ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ Ι

Πάνος Χριστόπουλος

ΑΓΧΟΛΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

- Ενημέρωση για θεραπεία
- Προγραμματισμός συνεδρίας το πρωί
- Διάρκεια συνεδρίας σε ανεκτά όρια
- Αγχολυτική αγωγή
- Απόλυτη αναλγησία
- Αγχόλυση και αναλγησία και μετά τη συνεδρία

ΣΥΝΕΝΝΟΗΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

- Για διακοπή η τροποποίηση φαρμακευτικής αγωγής
- Σε εγκύους ασθενείς
- Σε προηγηθείσα ακτινοβολία
- Ασθενείς σε χημειοθεραπεία
- Σε υποψία αντένδειξης του χειρουργείου

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Γενική αίματος
- Βιοχημικές

  σάκχαρο - ουρία
- Έλεγχος πηκτικότητας

  INR, aPTT, χρόνος ροής και πήξης
- Γενική ούρων
- Ακτινογραφία θώρακος
- Ηλεκτροκαρδιογράφημα

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

- Καθαρισμός τραυμάτων στόματος και προσώπου
- Τοποθέτηση γάζας στην περιοχή της επέμβασης
- Φαρμακευτική αγωγή
    - αντιβιοτικά
    - αναλγητικά
    - αντισηπτικό
    - αποσυμφορητικό spray
    - κορτικοστεροειδή
- Οδηγίες

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Τοποθετείστε παγάκια τυλιγμένα σε μία πετσέτα εξωτερικά από το σημείο της επέμβασης. Αφήστε τα για πεντε -δέκα λεπτά, μετά βγάλτε τα και ξανατοποθετήστε τα μετά από άλλα δέκα λεπτά. Επαναλάβατε τη διαδικασία για 3-6 ώρες. Αυτό γίνεται για να μειωθεί όσο είναι δυνατόν το οίδημα που παρατηρείται μετά την επέμβαση. Πάντως η περιοχή γύρω από το σημείο της επέμβασης θα πρηστεί και το πρήξιμο αυτό θα είναι εντονότερο την δεύτερη ημέρα (περίπου 48 ώρες μετά την επέμβαση). Επίσης θα υπάρχει μείωση της ικανότητας ανοίγματος του στόματος, ενώ είναι πιθανό να παρατηρήσετε μώλωπες (μελανιές) εξωτερικά στην περιοχή της επέμβασης.

Μόλις επιστρέψετε σπίτι μετά την επέμβαση αφαιρέστε τη γάζα από το στόμα, πάρτε ένα από τα παυσίπονα που σας χορηγήθηκαν και τοποθετείστε μία άλλη γάζα. Πρέπει να διατηρήσετε μία γάζα στο σημείο της επέμβασης για τουλάχιστον 3-4 ώρες και να την αλλάζετε μόνο όταν τρώτε ή πίνετε κάτι και όχι συνέχεια. Οι γάζες θα είναι ματωμένες ενώ κατά τη διάρκεια της πρώτης ημέρας το σάλιο σας θα είναι κόκκινο και θα έχετε στο στόμα μία ελαφριά γεύση αίματος. Αυτό συμβαίνει πάντοτε και δεν είναι αιμορραγία. **Πρέπει να καταπίνετε κανονικά το σάλιο σας και απαγορεύεται να φτύνετε γιατί το φτύσιμο μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία.** Επίσης τις πρώτες ημέρες δεν πρέπει να χρησιμοποιείτε καλαμάκι. για τον ίδιο λόγο.

Την πρώτη μέρα η τροφή πρέπει να είναι κρύα και ρευστή (παγωτό, γιαούρτι, χυμοί, κρύα σούπα κλπ). Στη συνέχεια και για μία εβδομάδα πρέπει να αποφεύγονται οι τροφές που είναι σκληρές, καυτές, πιπεράτες ή που έχουν σπόρια (σουσάμι, φακές, ξηροί καρποί κλπ).

Την πρώτη μέρα δεν πλένετε τα δόντια και δεν κάνετε πλύσεις του στόματος. Από την επομένη πλένετε τα δόντια σας εκτός από το σημείο της επέμβασης το οποίο καθαρίζετε μετά από κάθε γεύμα με ήπια μπουκώματα από χλιαρό χαμομήλι, αντισηπτικό στοματοδιάλυμα, ή σκέτο νερό, ενώ το βουρτσίζετε με προσοχή από την 5η ημέρα μετά την επέμβαση.

Παίρνετε τα αντιβιοτικά ή όποιο άλλο φάρμακο σας χορηγήθηκε σύμφωνα με τις οδηγίες που σας δόθηκαν.

Επιβάλλεται η χρήση των παυσίπονων που σας χορηγήθηκαν για τις πρώτες 12- 24 ώρες. Μετά η χρήση τους είναι προαιρετική σε περίπτωση πόνου.

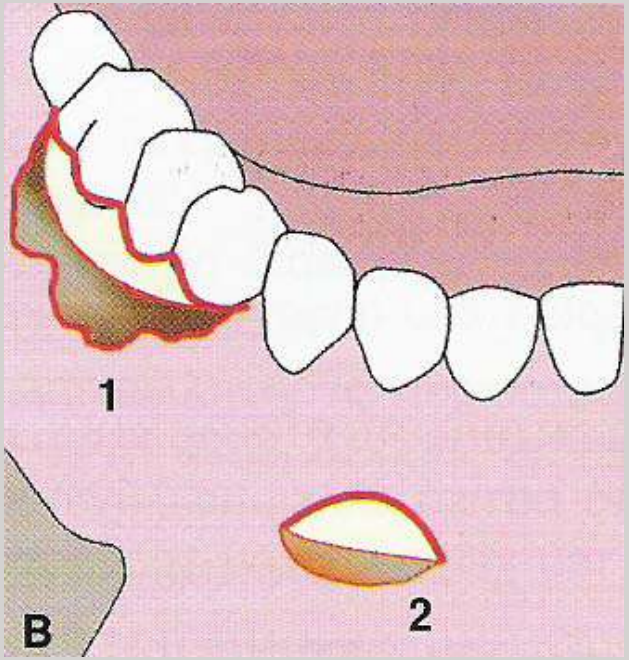
Τα ράμματα δεν χρειάζεται να αφαιρεθούν. Θα φύγουν μόνα τους 25-30 ημέρες μετά την επέμβαση.

