ОРАЛНИ ПРОМЕНИ КАЈ ДЕЦА СО МАЛИГНИ / ХЕМАТОЛОШКИ ЗАБОЛУВАЊА

Белазелкоска З., Георгиева С., Муратовска О., Караџоски З.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ – Скопје, Клиника за болести на устата и пародонтот,
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ – Скопје, Клиниката за педијатрија отсек Хематологија,
ЗДРАВСТВЕН ДОМ – Прилеп

Апстракт

Целта на трудот е преку клинички испитувања да се детерминираат оралните промени кај хоспитализирани пациенти во детска возраст со хематолошки заболувања. Опфатени беа 12 деца од 14 до 16 години со дијагноза: леукемија (3), анемија (1), остеосарком (3), хемофилија(3), и тромбоцитопенија(2) пациента..

Резултатите покажаа дека при хематолошките заболувања најчувствителни се: јазикот, гингивата,оралната слузокожа и усните.

Врз основа на нашите испитувања заклучивме:

Хематолошките заболувања кај деца, пропратени со орални промени бараат сериозен пристап.

Превенцијата на севкупното орално здравје кај овие болни има значајна улога.

Крвавите интервенции во уста(во време на акутната болест) можат да се избегнат со целосна санација на забите во периодот на ремисија на болеста.

Мотивацијата за одржување на правилна и редовна орална хигиена е предуслов за безболно и непречено внесување на храна.

Доброто орално здравје ја намалува можноста за влошување на основната болест.

Клучни зборови: Орални промени, детска возраст, хематолошки заболувања

Вовед

Хематолошките заболувања заземаат, можеби не толку голем, меѓутоа, многу значаен сегмент од заболувања во детската возраст.

Појавата на оралните и екстраоралните промени во орофацијалната регија, нивните морфолошки особености и карактеристики, кај овие заболувања имаат свои специфичности.

Оралните промени може да се јават пред клиничка манифестација на хематолошките заболувања и ние сме во можност први да ги видиме и да ја иницираме дијагностичката постапка. (1,3)

Оралните промени и симтоми може да се јават, истовремено со клиничката манифестација на хематолошките заболувања или подоцна.

Меѓутоа, факт е дека истите, клинички ќе се изманифестираат во некоја фаза на болеста.

Клиничката манифестација на оралните и периоралните промени не го одредуваат клиничкиот стадиум на хематолошкото заболување, но нивната екстендираност, брзината, односно бавноста на епителизација на промените секако дека говори за општиот и локален имунолошки статус на

организмот во склоп на примарното заболување. Голем број орални промени не се специфични за заболувањето, со исклучок на Хантеровиот глосит кој е патогномичен клинички знак кај перициозната анемија (се однесува на повозрасна група пациенти). Клиничките промени во оралната празнина се од реверзибилен карактер со исклучок на некои промени кои остануваат трајно и тоа кога болеста траела подолго време.

Некои крвни заболувања се манифестираат по или во текот на стоматолошки интервенции, како што се вадење на заб, хируршки интервенции на парадонциумот и сл., преку продолжено крвавење,(5) продолжена епителизација или заздравување на раната и истите се индикатори да се направат низа лабораториски испитувања при што може за првпат да се откријаат некои хематолошки заболувања како што се:

- тромбоцитостении,
- хемофилија,
- хеморагичен синдром
- анемии,
- заболувања на белата крвна лоза и др.

Оралните промени се со различна клиничка манифестација кај заболувањата на еритропоезата на црвените крвни зрнца, а најтешки се оралните промени на белата крвна лоза.

Во усната празнина како последица на крвните дискразии најосетливи се:

- јазикот,
- гингивата,
- парадонциумот,
- оралната слузокожа
- усните и тн.

Оралните промени кои се јавуваат кај крвните дискразии покрај заедничките карактеристики имаат и свои посебности и разлики кои се важни во прогнозата на болеста а секако и во различниот тераписки пристап и принцип.

