

فهرست

پیشگفتار مولفان	۷
مقدمه	۹
خون	۱۱
بیماری‌های خونی و اختلالات خونریزی دهنده	۱۲
بیماری‌های خونی	۱۳
نقص گلبول‌های سفید (WBC)	۲۱
اختلالات خونریزی دهنده و انعقادی	۲۶
نحوه شناسایی بیماران با مشکلات خونریزی دهنده	۲۷
منابع	۴۱

پیشگفتار مولفان

به نام خدا

نظر به پیشرفت‌های ثانیه‌ای در علوم و فنون مختلف که طب نیز جزئی مهم از آن است، فرصت بیشتری برای بقای بیماران سیستمیک به وجود آمده است. بنابراین برای یک دندانپزشک امکان بیشتری برای مواجهه با بیمار سیستمیک در محیط درمان وجود دارد.

در طول سالیان تحصیل دندانپزشکی عمومی فرصت کمی برای تمرین و تکرار دروس تئوری سنگین و فرار سیستمیک وجود دارد که این خود در فرد دندانپزشک ایجاد عدم اعتماد بنفس و اطمینان کرده و فرد را از انجام کار در این موارد باز می‌دارد.

در کتبی که از این مجموعه می‌خوانید سعی شده مباحث سیستمیک به طور خلاصه آورده شود و شامل مباحث قلب، کلیه، گوارش، بارداری، بیماری‌های خونی و خونریزی دهنده می‌باشد. نکات پرداخته شده در این کتب بیشتر بالینی بوده و نکات نظری تا جایی که به دانش کلی لطمه نزنند، حذف گردیده است تا کلیات در ذهن خواننده راحت‌تر نقش بندد و گره گشای فرد در بالین باشد. لازم به ذکر است این مجموعه کتب جایگزین هیچ منبع جامع و کتب درسی در این زمینه نخواهد بود و مطالعه این کتاب‌های خلاصه بدون کسب دانش پایه در علوم سیستمیک، توصیه نمی‌شود.

دکتر هاله ذکایی – دکتر خاطره خیراللهی

مقدمه

طبق آمار بار بیماری‌های خونی و خونریزی دهنده در ایران بالا است. بر اساس آخرین ارزیابی‌های فدراسیون جهانی هموفیلی، "یک درصد جمعیت کشور دچار انواع مشکلات انعقادی هستند همچنین آمارها از کانون هموفیلی ایران حاکی از آن است که بیشترین بیماران هموفیلی کشور معادل چهار هزار و پانصد نفر مبتلا به نوع A (شایع‌ترین نوع) هستند".

به گزارش باشگاه خبرنگاران؛ "۲۰ هزار مبتلا به تالاسمی داریم و از کشورهای تالاسمی خیز دنیا هستیم، به ویژه در شمال و جنوب ایران موارد ابتلا به این بیماری بیش‌تر از سایر نقاط است".

مطابق با نخستین گزارش رسمی و معتبر «ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت ایران»، مرگبارترین سرطان‌ها در ایران در سال ۲۰۱۶ سرطان‌های معده، ریه، لوسمی، مری، روده بزرگ، مغز و سیستم عصبی، پستان، پروستات، کبد و لوزالمعده بوده است و همانطور که مشاهده می‌شود، لوسمی به عنوان یک بدخیمی خونی در رده سوم قرار دارد.

علی‌رغم نیاز جامعه همچنان تعداد کمی از دندانپزشکان به درمان این بیماران مبادرت می‌ورزند و به آن تمایل نشان می‌دهند.

همانطور که همه می‌دانند یکی از مباحث چالشی در بین مباحث سیستمیک، بیماری‌های خونی و خونریزی دهنده است و از آنجا که در بسیاری موارد، دندانپزشک اولین کسی است که با این بیماران خونی و خونریزی دهنده برخورد می‌کند و در پروسه معاینه، حین و بعد از کار برای اولین بار، بیماری کشف می‌شود لازم است نکات کلیدی از این اختلالات مرور و به خاطر سپرده شود همچنین با

رعایت تدابیر مرتبط با این بیماران از عوارض و مشکلات قانونی کاسته شود. این نکات برگرفته از آخرین ویرایش منابع ارزشمندی همچون برکت، فالاس، اسکالی و تجربیات بالینی می‌باشد. امید است که با رهنمودهای روشن‌گرانه‌تان در جهت غنی‌تر شدن مطالب ما را همراهی کنید.

نکته کلیدی برای همیشه به خاطر داشتن این مباحث، یادگیری اندیکاسیون تست‌های لابراتواری مربوطه و تفسیر آنان است.

خون

پرسش

بیمار دختری ۱۶ ساله با شکایت از خونریزی شدید از دندان به کلینیک مراجعه کرده است.

بیمار از روز گذشته به هنگام برخورد غذا با دندان دچار خونریزی شدید از دندان مولر دوم فک پایین سمت راست شده است که با فشار فقط چند دقیقه بند آمده و مجدداً خونریزی می‌کند.

بیمار به شدت بیحال بوده و صورت رنگ پریده و دست‌های سردی دارد. او دیشب را در اورژانس گذرانده و نتایج آزمایش بیمار چنین است:

WBC:12000

RBC:2.7

PLT:24000

لازم به ذکر است که بیمار صبح زود با رضایت شخصی والدین از بیمارستان مرخص شده است. او مشکل پزشکی خاصی نداشته فقط مدتی است که خونریزی‌های ماهیانه طولانی‌مدت تجربه می‌کند و در چند جای بدن کبودی نشان می‌دهد.

در معاینه خارج دهانی آکنه بر روی صورت مشهود بود و لنف نودها متورم بودند و در معاینه داخل دهانی بر روی دندان که شکایت بیمار از آن بود، پولیپ پالپ مشاهده می‌شد. حفره عمیق و تاج شکسته هم در دندان مشهود بود.

با توجه به نکات قید شده، آیا برای بیمار اقدام درمانی انجام می‌دهید؟

چه تدابیری برای بیمار رعایت می‌کنید؟

پاسخ

با توجه به علائم بیمار و نتایج تست، کلیه رده‌های سلولی کاهش یافته (پان سیتوپنی) و نباید تا روشن شدن تشخیص وضعیت اقدام درمانی برای بیمار انجام شود. چرا که بیمار مستعد خونریزی مہلک و عفونت بوده و با توجه به نکات مذکور بیمار احتمالاً دچار بدخیمی شده است و اقدامات درمانی در جهت تشخیص مشکل پزشکی در اولویت خواهد بود.

در صورتی که بیمار دچار تورم و یا درد بود، تجویز مسکن و آنتی‌بیوتیک در راس کار قرار می‌گرفت.

وظیفه دندانپزشک در مواردی مثل مورد بالا این است که بیمار را تشویق کند که به پزشک خود مراجعه کند و برای پزشک در نامه مشاوره در مورد شرایط دندان و اینکه احتمال دارد به زودی دچار درد یا آبرسه شود و لزوم اقدام ویژه برای درمان پالپ پولیپ، اطلاع رسانی کند.

منابع

Little JW. Miller CS. Rhodus NL. Little and Falace's
Dental management of the medically compromised
patient. 9th edition. Minneapolis, Minnesota.
Elsevier, inc. 2018. Page: .588