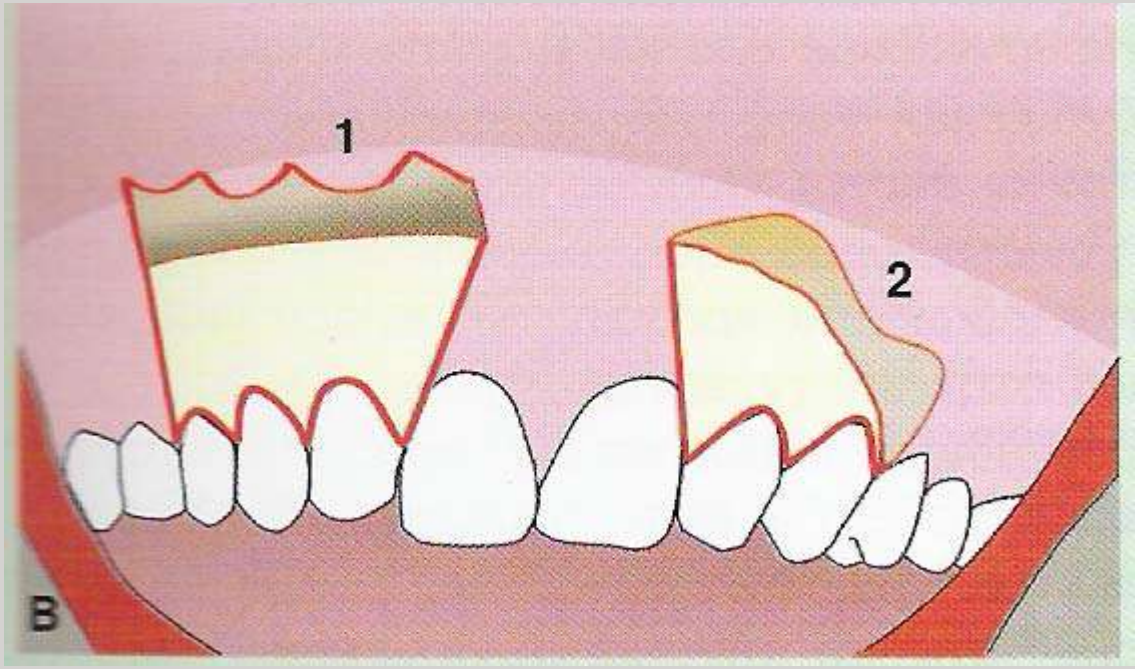
Στην πάρα πολύ σπάνια περίπτωση έντονης αιμορραγίας ξεπλύνετε το στόμα με παγωμένο νερό και τοποθετήστε με πίεση μία αποστειρωμένη γάζα στο σημείο της επέμβασης.

Για οποιοδήποτε πρόβλημα ή ερώτηση τηλεφωνήστε στο 210-....., ή στο 69.....

ΕΝΔΟΣΤΟΜΑΤΙΚΟΙ ΚΡΗΜΝΟΙ

- σχήματος φακέλλου (χωρίς κάθετα σκέλη)
- σχήματος Π /τραπεζοειδής (2 κάθετα σκέλη)
- σχήματος L/τριγωνικός (1 κάθετο σκέλος)
- ημισεληνοειδής /τοξοειδής
- στην πλειοψηφία τους είναι βλεννογονοπεριοστικοί / ολικού πάχους
- όχι περιόστεο /μερικού πάχους


1
2
B


1
2
B

ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΡΗΜΝΟΥ

- ευρεία βάση
- επαρκής οστική βάση
  -καλή προσπέλαση και ορατότητα
- μικρή τάση
- ανέπαφο περιόστεο

ΤΡΟΠΟΙ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ

- **Μαλακοί ιστοί**
  -απολίνωση
  -τυφλή απολίνωση
  -σταθερή παρατεταμένη πίεση
  -διαθερμία
  -αιμοστατικά υλικά

- **Οστό**
  - σταθερή παρατεταμένη πίεση
  -συμπίεση
  -διαθερμία
  -αιμοστατικά υλικά / οστικός κηρός

ΕΙΔΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ

- απορροφήσιμα
- μη απορροφήσιμα
- μονόκλωνα
- πολύκλωνα

Πίνακας 6.3. Αντιστοιχία συστήματος USP και μετρικού συστήματος διαμέτρου ραμμάτων

Σύστημα USP	Μετρικό σύστημα (mm)
6-0	0,07
5-0	0,1
4-0	0,15
3-0	0,2
2-0	0,3
0	0,35
1	0,4
2	0,5

ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΑ

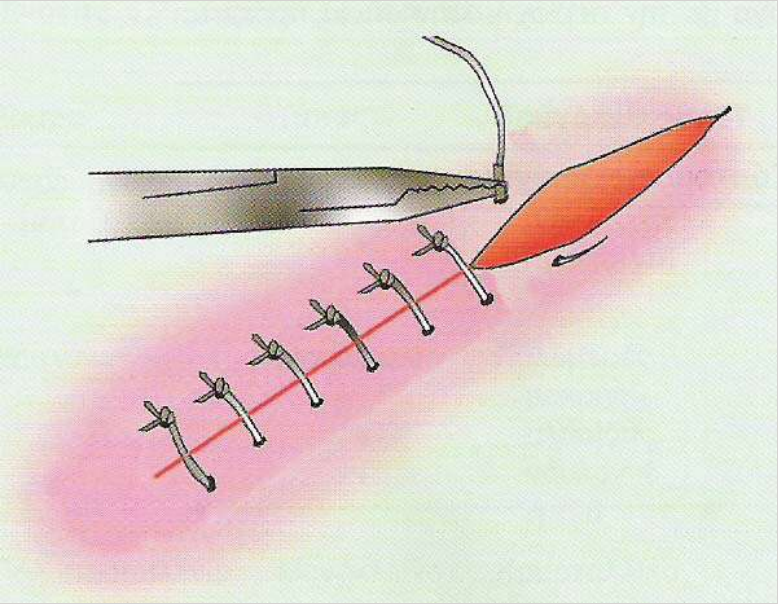
- catgut απλό/χρωμιωμένο, μονόκλωνο, μέτρια αντίδραση ιστών (έντερο προβάτου ή βοδιού)
- vicryl απλό/rapid, πολύκλωνο, ελάχιστη αντίδραση ιστών (πολυγλακτίνη 910)
- monocryl, μονόκλωνο, ελάχιστη αντίδραση ιστών (πολυγλυκαπρόνη 25)