Цел на трудот

Оралните и периоралните промени кај пациенти со заболувања на крвната лоза, кај возрасни пациенти се предмет на чести опсервации, научни студии и опишани се во многу стручно-научни трудови. Во голем дел е позната нивната генеза, клиничка слика, како нашите очекувања по однос на реверзибилноста или иреверзибилноста на промените.

Информациите во врска со оралните и периоралните промени кај деца со хематолошки заболувања се пооскудни.

Целта на овој труд е преку клинички испитувања да извршиме детекција на сите орални промени кај хоспитализирани пациенти на детска возраст со дијагностицирани хематолошки заболувања.

Материјал и метод

Реализацијата на поставената цел беше спроведена на Клиниката за педијатрија отсек Хематологија при Медицински факултет - Скопје

Беа опфатени 12 деца (таб. 1) со хематолошки заболувања, од различен пол и воздраст од 4 до 16 год. со дијагнози во склоп на хематолошките заболувања и тоа:

- леукемии (3 пациенти)
- анемии (1 пациент)
- остеосаркоми (3 пациенти)
- хемофилија (3 пациенти) и
- тромбоцитопенија пурпура (2 пациента)

Кај сите пациенти беше земена анамнеза од интерес за оралното здравје, увид во дијагнозата поставена од хематолозите на Клиниката за педијатрија отсек Хематологија, како и терапијата за основното заболување. Преку орален и периоорален преглед ги регистриравме оралните промени.

- Ги регистриравме патолошките промени на:
- гингивата,
- пародонциумот,
- јазикот
- останатата орална слузокожа
- усните,
- индексите на орална хигиена
- Од анамнестичките податоци се информиравме за:

- субјективните симптоми:
- губење на вкус,
- жарење,
- печење,
- болки, чувство на непријатност,
- крвавење од гингивата (спонтано или на провокација),
- оралната хигиена (дали ги четка забите или не)

ТАБЕЛА 1

Дијагноза	бр.
леукемија	*3*
остеосарком	*3*
хемофилија	*3*
анемија	*1*
тромбоцитопенија	*2*

Резултати:

ТАБЕЛА 2. - *ОРАЛЕН НАОД КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО ЛЕУКЕМИЈА*

анамнестички податоци	бр	објективен наод	бр
губење на вкус	1	*гингивит*	3
жарење	/	*ИДП:* *1;* *2;* *3*	 1 2
болки	/	*пародонтопатија*	/
крвавење	3	*стоматит*	3
орал хигиена - редовна	1	*хеилит*	/
орална хигиена - нередовна	2	*глосит*	3

ТАБЕЛА 3. - *ОРАЛЕН НАОД КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО ОСТЕОСАРКОМА*

анамнестички податоци	бр	објективен наод	бр
губење на вкус	1	*гингивит*	3
жарење	/	*ИДП:* *1;* *2;* *3*	 2 1
болки	1	*пародонтопатија*	/
крвавење	3	*стоматит*	2
орал хигиена - редовна	2	*хеилит*	3
орална хигиена - нередовна	1	*глосит*	3

ТАБЕЛА 4. - *ОРАЛЕН НАОД КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО ХЕМОФИЛИЈА*

анамнестички податоци	бр	објективен наод	бр
губење на вкус	/	*гингивит*	3
жарење	/	*ИДП:* *1;* *2;* *3*	 1 2
болки		*пародонтопатија*	
крвавење	3	*стоматит*	3
орал хигиена - редовна	2	*хеилит*	2
орална хигиена - нередовна	1	*глосит*	3

ТАБЕЛА 5. - *ОРАЛЕН НАОД КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО АНЕМИЈА*

анамнестички податоци	бр	објективен наод	бр
жарење	/	*ИДП:* *1;* *2;* *3*	 1
болки	/	*пародонтопатија*	/
крвавење		*стоматит*	1
орал хигиена - редовна	1	*хеилит*	/
орална хигиена - нередовна	/	*глосит*	1
губење на вкус	0	*гингивит*	1

