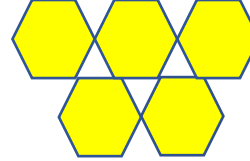


در بیماران دارای تومورهای سروگردن که تحت درمان رادیوتراپی و شیمی درمانی قرار می گیرند ریسک ابتلا به بیماری های دهان و نیاز به مراقبت های بهداشتی دهان افزایش یافته است.

در UK سالانه ۱۲۰۰ کیس سرطانی در کودکان و حدود یک چهارم میلیون کیس سرطانی جدید در بزرگسالان تشخیص داده می شود. حدود ۹۰ درصد بیماران سرطانی خردسال ممکن است از بیماری های دهانی بعد درمان رنج ببرند.

بزرگسالان مبتلا به بدخیمی بخصوص در ناحیه ی سر و گردن به طور معمول پیش زمینه ی اجتماعی -اقتصادی مانند مصرف سیگار یا اعتیاد به الکل دارند. تعداد عمده ای از این بزرگسالان دندان هایشان را به مدت طولانی می توانند حفظ کنند ولی مشکلات دندانی فراوانی خواهند داشت.

در بیماران تحت درمان، مراقبت های دهانی باید هرچه سریعتر آغاز شود که این عمل با رادیوگرافیک **survey** دندان ها و فک بیمار امکان پذیر است.



قبل کنسرتراپی:

این بیماران باید یک راهکار درمانی برای پیشگیری یا کاهش مشکلات درمانی دریافت نمایند.

به عنوان مثال استفاده از دهانشویه کلرهگزیدین منجر به افزایش بهداشت دهانی قبل درمان می شود، همچنین قبل کنسرتراپی باید ریشه های باقی مانده یا دندان های با پروگنوز **questionable** کشیده شود.

همه ی اعمال جراحی باید ۱۰-۱۲ روز قبل از شروع نوتروپنی پایان یافته باشند.

در حین کنسرتراپی:

در این زمان موکوزیت محتمل است. اگر این وضعیت برای بیمار قابل تحمل باشد مسواک زدن روزانه با مسواک **soft** باید ادامه پیدا کند. می توان از ژل کلرهگزیدین

برای کنترل پوسیدگی و بیماری لثه استفاده کرد.

اگر آب آشامیدنی فلوراید دار نباشد کودکان باید قرص یا قطره ی فلوراید دریافت کنند .

درمان های دندانپزشکی در این دوره باید اجتناب شود.

یکسری مواد غذایی سفت یا تند در این دوره نباید استفاده شود چرا که باعث تروماتیزه شدن بافت می-شوند.

فالوآپ های کنسرتراپی:

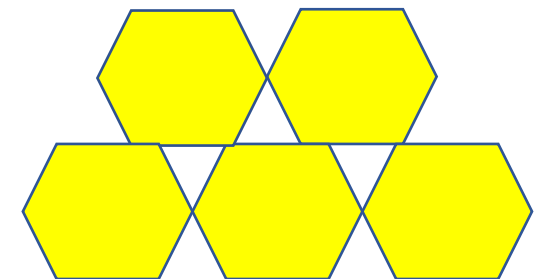
ریسک ابتلا به بیماری های دهان و دندان میتواند تا ۱۲ ماه بعد رادیوتراپی ادامه پیدا کند.

در این دوره مراقبت های رژیم غذایی و مراقبت های دهانی باید تقویت شود.

بیماری پرپودنتال کنترل نشده ممکن است در نهایت منجر به استئورادیونکروز شود، بنابراین هر بیماری پرپودنتالی باید درمان شود.

کودکانی که پیوند مغزاستخوان دریافت کرده اند باید هر ۴ ماه یکبار برای بررسی وضعیت سلامت دهانی فالوآپ شوند، در بزرگسالان بدون بیماری راجعه این جلسات باید هر ۶ ماه یکبار باشد. همچنین در بیماران با مشکلات دهانی این جلسات باید با فاصله ی زمانی کمتر باشد.

همه ی بیماران باید از ژل کلرهگزیدین هر ۳ ماه با استفاده از اپلیکاتور استفاده کنند.



به نام خدا



دانشکده دندانپزشکی تبریز



پروتکل های رعایت بهداشت دهان و
دندان در بیماران شیمی درمانی و
رادیو تراپی سر و گردن

بخش سلامت دهان
و دندان پزشکی اجتماعی

Infections:

استئورادیونکروز: در دز رادیاسیون بالغ بر ۶۰ Gy ایجاد می شود. زمانی که در این بیماران ناچار به ext دندان باشیم باید پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی صورت گیرد، اگر تعداد دندان هایی که باید کشیده شوند زیاد باشد از اکسیژن هایپرباریک استفاده می شود.

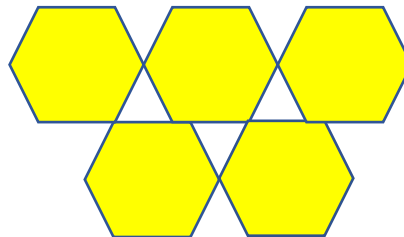
کاندیدیا: در صورت بروز باید از داروهای ضد قارچ استفاده شود.

هرپس سیمپلیکس: اگر احتمال ابتلا به عفونت ویروسی در بیماران کاندید پیوند مغز استخوان بالا باشد باید از پروفیلاکسی آسیکلوویر استفاده شود.

دندان : Dentures and Obturators

(مصنوعی)

دنچه ها نباید حین کنسرتراپی و فوراً بعد آن استفاده شوند.
آبجوراتور ها باید طبق دستورالعمل تیم دندانپزشکی تمیز شده و سپس استفاده شوند.



Special considerations:

درمان اورژانسی: چنانچه وضعیت سلامت عمومی بیمار نشان دهنده ی وضعیت اورژانسی باشد باید مراقبت های دندان و دهانی بیمار در یک مرکز تخصصی انجام گیرد.

زروستومیا: یک عارضه ی بالینی شایع است که منجر به مشکلات بلعیدن و حتی خواب است.

برای کاهش عوارض و علایم زروستومیا راهکار های مختلفی مطرح است:

۱. مصرف مایعات سرد غیر اسیدی

۲. استفاده از افزایش دهنده های بزاق

۳. استفاده از آدامس های بدون شکر

موکوزیت: این عارضه ۱۲ - ۱۵ روز بعد رادیوتراپی ممکن است تظاهر یابد.

کاهش علایم آن به طریق زیر :

بنزیدآمین هیدروکلرید قبل غذا

دهانشویه ی 2% lingo

پروستوگلاندین ۰.۵ میلی گرم، ۴ بار در روز

آگوپورینول برای موکوزیت ناشی از کموتراپی

Ice chips

دهانشویه ی کلرهگزیدین گلوکونات

دهانشویه ی آسپیرین-موکائین

سوکرالفات