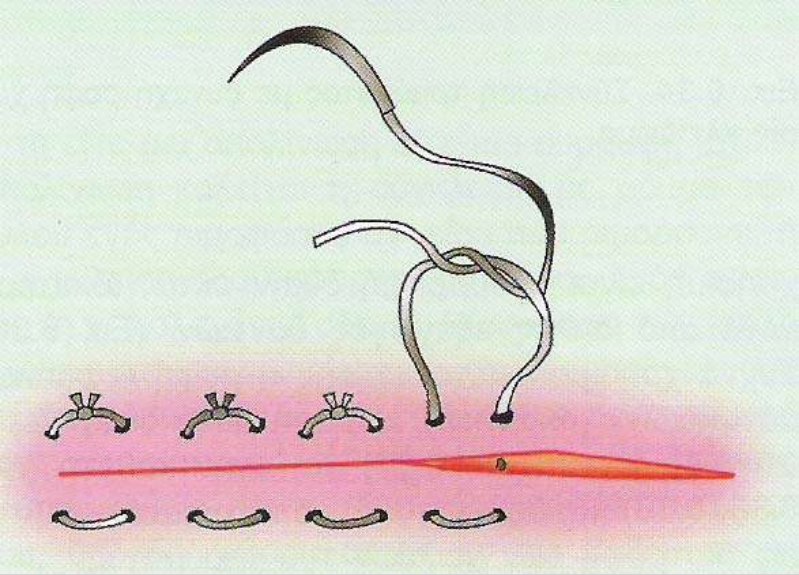
ΜΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΑ

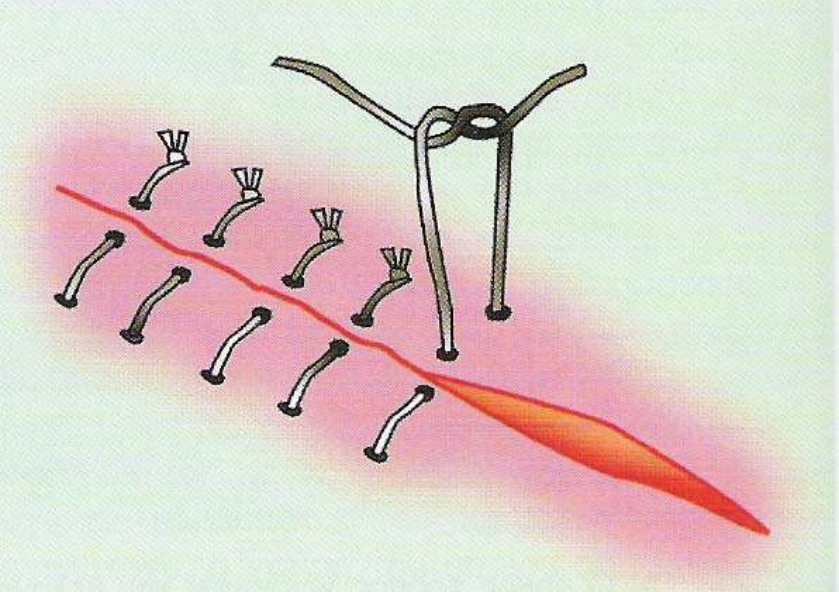
- χειρουργικό μετάξι, πολύκλωνο, οξεία φλεγμονώδη αντίδραση στους ιστούς
- νάιλον, μονόκλωνο, ελάχιστη αντίδραση στους ιστούς
- prolene, μονόκλωνο, ελάχιστη αντίδραση στους ιστούς (πολυμερέςπολυπροπυλενίου)

