

[SS-013]

## Hemofilik Olgularda Temporomandibuler Eklem Sağlığının Değerlendirilmesi

Selda Yenel<sup>1</sup>, Dilek Aynur Çankal<sup>1</sup>, Serap Kirkiz<sup>2</sup>, Zühre Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

### GİRİŞ

Hemofilik olgularda en sık görülen kanama tipi eklem kanaması olup kanamalar çoğunlukla diz, dirsek ve el bileği gibi büyük eklemlerde görülmektedir. Temporomandibuler eklem (TME) gibi küçük eklemlerde ise kanamalar sık görülen bir bulgu değildir. Temporomandibuler eklem çiğneme, yutkunma ve konuşma gibi karmaşık işlevlerde görev yapan vücudun küçük eklemlerinden biridir. Literatürde eklem dejenerasyonu ile giden romatoid artrit, seronegatif spondiloartropatiler, temporal arterit gibi sistemik hastalıklarda diğer eklem bulgularının yanı sıra TME'nin de etkilendiğine dair araştırmalar bildirilmektedir. Buna karşılık hemofilik olgularda TME'nin değerlendirildiği çok az sayıda çalışma ve olgu sunumu mevcuttur.

Biz de ağır tipte hemofilik olgularda temporomandibuler eklem sağlığının değerlendirmesini amaçladık.

### YÖNTEM

Çalışmaya benzer yaşta 16 ağır tipte hemofili (13 Hemofili A, 3 Hemofili B) tanısı alan hastalar ile 22 sağlıklı kontrol dahil edilmiştir. Her iki gruba da çene cerrahi uzmanları (SY, DC) tarafından demografik bilgiler ve ağız sağlığı sorularının yer aldığı anket formu ve DC-TMD (Diagnostic Criteria for Temporomandibuler Disorders) içerisinde yer alan subjektif ağrı formu uygulanmış, temporomandibuler eklemlerinin DC-TMD kriterlerine göre muayenesi yapılmıştır. Veriler SPSS 15.0 programında analiz edilmiştir.

### BULGULAR

Hemofilili olguların hepsi erkek olup yaş ortancası 18 (9-25 yıl), sağlıklı kontrollerin %50'si erkek olup yaş ortancası 22 (9-31 yıl) bulunmuştur. Hemofilik olguların %25'inin diş hekimine hiç muayene olmadıkları ve %62'sinin ağız sağlığına dikkat etmedikleri tespit edilmiştir. Her iki grup arasında baş, yüz bölgesinde ağrı durumu ve bazı fonksiyonel durumlarla tetiklenen ağrı ile ilgili subjektif veriler açısından hemofilili olgularda sağlıklı kontrollere göre anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Temporomandibuler eklem bulguları değerlendirildiğinde fonksiyon sırasında eklemde subjektif klik sesi duyulması ve palpasyonda sağ ve sol TME'de ağrı varlığı hemofilik olgularda sağlıklı kontrollere göre 4.9 (1.0-23.6) kat anlamlı yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Her iki grup arasında objektif klik ve krepitasyon sesi, kapalı kilitleme ve açık kilitleme açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ( $p>0.05$ ). Çalışma grupları arasında mandibuler hareket (maksimum yardımsız ağız açma, sağ/sol lateral hareketler ve protrüzyon) sınırları benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

### SONUÇ

Çalışmamızdaki bu ön sonuçlar ağır tipteki hemofilili olguların ağız, diş ve çene sağlıklarına dikkat etmediklerine işaret etmektedir. Ağır hemofilili hastalarda temporomandibuler eklem disfonksiyonu ile ilişkili baş, yüz ağrıları ve bazı semptomların sağlıklı bireylere göre daha fazla olduğu ortaya konmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemofili, hemartroz, hemofilik artropati, temporomandibuler eklem

[SS-014]

## **Dental Procedures in a Hemophiliac with Inhibitor during Emicizumab Prophylaxis**

Bulent Zulfikar<sup>1</sup>, Basak Koc<sup>1</sup>, Gulsum Ak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul University, Oncology Institute, Department of Pediatric Hematology/Oncology

