępowanie z pacjentem na wizycie stomatologicznej

- należy zadać pytanie o częstość ataków i co je wyzwala
- należy brać pod uwagę rolę czynników emocjonalnych np. stresu
- w razie infekcji dróg oddechowych, zaostrzenia choroby – odstąpienie od zabiegu
- pytamy czy pacjent ma przy sobie aerozol z betamimetykiem
- należy wziąć pod uwagę preferowaną przez pacjenta pozycję siedzącą
- wziąć pod uwagę częstą alergię na penicyliny u pacjentów z astmą
- należy uwzględnić interakcje teofiliny z adrenaliną, erythromycyną, clindamycyną, azithromycyną, ciprofloksacinem – mogą doprowadzić do niebezpiecznie wysokich poziomów teofiliny
- należy unikać leków, które mogą wywołać atak astmy – aspiryny, niesterydowych leków przeciwzapalnych, diklofenaku, siarczynów w środkach do znieczuleń miejscowych, środków obkurczających naczynia
- należy unikać znieczulenia ogólnego (niedotlenienie, hiperkapnia)
- względnie można zastosować analgezję z podtlenkiem azotu i tlenem
- przeciwwskazana jest metoda abrazyjnego leczenia zachowawczego z użyciem piaskarki abrazyjnej