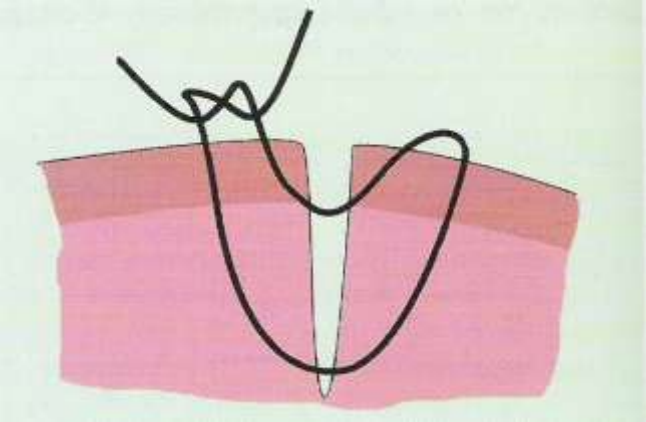
ΕΙΔΗ ΡΑΦΩΝ

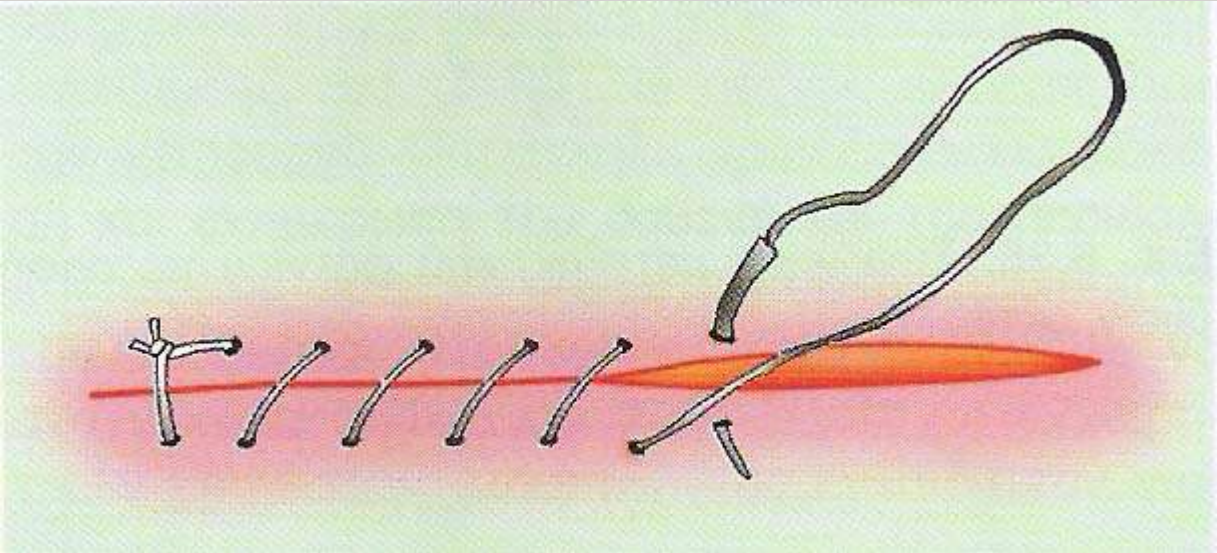
- απλή διακεκομμένη
- οριζόντια εφαπλωματοποιών (mattress)
- κάθετη εφαπλωματοποιών (mattress)
- απλή συνεχής
- συνεχής κλειδωμένη

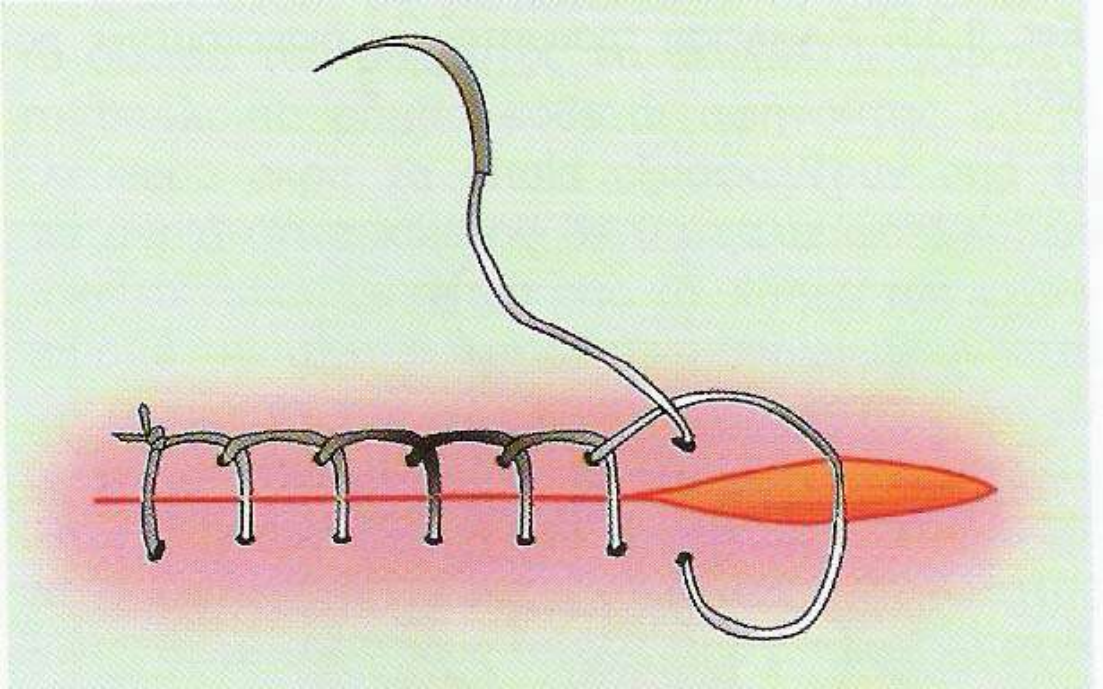












Ενδείξεις εξαγωγής

- εκτεταμένος τερηδονισμός
- πολφική νέκρωση
- περιοδοντική νόσος
- λάθος θέση στο φραγμό
- **επίμηκες κάταγμα ρίζας**
- δόντια που συνδέονται με παθολογικές βλάβες

Ενδείξεις εξαγωγής

- δόντια στη γραμμή του κατάγματος
- πριν από ακτινοθεραπεία/ενέσιμα διφωσφονικά
- ορθοδοντικοί λόγοι
- προσθετικοί λόγοι
- αισθητικοί λόγοι
- οικονομικοί λόγοι

Γενικές αντενδείξεις

- αρρύθμιστος διαβήτης
- ασταθής στηθάγχη
- **πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου 6 μήνες**
- αρρύθμιστη υπέρταση
- σοβαρή καρδιακή ανεπάρκεια
- λευχαιμία ή λεμφώματα
- αιμορραγική προδιάθεση
- αρρύθμιστος υπερθυρεοειδισμός
- εγκυμοσύνη
- λήψη φαρμάκων (ανοσοκατασταλτικά, κορτικοστεροειδή, διφοσφωνικά, αντιπηκτικά)

Τοπικές αντενδείξεις

- ακτινοβολημένη γνάθος
- δόντια που συνδέονται με κακοήθεις όγκους
- οδοντοφατνιακό απόστημα

  -εάν δεν είναι δυνατή η διάνοιξη του στόματος, ή δεν επιτυγχάνεται ικανοποιητική αναισθησία

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- ΠΟΤΕ ΧΩΡΙΣ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ
- οπισθοφατνιακή αρκεί να φαίνεται όλο το δόντι και οι περιακρορριζικοί ιστοί
- αν όχι επανάληψη
- σε αδυναμία ή αμφιβολία πανοραμική

ΧΡΗΣΗ ΟΔΟΝΤΑΓΡΩΝ

- όσο πιο βαθειά είναι δυνατό
- δόντι/οδοντάγρα ένα σώμα
- ακινητοποίηση κεφαλής
- ήπιες / ελεγχόμενες κινήσεις
- παρειο-γλωσσικές/υπερώιες
- περιστροφικές σε μονόριζα με κωνική ρίζα
- όχι σε άνω πλαγίους