<sup>2</sup>Istanbul University, Dentistry Faculty

Introduction: Emicizumab® is a bispecific antibody that binds to factor (F) IX/IXa and FX/FXa and activates FX to FXa in the absence of FVIII. It has been shown to reduce bleeding episodes in people with hemophilia A with or without inhibitor. Despite the reduction in annualized bleed rate, some breakthrough bleedings and also surgeries are inevitable which may require additional hemostatic treatment. Clinical hemostasis during surgery in patients receiving Emicizumab is unpredictable and data are very limited. Here, we report a patient with Haemophilia A with inhibitor who had teeth extractions while on Emicizumab prophylaxis.

Case: The patient, aged 10 years old, had high-responding inhibitors and treated with aPCC and rFVIIa during bleedings. He previously underwent bilateral elbows (repeated) radiosynovectomy for each that were both managed with rFVIIa by intermittent infusion. Because of the frequency of the bleeding, he received alternating aPCC and rFVIIa. Despite this treatment, he continued to experience several bleeding events. After Emicizumab Clinical Trials became available, the patient enrolled and Emicizumab started once a week. He had only quadriceps muscle severe hematoma due to major trauma. Circumcision was applied under Emicizumab prophylaxis which is considered a major surgical intervention, and the patient didn't receive any factor support and had no complications.

Teeth extractions were arranged to coincide with patient's regularly scheduled Emicuzumab maintenance dose of 1.5 mg/kg/week, which was administered the morning of surgery. Two extractions were done separately in different times. The patient received 40 mg/kg/day tranexamic acid before 12 hours the surgery and continued for 10 days. There was no bleeding and any adverse events after the first operation. However, after the second extraction, bleeding continued for 10 days and the patient received 90 mic/kg/dose rFVIIa for 22 times in tapering schedule. Laboratory examination of D-dimer and fibrinogen were not elevated in the postoperative period. No blood transfusions were given and there was no evidence of thrombosis.

Conclusion: Data describing surgery in patients receiving Emicizumab are very limited. For patients with hemophilia A with inhibitors who underwent mostly minor surgical procedures while receiving Emicizumab prophylaxis, the majority of them did not receive pre-operative treatment with BPAs. However, postoperative bleedings in minor surgeries occurred most commonly following dental procedures in HAVEN studies. This finding is similar in our patient that he had postoperative bleeding after one of the dental extraction.

**Keywords:** hemophilia, inhibitor, emicizumab

[SS-015]

**Koagülasyon Bozukluđu Olan Hastalarda Güncel Çene Cerrahisi Yaklaşımları:  
Vaka Sunumları İle Birlikte**

Mustafa Mert Açıkğöz, Gülsüm Ak

İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız,Diş ve Çene Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Diş hekimliği uygulamaları hastaların ihtiyaçları ve gelişen teknoloji ile birlikte çeşitlenmektedir. Diş çekimi, kist tedavileri, eksik dişlerin yerine estetik ve fonksiyonun yeniden sağlanması amacıyla uygulanan implant uygulamaları, yönlendirilmiş kemik rejenerasyonu, kist tedavileri, eklem rahatsızlıklarının cerrahi tedavileri çene cerrahisinin uzmanlık ve ilgi alanına girmektedir. Koagülasyon bozukluğu olan hastaların ihtiyacı olan cerrahi girişimler başta kanama riski olmak üzere birçok komplikasyona sebep olabilmektedir. Bu sunumda koagülasyon hastalarına uygulanan güncel premedikasyon, dikkat edilmesi gerekenler, karşılaşılabilecek komplikasyonlar ve tedavi protokolleri vakalar ile birlikte sunulacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çene Cerrahisi, Güncel Tedaviler, İmplant, Koagülasyon Bozukluđu

[SS-016]

## Prevalence of oral diseases in patients with inherited bleeding disorders

Gülsüm Ak<sup>1</sup>, Ayşem Yurtseven Günay<sup>1</sup>, Bülent Zülfikar<sup>2</sup>, Başak Koç Şenol<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Surgery

<sup>2</sup>Istanbul University, The Institute of Oncology, Department of Preventive Oncology

