

فهرست

۷.....	پیشگفتار مولفان
۹.....	مقدمه
۱۱.....	کلیه
۱۳.....	بیماری کلیوی مزمن (CKD)
۱۵.....	پاتوفیزیولوژی و عوارض CKD
۱۸.....	تست‌های لابراتواری
۱۹.....	دیالیز
۱۹.....	همودیالیز
۲۰.....	تدابیر دندانپزشکی برای بیماران نارسایی کلیوی
۲۱.....	تدابیر دندانپزشکی در بیماران دیالیزی
۲۲.....	تدابیر دارویی
۲۲.....	داروهای نفروتوکسیک
۲۳.....	تدابیر دندانپزشکی لازم برای بیماران پیوند کلیه
۲۴.....	منابع

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 تسلط کرده و گاهی 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

باتوجه به روند افزایشی بیماری‌های دیابت، فشارخون و عدم کنترل مناسب آنها، این نگرانی جدی است که در سال‌های آینده تعداد بیماران کلیوی در کشور از میانگین جهانی بیشتر شود. آمارهای جهانی نارسایی کلیه نشان می‌دهد که از هر ۱۰ نفر یک نفر مبتلا به بیماری کلیه است. البته این آمارها به معنی این نیست که یک نفر از هر ۱۰ نفر نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه دارند، اما نشان می‌دهد که وضعیت ابتلا به این بیماری نامناسب است و باید اقدامات پیشگیرانه با جدیت انجام شود. شایان ذکر است که از نظر پیوند کلیه ایران در جایگاه بسیار مطلوب‌تری درمقایسه با خیلی از کشورها قرار دارد.

نارسایی کلیوی به عنوان یکی از مهمترین عوارض بیماری‌های دیابت و فشارخون و دیابت بوده و متأسفانه هر دو آمار رو به افزایشی دارند چنان که در مورد فشار خون آمارها تقریباً برای سنین بالای ۴۵ سالگی یک نفر از سه نفر را نشان می‌دهد که آمار بالایی است. همچنین در مورد آمار دیابت در ایران باید گفت ۱۱ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال در کشور به دیابت مبتلا هستند که در این میان سهم پایتخت نشینان، ۸/۱۲ درصد جمعیت بالای ۲۵ سال است.

کلیه

پرسش

بیمار آقای ۷۰ ساله با شکایت از زخم زیر دنچر مراجعه کرده است. بیمار مدت هفت ماه است که متوجه این زخم شده که به مرور بزرگتر شده است. زخم کمی درد داشته و در ناحیه مخاط رترومولر سمت چپ دیده می‌شود.

بیمار به دندانپزشک مراجعه کرده و به توصیه او شربت دیفن هیدرامین را با شربت معده مخلوط و مصرف کرده اما به گفته خود بی‌فایده بوده است. بیمار مدت ۱ ماه است که دیگر از دنچر خود استفاده نمی‌کند. لازم به ذکر است که بیمار ۲۲ سال است که بی‌دندانی کامل در دو فک دارد و دنچر دوم خود را ده سال است که استفاده می‌کند.

در مروری بر سیستم‌ها متوجه شدیم که بیمار دچار نارسایی کلیوی و آنمی ثانویه به آن بوده و مدت دو سال است که دیالیز می‌کند. رژیم دیالیز او در روزهای شنبه، دوشنبه و چهارشنبه است.

در معاینه خارج دهانی لنف نود ساب مندیولار همان سمت با سائز حدودی ۱/۵ سانتی‌متر، متحرک، با قوام فیبری لمس شد. در معاینه داخل دهانی زخم، یک زخم با حاشیه برجسته با سائز تقریبی ۱×۱ سانتی‌متر مربع مشاهده کردیم. در لمس ناحیه متوجه تیزی استخوان یا برآمدگی استخوانی شدیم که از مرکز زخم بیرون زده بود.

پس از ارزیابی رادیوگرافیک (کلیشه پانورامیک) متوجه سطحی شدن فولیکول دندان عقل نهفته و زخم ایسکمیک زیر دنچر شدیم.
الف) اولین اقدام درمانی شما چیست؟
ب) برای حل مشکل چه تدابیری اتخاذ می‌کنید؟

پاسخ

با توجه به اینکه باید دندان عقل بیمار کشیده شود تا دنچر مجدداً قابل استفاده شود، لذا باید در راستای کشیدن دندان نامه مشاوره با پزشک بیمار نوشته شود تا در مورد تدابیر لازم مرتبط با خونریزی و لزوم آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی با ایشان مشورت شود. باید در فردای روز دیالیز برای بیمار کار انجام شود تا تداخلی با عملکرد هپارین پیش نیاید. فشار خون بیمار را قبل از کار چک می‌کنیم و در صورتیکه زیر ۱۴۰ روی ۹۰ میلی‌متر جیوه بود، کار انجام می‌دهیم. تجویز لیدوکائین با اپی‌نفرین بلامانع بوده و برای پیشگیری از خونریزی ناشی از نقص فاکتور ۳ پلاکتی، هموستاتیک موضعی در دسترس قرار گیرد. بعد از پایان جراحی برای بیمار به عنوان مسکن استامینوفن تجویز می‌کنیم. تجویز داروهای نفروتوکسیک را مدنظر داشته و در صورت نیاز به مصرف آنها باید با پزشک بیمار قبلاً مشورت صورت گیرد. مطابق با جدول ادجاست دارویی بر اساس GFR (موجود در کتاب فالاس) می‌توان ادجاست دارویی برای داروهای نفروتوکسیک بیمار انجام داد. به دلیل آنمی بهبود یافت به کندی صورت می‌گیرد و بخیه محکم و کافی باید در محل قرار گیرد.

منابع

1. Glick M. Burket's Oral Medicine. 12th edition. Buffalo, New York. People's medical publishing house-USA. 2015. 660.
2. 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.
3. <https://www.isna.ir/news/98070302488/>
4. Glick M. Burket's Oral Medicine. 12th edition. Buffalo, New York. People's medical publishing house-USA. 2015. 660
5. 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.