ΧΡΗΣΗ ΜΟΧΛΩΝ

- κυρίως ο ευθύς
- τελευταία δόντια της άνω γνάθου Pott
- ακρορρίζια λεπτοί δισκεκαμένοι μοχλοί
- δίκην Τ πολύ μεγάλες δυνάμεις
- προφύλαξη μαλακών μορίων
- ακινητοποίηση κεφαλής
- ΗΠΙΑ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΔΥΝΑΜΗ

Αποστείρωση

- Είναι η αυστηρά καθορισμένη και ελεγχόμενη διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται η πλήρης εξάλειψη όλων των ειδών της μικροβιακής ζωής (και των σπόρων) από ένα αντικείμενο με τη χρήση φυσικών ή χημικών μέσων.
- Θεωρείται ικανοποιητική όταν στο μέσο του χρόνου ενός κανονικού κύκλου αποστείρωσης γίνεται μείωση > 6 log cfu* των πλέον ανθεκτικών σπόρων (ISO 14937).

- *cfu: colony-forming unit

Απολύμανση (Ι)

- Η διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται η εξάλειψη ή η μείωση > 3 log(cfu) των παθογόνων μικροοργανισμών με εξαίρεση τους σπόρους, από αντικείμενα ή επιφάνειες.
- Ικανοποιητικό όριο θεωρείται η μείωση των μικροοργανισμών κατά 5 log(cfu) σε 5 min για τα βακτήρια και κατά 4 log(cfu) σε 5 min για τους ιούς.

Απολύμανση (ΙΙ)

- Ανάλογα με την αποτελεσματικότητά της διακρίνεται σε:
  - Υψηλού βαθμού: καταστροφή όλων των μικροοργανισμών πλην των σπόρων
  - Ενδιαμέσου βαθμού: αδρανοποίηση των βλαστικών μορφών μικροβίων, του M. tuberculosis, των ιών και των μυκήτων, αλλά όχι των σπόρων
  - Χαμηλού βαθμού: αδρανοποίηση των περισσοτέρων βλαστικών μορφών όχι όμως των M. tuberculosis, Ps. aeruginosa και των σπόρων

Αντισηψία

- Η διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται:
  - Απολύμανση των ζώντων ιστών ή του δέρματος των ασθενών.
  - Μείωση ή απομάκρυνση της παροδικής χλωρίδας των χεριών με πλύσιμο (μείωση >1 log(cfu)) ή απολύμανση (μείωση >2,5 log(cfu)).

Καθαρισμός

- Η διαδικασία με την οποία επιτυγχάνεται η απομάκρυνση ξένων ανόργανων ή οργανικών υλικών (ρύποι, αίμα, πύον, ιστοί) από ένα αντικείμενο με αποτέλεσμα τη μείωση του μικροβιακού φορτίου.
- Είναι η αρχική διαδικασία για την εφαρμογή στη συνέχεια οποιασδήποτε μεθόδου απολύμανσης ή αποστείρωσης.

Επιλογή μεθόδων αποστείρωσης και απολύμανσης

- Για τα ιατρικά όργανα που εισέρχονται σε φυσιολογικά στείρους ιστούς π.χ. χειρουργικά εργαλεία, προθέσεις, ενδαγγειακοί καθετήρες, ο στόχος είναι η αποστείρωση.
- Για τα ιατρικά όργανα που έρχονται σε επαφή με βλεννογόνους ή μη ακέραιο δέρμα πχ αναισθησιολογικά εργαλεία, ενδοσκόπια, ο στόχος είναι η υψηλού βαθμού απολύμανση.

Επιλογή μεθόδων αποστείρωσης και απολύμανσης

- Για τα ιατρικά όργανα που έρχονται σε επαφή με ακέραιο δέρμα πχ πιεσόμετρα, επίπλωση θαλάμων, ο στόχος είναι <u>ο καθαρισμός ή η χαμηλού βαθμού απολύμανση</u>.

Πλύσιμο χεριών

	Σκοπός	Μέθοδος
Απλό πλύσιμο των χεριών	Η απομάκρυνση των ρύπων και της παροδικής χλωρίδας (transient flora)	Με απλό σαπούνι για τουλάχιστον 15 sec
Αντισηψία χεριών	Η απομάκρυνση ή καταστροφή της παροδικής χλωρίδας	Αντισηπτικό ή αλκοολούχο σκεύασμα, για καθαρισμό χεριών, χωρίς νερό, για τουλάχιστον 30 sec
Χειρουργικό πλύσιμο των χεριών	Η απομάκρυνση ή η καταστροφή της παροδικής χλωρίδας και η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ελάττωση της μόνιμης χλωρίδας	Αντισηπτικό με τη χρήση βούρτσας για τουλάχιστον 2 min ή αλκοολούχο σκεύασμα για τουλάχιστον 3 min

Χρήση γαντιών

- Προφυλακτικό μέσο όχι υποκατάστατο πλυσίματος χεριών.
- Να χρησιμοποιούνται όταν πρόκειται να εφαρμοσθούν πρακτικές που μολύνουν τα χέρια.
- Αφαιρούνται μετά την ολοκλήρωση της εργασίας και πλένονται τα χέρια.
- Αλλεργία στο υλικό κατασκευής.

