

Orthodontic management in patients with chronic diseases



L. Shoretsaniti¹, I. Sifakakis², M. Makou³

The aim of this literature review is to present the general principles in orthodontic therapy in the case of patients with chronic diseases. The information in this article is derived from published studies in the databases Pubmed and Science Direct, as well as from dental books. The diseases osteoporosis, diabetes mellitus, cancer, allergies, epilepsy, bacterial endocarditis, psychological disorders, asthma and blood disorders were chosen for inclusion in the article because their symptomatology and treatment interact with orthodontic therapy.

All postmenopausal patients should be informed that orthodontic treatment could cause resorption of alveolar bone and roots of the teeth. Treatment plans in these cases should be as simple as possible. Orthodontic treatment should be avoided in patients with uncontrolled or poorly controlled diabetes. Patients undergoing orthodontic treatment when a diagnosis of malignancy is made are best served by expedient removal of orthodontic appliances and delivery of retainers. After a patient has completed all cancer therapy and has at least a 2-year event-free survival, orthodontic treatment can be restarted. When a patient is hypersensitive to an orthodontic material, removal of the etiologic agent is always necessary. Orthodontists treating patients with active epilepsy or asthma should always be able to identify factors that are associated with an increased risk of seizures. Additionally, they should learn basic first aid for seizures and they should know the complications and side effects of the drugs used for their treatment. Infective endocarditis associated with orthodontics is a rare occurrence but the clinician should recognize the high, moderate, and negligible risk patients, based on their medical condition. Hemophilic patients could be treated in much the same manner as otherwise normal orthodontic patients. Much attention is paid to techniques for maintaining gingival health as the best mechanism to avert gingival bleeding. As long as the necessary conditions are met, orthodontic treatment can be completed successfully in the majority of these patients. In addition, in some cases it is possible for the orthodontist to contribute to the initial diagnosis of a disease as a result of its oral manifestations.

Key words: Medical diseases, orthodontic treatment, osteoporosis.

Odontostomatological Progress 2011, 65 (1): 34-51

1. DDS
2. DDS, MS
3. DDS, MS, Dr.Dent

Department of Orthodontics, School of Dentistry, National and Kapodistrian University of Athens, 2 Thivon Str., Goudi, 115 27 Athens

Ορθοδοντική θεραπεία σε ασθενείς με γενικά νοσήματα



Λ. Σχορετσανίτη¹, Ι. Σηφακάκης², Μ. Μάκου³

Σκοπός της βιβλιογραφικής αυτής ανασκόπησης είναι η παρουσίαση των γενικών αρχών που διέπουν την ορθοδοντική θεραπεία σε ασθενείς με χρόνια γενικά νοσήματα. Το υλικό αντλήθηκε από την υπάρχουσα δημοσιευμένη βιβλιογραφία, με έρευνα που έγινε στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Science Direct, καθώς και σε κλασικά συγγράμματα. Από την πλειονότητα των γενικών νοσημάτων επιλέχθηκαν η οστεοπόρωση, ο σακχαρώδης διαβήτης, ο καρκίνος, οι αλλεργίες σε διάφορα υλικά, η επιληψία, η βακτηριακή ενδοκαρδίτιδα, οι ψυχικές διαταραχές, το άσθμα και οι αιματολογικές διαταραχές. Η επιλογή των συγκεκριμένων ασθενειών έγινε με βάση το γεγονός ότι η συμπτωματολογία ή και η θεραπευτική τους αντιμετώπιση αλληλεπιδρούν με την ορθοδοντική θεραπεία.

Ο κίνδυνος οστικής απώλειας και ανάπτυξης περιοδοντικής νόσου στους ασθενείς με οστεοπόρωση επιβάλλει όσο το δυνατόν συντηρητικότερα σχέδια θεραπείας. Στο διαβητικό ασθενή παρατηρείται καθυστερημένη οστική ανάπτυξη, εξασθένηση του περιοδοντικού συνδέσμου και μικροαγγειοπάθεια στην περιοχή των ούλων, κατά τη διάρκεια της ορθοδοντικής μετακίνησης. Η ορθοδοντική θεραπεία αντενδείκνυται σε περιπτώσεις μη σταθεροποιημένου διαβήτη. Ο κίνδυνος πρόκλησης βακτηριακής ενδοκαρδίτιδας από τις ορθοδοντικές εργασίες είναι πολύ μικρός, αλλά ο κλινικός πρέπει πάντα να έχει υπόψη του τις κατηγορίες ασθενών που διατρέχουν αυτόν τον κίνδυνο. Σε ασθενείς με ήπιες ψυχικές διαταραχές ο ορθοδοντικός οφείλει να συμπεριφέρεται ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες κάθε ασθενούς, ώστε η θεραπεία να ολοκληρώνεται με τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Επίσης, σε περιπτώσεις αιμοφιλίας η ορθοδοντική θεραπεία είναι δυνατόν να ολοκληρωθεί με ικανοποιητικά αποτελέσματα μετά την εφαρμογή κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής.

Συνεπώς, η ορθοδοντική θεραπεία είναι εφικτή στους περισσότερους ασθενείς που πάσχουν από κάποια χρόνια νόσο όταν τηρηθούν οι απαραίτητες προϋποθέσεις. Επιπλέον, είναι δυνατόν σε ορισμένες περιπτώσεις ο ορθοδοντικός να συμβάλλει στην αρχική διάγνωση μιας νόσου, από τις στοματικές της εκδηλώσεις.

Λέξεις ευρητηρίου: γενικά νοσήματα, ορθοδοντική θεραπεία, οστεοπόρωση

Οδοντοστοματολογική Πρόοδος 2011, 65 (1): 34-51

1. Οδοντίατρος
2. Ορθοδοντικός
3. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Εργαστήριο Ορθοδοντικής, Οδοντιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θηβών 2, Γουδί, 115 27 Αθήνα