<sup>3</sup>Istanbul University, The Institute of Oncology, Department of Clinical Oncology

Prevalence of oral diseases in patients with inherited bleeding disorders

**Aim:** In the dental treatment of patients with bleeding disorders, coordination with the patients' hematologist is always the first step before any dental procedure. While writing the consultation, risk assessment is made by specifying the oral disease to be treated. The most common oral diseases in hemophilia patients are dental caries and gingivitis/periodontitis. Subsequently, acute and chronic abscesses, impacted teeth, orthodontic problems and pain are seen. In this study, our aim is to report the prevalence of oral diseases in patients with bleeding disorders who applied to our clinic.

**Method:** 50 adult patients referred to Istanbul University, Faculty of Dentistry were evaluated.

Necessary treatments were applied after the indications made as a result of the clinical and radiographic examinations of the patients. The treatments applied are in the table below.

**Results:** Dental caries and gingivitis are the most common oral diseases encountered in evaluated patients. The most common treatments are dental restorations, root canal treatment and ultrasonic scaling in parallel. The number of tooth extractions due to tooth decay is 36 (the other 3 teeth are due to pericoronitis), dental restorations is 77 and root canal treatment is 28. The number of treatment needs due to gingivitis / periodontitis is 22.

**Conclusion:** The fear of bleeding that may occur during daily dental care in patients with bleeding disorders increases the development of dental caries, gingivitis and periodontitis in these patients. In order to prevent this and reduce the need for further treatment, motivation for oral hygiene must be provided and preventive practices must be prioritized from an early age.

**Keywords:** Congenital bleeding disorders, hemophilia, oral diseases

---

**TABLE 1**

	Extractions	Dental Restorations	Root Canal Treatments	Periodontal Treatments
1	#88 (impacted)	0	0	0
2	#83	0	0	0
3	#15	0	0	0
4	0	#14,15,16,23,24,34	0	Ultrasonic scaling
5	#88 (impacted)	0	0	0
6	0	0	0	Ultrasonic scaling
7	#43	0	#38,46	Ultrasonic scaling
8	0	#36	0	0
9	0	0	#45	Ultrasonic scaling
10	0	0	#13	Ultrasonic scaling
11	#88 (impacted)	0	0	Ultrasonic scaling
12	#23,26	0	0	0
13	0	#10,17,27,30,37,46	#20	Ultrasonic scaling
14	0	#26,27,47	#15	Ultrasonic scaling
15	#28,36	0	#16	Ultrasonic scaling
16	0	#33,34,43,44	#12,21,22,27	0
17	#46	0	0	0
18	0	#36	0	0
19	#43,44	0	0	0
20	#21,25	#17	#37,46	Ultrasonic scaling
21	#37	0	0	0
22	#36,37	0	0	Ultrasonic scaling
23	0	#12,22,35,36,37,47	#25	0
24	0	0	#25	Ultrasonic scaling
25	0	#17,21	0	0
26	0	0	0	Ultrasonic scaling, subgingival scaling
27	0	0	0	Ultrasonic scaling
28	#26,31,41,42	0	0	0
29	0	0	0	Ultrasonic scaling
30	0	0	0	Ultrasonic scaling
31	0	0	0	Ultrasonic scaling
32	#18	0	0	Ultrasonic scaling
33	#14,26,27	#11,15,17,30,46,47,48	#21	0
34	#17,46	#16,36	0	0
35	0	#11,12,13,16,25,46	0	0
36	0	#36,37,46,47	0	0
37	0	0	0	Ultrasonic scaling
38	0	#16,17,28	#37	0
39	0	#46,47	#26,37	Ultrasonic scaling
40	0	0	#23	0
41	#24,28	0	0	0
42	#38	0	#45	0
43	#28	#12,14,21,24,47	0	0
44	0	0	#23,27	0
45	0	#26,36,47	0	0
46	#24	0	0	0
47	#38	#21,47	#27	0
48	0	#25,27,46	#14	Ultrasonic scaling
49	#14,17	0	0	0
50	#36,47,48	#14,16,17,26,27,35,37,43,46,47	#15,24,25	Ultrasonic scaling