ΑΙΤΙΑ ΜΕΤΕΞΑΚΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

- Κακή συρραφή τραύματος
- Ανεπαρκής αφαίρεση κοκκιωματώδους ιστού
- Κακοποίηση ιστών και κρημνών
- Αντίδραση στο αγγειοσυσπαστικό

ΤΟΠΙΚΑ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

- οξειδωμένη κυτταρίνη
- τρανεξαμικό οξύ
- οστικός κηρός

Πού θα αναζητηθεί το απωλεσθέν ακρορρίζιο του σωφρονιστήρα της κάτω γνάθου ;

- Στον πόρο του κάτω φατνιακού αγγειονευρώδους δεματίου
- Υπογνάθιο διάστημα
- Στην σπογγώδη μοίρα της γνάθου

Πιθανές εντοπίσεις απολεσθέντος 3ου γομφίου άνω γνάθου

- Ιγμόρειο άντρο
- Μαλακοί ιστοί
- Υποκροτάφιο διάστημα
- Τραχεία
- Οισοφάγος

επούλωση

- σύνολο πολύπλοκων και δυναμικών βιολογικών διεργασιών
  - εξάλειψη ή περιορισμό της δράσης του βλαπτικού παράγοντα
  - αντικατάσταση των ιστών που έχουν υποστεί βλάβη
- αποκατάσταση της δομής και της λειτουργίας των ιστών
- φυσιολογική διαδικασία
- παραβλάπτεται σε παθολογικές καταστάσεις

στάδια επούλωσης

- αιμόσταση και φλεγμονή
- πολλαπλασιασμός
- ανάπλαση
- αιμοστατική (άμεση) ή φλεγμονώδης φάση ή «καταστροφή»
- βλαστική φάση ή ιστική πλάση
  - επιθηλιοποίηση
  - κοκκιώδης ιστός
  - αγγειογένεση
- φάση ωρίμανσης

επούλωση μετεξακτικού φατνίου

- επούλωση κατά β’ σκοπό
- σχηματισμός οστίτη ιστού που δεν διαφέρει από το φυσιολογικό
- πλήρης αποκατάσταση δομής και λειτουργικότητας του οστού
- *«ιστική αναγέννηση»*

χρόνοι επούλωσης

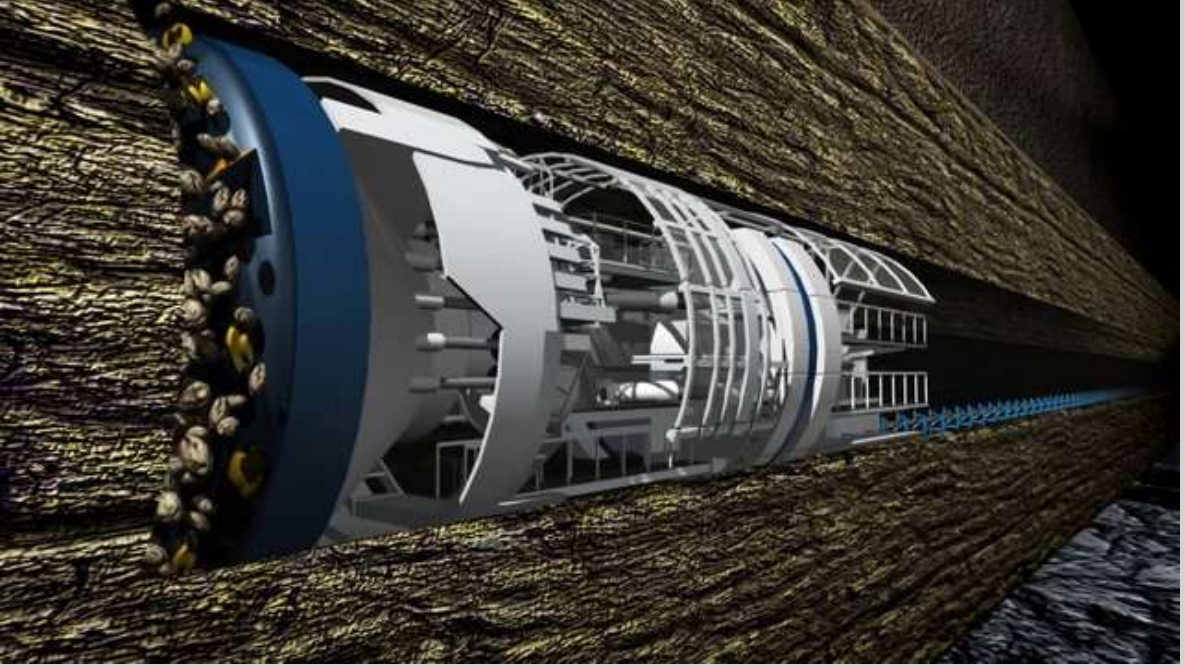
- μικρά φατνία
  - με την ολοκλήρωση της επιθηλιοποίησης
- μεγαλύτερα φατνία
  - 3-4 εβδομάδες
- ανακατασκευή της lamina dura
  - 4-6 μήνες
- πλήρης επούλωση
  - 1 έτος

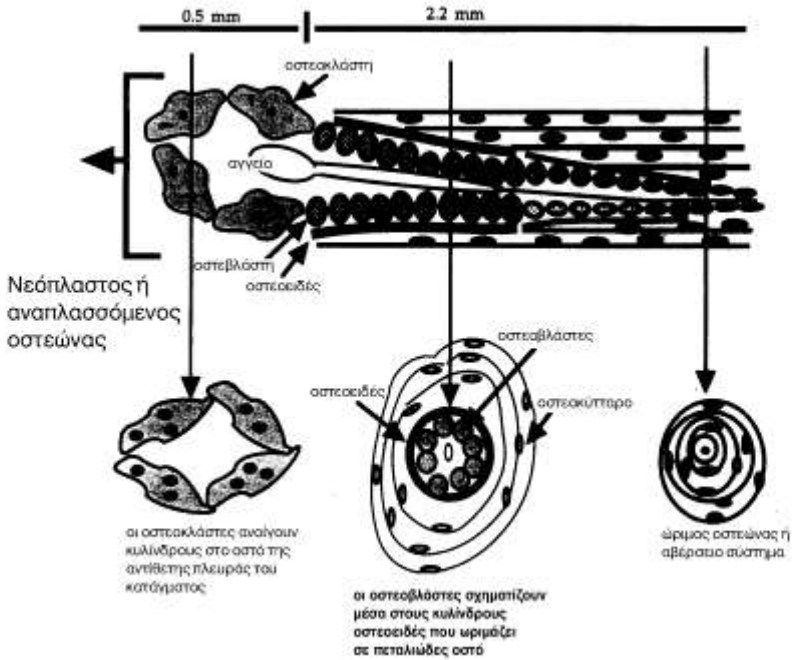
αναδιάπλαση

- αποκατάσταση μορφής και λειτουργίας οστού
  - αντικατάσταση ινώδους από πεταλιώδες οστό
  - αναπροσανατολισμός οστικών δοκίδων
  - ενίσχυση οστικών δοκίδων
  - αποκατάσταση περιοστέου