ТАБЕЛА 6. - *ОРАЛЕН НАОД КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО ТРОМБОЦИТОПЕНИЈА*

анаместички податоци	бр	објективен наод	бр
жарење	/	*ИДП:* *1;* *2;* *3*	 2
болки	/	*пародонтопатија*	/
крвавење		*стоматит*	2
орал хигиена - редовна	1	*хеилит*	1
орална хигиена - нередовна	1	*глосит*	2
губење на вкус	/	*гингивит*	2

ТАБЕЛА 7. *- (ЗБИРНА ТАБЕЛА) ОРАЛЕН НАОД КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО МАЛИГНИ ЗАБОЛУВАЊА/КРВНИ ДИСКРАЗИИ*

анамнестички податоци	бр; %	објективен наод	бр; %
ѓубење на вкус	2 16,6	*ѓингивит*	12 100
жарење	/ 0%	*ИДП:* *1;* *2;* *3*	12 / 4 33,3 8 66,6 — 100
болки	1 8,3	*пародонтопатија*	0%
крвавење	12 100	*стоматит*	11 91,6
орал хигиена - редовна	5 41,6	*хеилит*	6 50.
орална хигиена - нередовна	6 50	*ѓлосит*	12 100

Дискусија

Тежината на клиничката слика на оралните заболувања не е секогаш во корелација со тежината на клиничката манифестација на крвните дискразии. Се случува крвни дискразии со тешка клиничка слика да бидат проследени со лесна клиничка манифестација на оралните промени и обратно.

На тежината на оралните промени и нивната клиничка манифестација, секако дека влијаат повеќе фактори; генетската предиспозиција кон орални заболувања, општата состојба на организмот, локалниот орален имунитет и присуството или отсуството на локални иритирачки фактори. Лошата орална хигиена, обилните забни наслаги ги иницираат и потенцираат патолошките промени на устата. (1,4,5)

Анализирајќи ги нотираните орални промени кај децата хоспитализирани на детската клиника за хематологија, утврдивме дека честотата на оралните промени и нивната изразеност е помала и поретка кај децата кои редовно одржуваат орална хигиена, за разлика од оние кои не одржуваат орална хигиена.

Овие пациенти се тешко болни кај кои терапијата претежно е поврзана во поголем дел преку системи т.е интравенско аплицирање на лековите (поголем дел од денот се во кревет), со што и можноста за самостојно одржување на орална хигиена е мала. Со лекувањето на хематолошките заболувања се подобруваат и клиничките манифестации на оралните промени.

Системската терапија на основното заболување, медикаментите кои се користат во класичната тераписка шема (цитостатици, имуносупресори кортикостероиди, антибиотици) исто така, даваат несакани ефекти (атрофија на слузокожата во усната празнина и папилите на јазикот, обложен јазик, кандидијаза и др).

Кај групата испитаници со 100% застапеност беа гингивитите пропратени со гингиворагија, глоситите, беа регистрирани промени од типот на атрофија или хипертрофија на јазичниот покрив. Кај сите пациенти беше регистриран обложен јазик. Некоја форма на патолошка клиничка манифестација на оралната лигавица беше регистрирана кај сите прегледани пациенти (ерозивно-улцерозни промени, петехијални крвавења или еритеми).

Хеилитите беа застапени во повеќе од 50% од случаите, речиси во сите случаи се работеше за ексфолиативни хеилити од егзематозен или ексудативен тип.

Современата терапија овозможува добри изгледи за подолги ремисии на болеста, а со трансплатација на коскена срж и изгледи на целосно излекување.

И покрај тоа што негата и грижата за оралното здравје кај овие пациенти не недостасуваше сакаме да укажеме дека основната, хематолошка каузална и симптоматска терапија секогаш треба да биде надополнета со медикаменти кои дејствуваат или ги ублажуваат штетните ефекти по оралното здравје, со ординирање на антимикотична терапија, примена на благи антисептици и др.

Се препорачува често испирање на усната празнина со благи антисептици, особено кај пациентите кои се врзани подолго за болнички кревет.