επούλωση κατά πρώτο σκοπό
επούλωση επαφής

- νεόπλαστος ή αναπτυσσόμενος οστεώνας
  bone metabolizing, repairing, remodeling unit – cutting cone
- οστεοκλάστες
- αγγεία – οστεοβλάστες
- διασύνδεση
- πορώδες ακτινογραφικά για τρεις μήνες




0.5 mm
2.2 mm
οστεακλάστη
αγγείο
οστεβλάστη
οστεοειδές
Νεόπλαστος ή αναπλασσόμενος οστεώνας
οστεοβλάστες
οστεοειδές
οστεακύτταρο
οι οστεακλάστες αναίγουν κυλίνδρους στο οστό της αντίθετης πλευράς του κατάγματος
οι οστεοβλάστες σχηματίζουν μέσα στους κυλίνδρους οστεοειδές που ωριμάζει σε πεταλιώδες οστό
ώριμος οστεώνας ή αβέραιο σύστημα

Σακχαρώδης Διαβήτης: Σημεία προσοχής !!!

- Πλήρες ιστορικό, πρόσφατες εργαστηριακές εξετάσεις
- Μη ελεγχόμενος διαβήτης → αναβολή επέμβασης μέχρι να επιτευχθεί ρύθμισή του
- Όταν ο διαβήτης ελέγχεται με φάρμακα συστήνεται στον ασθενή να τα λάβει κανονικά τόσο την ημέρα της επέμβασης όσο και μετεγχειρητικά
- Χορήγηση χημειοπροφύλαξης σε αρρύθμιστο διαβήτη
- Ήπιοι χειρισμοί, αποφυγή άγχους
- Επισήμανση ανάγκης για καλή στοματική υγιεινή και επανεξετάσεις

Υπερθυρεοειδισμός –τοπική αναισθησία

- **Τοπικό αναισθητικό: με ή χωρίς αδρεναλίνη?**

- **Ρυθμισμένος – σταθεροποιημένος με χορήγηση φαρμάκων: τοπικό αναισθητικό και με αδρεναλίνη με προϋπόθεση την αναρρόφηση, την αργή έγχυση και ποσότητα μέχρι 2 φύσιγγες (ADA - American Dental Association)**
- **Αρρύθμιστος υπερθυρεοειδισμός: τοπική αναισθησία χωρίς αδρεναλίνη**

ΧΡΟΝΙΑ ΛΗΨΗ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ
Ποιο είναι το πρόβλημα που αφορά τον οδοντίατρο

- **Οι ασθενείς που λαμβάνουν χρονίως κορτιζόνη (και έχουν αναπτύξει εξ αυτού ΦΕΑ), σε κατάσταση stress, έχουν πιθανότητα να αναπτύξουν οξεία φλοιο-επινεφριδική κρίση, γιατί δεν μπορούν να ανταποκριθούν στην αυξημένη ανάγκη για ορμόνη**

- **Σε φυσιολογικό άτομο το μέγιστο stress προκαλεί έκκριση 300mg υδροκορτιζόνης/24ωρο. Μετά την πάροδο του stress η έκκριση ομαλοποιείται στα 20mg/24ωρο**

Ανεπάρκεια του φλοιού των επινεφριδίων - ΦΕΑ

- Ο βαθμός ΦΕΑ εξαρτάται από την χρονίως λαμβανόμενη δόση και τον χρόνο λήψης

- Ανάλογα με την προβλεπόμενη επιβάρυνση (stress) του πάσχοντα κατά την επέμβαση στο οδοντιατρείο, απαιτείται ενίσχυση ή όχι της κυκλοφορούσας κορτιζόνης με αύξηση της καθημερινά λαμβανόμενης δόσης (θεραπεία υποκατάστασης)

Πως πρέπει να ενεργεί ο Οδοντίατρος σε Στηθάγχη;

Στηθάγχη ασταθής: όταν παρουσιάζει συνεχιζόμενη επιδείνωση ακόμη κ σε ηρεμία, μόνον «σωστικές υπερεπείγουσες περιπτώσεις»!

Στηθάγχη σταθερή: Χρήση νιτρογλυκερίνης υπογλώσσια, O_2, μικρές επεμβάσεις.

Πως πρέπει να ενεργεί ο Οδοντίατρος σε Έμφραγμα;

Πρόσφατο Έμφραγμα: 6 εβδ.-3 μήνες μόνον επείγουσες περιπτώσεις και ανάλογα με την φυσική κατάσταση του ασθενή!

Ιστορικό εμφράγματος: Επεμβαίνουμε 6 μήνες μετά, για επιλεγμένες επεμβάσεις σε ασυμπτωματικούς ασθενείς!

Τοπική αναισθησία με αγγειοσυσταλτικό, όμως με περιορισμό στην ποσότητα 2 αμπούλες (0.04 mg νοραδρεναλίνης ή 0.20 mg λεβονοραδρεναλίνης)
(Laskin and Abubaker 2007)

Ασθενής με Αγγειακό ΕΕ

- Αναβολή οποιασδήποτε οδοντιατρικής επέμβασης για 6 μήνες
- Συνεννόηση με τον θεράποντα ιατρό
- Ρύθμιση αντιϋπερτασικής αγωγής
- Ρύθμιση αντιπηκτικής αγωγής
- Μικρές (πρωινές) συνεδρίες
- Μέχρι 2 φύσιγγες αναισθητικό με αδρεναλίνη 1/100.000

Αντιπηκτική αγωγή

- ***Είναι η χορήγηση φαρμάκων με τα οποία μειώνουμε την πηκτική ικανότητα του αίματος, με σκοπό την ελάττωση της πιθανότητας δημιουργίας θρόμβου***
- ***Αυτό επιτυγχάνεται με την χορήγηση κουμαρινικών, ηπαρίνης και αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων***

Αντιπηκτικά φάρμακα

- **<u>Αντιθρομβωτική αγωγή per os κουμαρινικά:</u>**
- **Βαρφαρίνη, *Panwarfin* ® *Sintrom*®**
- **Αντικατάσταση με ΧΜΒΗ *Clexane* ®, *Fraxiparine* ® υ.δ. 24-48 ώρες πριν την επέμβαση**
- **Μέτρηση INR**
- **Καρδιολόγος επί διακοπής**
- **<u>Αντιθρομβωτική αγωγή με ηπαρίνη</u>**
- **Χορηγείται συνήθως ενδονοσοκομειακά**
- **<u>Αντιαιμοπεταλιακή αγωγή:</u>**
- ***Ακετυλοσαλυκιλικό οξύ Salospir ® 80mg*: δεν έχει αντένδειξη για επέμβαση**
- ***Salospir ® 300mg, Plavix ®, Iscover ®, Ticlid ®*: μόνον μικρής έκτασης επεμβάσεις**
- **Καρδιολόγος επί διακοπής**
- **Αιμοστατικά μέσα απαραίτητα**

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΣ/ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΜΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΚΥΡΙΟΤΕΡΑ ΣΗΜΕΙΑ

1. Ο **κίνδυνος πολυτερηδονισμού** σε ογκολογικούς ασθενείς μετά το τέλος της αντινεοπλασματικής αγωγής **οφείλεται** σε μειωμένη παραγωγή σιάλου, σε αλλαγή της σύστασης του και σε διαφοροποίηση της στοματικής χλωρίδας.

2. Ο**στεοακτινονέκρωση είναι** η κατάσταση εκείνη που παρατηρείται εκτεθειμένο νεκρωμένο οστούν στην περιοχή των γνάθων με αδυναμία επούλωσης μετά από 3-6 μήνες σε ασθενείς έχουν υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία στην περιοχή της κεφαλής και του τραχήλου και δεν παρουσιάζουν νεοπλασματική νόσο.

1. Ο **κίνδυνος οστεοακτινονέκρωσης** μετά από εξαγωγή οδόντων σε ασθενή που έχει υποβληθεί σε ακτινοθεραπεία **μειώνεται** μετά από αντιβιοτική αγωγή και χρήση συνεδριών υπερβαρικού O_2.

2. Σε **μεταμοσχευθέντες ασθενείς**, τους πρώτους 6 μήνες αποφεύγουμε οδοντιατρική αγωγή ρουτίνας και στην συνέχεια ακολουθούμε οδοντιατρική περίθαλψη όμοια με το γενικό πληθυσμό έχοντας υπόψιν την ανάγκη για προφυλακτική χημειοθεραπεία και συμπληρωματική αγωγή με κορτικοστεροειδή.

Εξαγωγές μετά την ακτινοθεραπεία Πότε;

- Επικρατούσα στα περισσότερα κέντρα η άποψη για εξαγωγές μεταξύ των 3-12 μηνών

- ✓ Εξαγωγές οδόντων μετά το 1έτος: κίνδυνος 7.5%
- ✓ Εξαγωγές οδόντων μετά το 2έτος: κίνδυνος 16%

Κίνδυνος οστεοακτινονέκρωσης & εξαγωγή οδόντων

- Συνολικός κίνδυνος οστεοακτινονέκρωσης μετά από εξαγωγή οδόντος είναι 7% (2-18%)
- Μετά από αντιβιοτική κάλυψη ο κίνδυνος μειώνεται στο 6%
- Μετά από χρήση συνεδριών υπερβαρικού O_2 φτάνει στο 4%

Οδηγίες για εξαγωγές μετά την ακτινοθεραπεία

- Προτιμότερο να γίνονται από ειδικούς ατραυματικά
- Χορήγηση αντιβιοτικών προ της επέμβασης και τουλάχιστον για 5 ήμέρες μετά (αμοξισιλίνη, αμοξισιλίνη+κλαβουλανικό, μετρονιδαζόλη, κλινδαμυκίνη, κεφαζολίνη)
- Μετά τους 4 μήνες από το τέλος της ακτινοβολίας, θεραπεία με υπερβαρικό οξυγόνο (20-30 συνεδρίες πριν και 10 συνεδρίες μετά την εξαγωγή)

Αντιμετώπιση

ασθενείς που λαμβάνουν διφωσφονικά από το στόμα

- Για < από 3 χρόνια (ή 4 κατά AAOMS 2014)

δεν αλλάζει το σχέδιο οδοντιατρικής θεραπείας

- εαν λαμβάνουν και κορτικοστεροειδή/ανοσοκατασταλτικά

τρίμηνη διακοπή πριν το χειρουργείο

- Εάν λαμβάνουν > από 3 χρόνια

τρίμηνη διακοπή πριν το χειρουργείο

ΠΑΝΤΑ ΜΕ ΣΥΜΦΩΝΗ ΓΝΩΜΗ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ

Συμπεράσματα

- Ο κίνδυνος ΟΝΓ σε αρρώστους που λαμβάνουν αντι-οστεολυτικά φάρμακα είναι υπαρκτός - σημαντικός
- Άρρωστοι υψηλού κινδύνου
  - Άρρωστοι που λαμβάνουν IV διφωσφονικά
  - Μακρά έκθεση στα διφωσφονικά
  - Κακοήθεια
  - Συχνή χορήγηση
  - Ηλικιωμένοι
  - Παράλληλη λήψη κορτικοστεροειδών / ανοσοκατασταλτικών

Συμπεράσματα

- Παρεμβάσεις που δεν είναι απολύτως απαραίτητες θα πρέπει να αποφεύγονται, ιδιαίτερα σε αρρώστους υψηλού κινδύνου
- Ακόμα και μία ή δύο δόσεις των νεώτερων IV διφωσφονικών μπορεί να αυξήσουν σημαντικά τον κίνδυνο ΟΝΓ
- Δεν φαίνεται να υπάρχει μεγάλος κίνδυνος σε ασθενείς σε αγωγή για οστεοπόρωση
- Προσοχή στη δενοσουμάμπη (δράση διαρκεί 6 μήνες)
- Ασθενείς που κάνουν αγωγή με αντιοστεολυτικά φάρμακα για οστεοπόρωση μέχρι 3-4 χρόνια αντιμετωπίζονται με προσοχή αλλά **ως ασθενείς της κοινότητας**