Во периодите на ремисија кај ваквите болни, особено е важна редовна санација на забите, односно дејствување на превентивен план со редовни планирани прегледи, а со цел да се избегнат радикалните методи поврзани со крвави интервенции (вадење на заби, чистење на забен камен, киретажа на парадонтални џебови и сл.).

Кај пациентите со хемофилија и тромбоцитопенија секогаш е потребна хематолошка припрема на пациентот и согласност од хематолог за интервенција.

Пациентите треба да се мотивираат за правилна и редовна орална хигиена, а кога не се во состојба тоа да го направат сами секако дека тоа треба да го направи за тоа припремен медицински персонал, затоа што денталното и оралното здравје секако дека придонесуваат пациентот да се чувствува подобро и му овозможуваат несметано и безболно внесување на храна.

Се намалува можноста несанираните заби, гингивитите, пародонтопатијата со своето присуство да ја потенцираат или влошат дури и општата состојба на пациентот, основното заболување (фокален синдром).

Заклучок

Врз основа на нашите испитувања можеме да заклучиме дека кај децата со хематолошки заболувања кои имаат и орални промени, нивното лекување бара сериозен пристап.

Превентивниот пристап кон денталното и севкупното орално здравје кај ваквите болни, уште на самиот почеток од неговото дијагностицирање, исто така, има многу значајна улога:

- во периодите на ремисија кај ваквите болни особено е важна редовна санација на забите, а со цел да се избегнат радикалните методи поврзани со крвави интервенции (вадење на заби, чистење на забен камен, киретажа на парадонтални џебови и сл.),
- пациентите треба да се мотивираат за правилна и редовна орална хигиена, а кога не се во состојба тоа да го направат сами, секако дека тоа треба да го направи за тоа припремен медицински персонал, затоа што денталното и оралното здравје секако дека придонесуваат пациентот да се чувствува подобро и му овозможуваат несметано и безболно внесување на храна.
- на тој начин се намалува можноста несанираните заби, гингивитите, пародонтопатијата со своето присуство да го потенцираат или влошат дури и основното хематолошко заболување, (фокален синдром).

ORAL MANIFESTATIONS IN MALIGNANT HEMATOLOGICAL DISEASES IN CHILDHOOD

Belazelkoska Z., Georgieva S., Muratovska O., Karadzoski Z.

Summary

The purpose of this research is:trought clinical exemination to determinate oral changes with hospitalized patients in infantile age who have haematological deseases.

There were 12 children included in age of 14 to 16 years with the following diagnosis: leukemia (3), anemia(1), osteosarkoma(3), haemofilia(3) trombocytopenija(2).

The results hed show that as a conseqvence of haematological deseases the most sensitive are: the tongue; gums; oral mucosa and the lips.

Based on our examination we came to a conclusion that:

Haematological deseases with children accoupanied with oral changes demand serious aproach.

Prevention of the overall oral health of these patinents is of extreme importance. Bloody interventions in the moth can be avoided by total rehabilitation of the teeth in the period of desease remission.

The motivation for maintaining correct and regular oral hygiene is a ptcondition for pain tess and free insertion of food.

Good oral health reduces the possibility of worsening of the primary desease.

Key words: oral changes, infantile age, haematological diseases

Литература:

1. Белазелкоска З., Накова, М: Орална патологија, Стоматолошки факултет, Скопје 2003 год.
2. Белоица Д., и соработници: Детска стоматологија, ЕЛИТ, Медицина - Београд 2000 год.
3. Dreizen S.,Mc Credie KB., Kreating MJ., Luna MA: Malignat gingival and skin "inffiltrates" in adult leukemia. Oral Surg 55:572,1983.
4. Орлов С., Којовиќ Д., Мирковиќ Б: Орална медицина, Ниш, 2001.
5. Stafford R., Sonis S., Lockhart P., Sonis A: Oral pathoses as diagnostic indicators in leukemia. Oral Surg 50: 134, 1980