
Краткие сообщения

УДК 616.31-08:616.514.7:614.2

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ А В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ш. Ф. Джураева, доктор медицинских наук

ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8.

Ключевые слова: кариес, болезни пародонта, наследственная коагулопатия, гемофилия.

Ответственный за переписку (*corresponding author*): dsharora@mail.ru

Серьезные нарушения свертываемости крови, наблюдающиеся при гемофилии, могут существенно влиять на состояние полости рта пациентов. Квалифицированная стоматологическая помощь данной категории больных, профилактика и более успешная терапия основных стоматологических заболеваний, в частности осложнений кариеса и заболеваний пародонта, остаются актуальными проблемами стоматологии.

Целью исследования явилось изучение стоматологического статуса больных гемофилией А в зависимости от тяжести заболевания и эффективности диспансеризации больных.

Проведено клиническое обследование 35 стационарных больных в условиях многопрофильной городской клинической больницы г. Худжанда, страдающих гемофилией А (все больные – лица мужского пола в возрасте от 16 до 50 лет). Контрольная группа – 50 мужчин без патологии свертывающей системы крови, обратившихся за помощью в стоматологические учреждения города. Использовались объективные показатели и индексы: распространенность и интенсивность кариеса зубов и его осложненных форм, индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта (СРITN), индекс кровоточивости (ИК) в баллах по Kotzeschke, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА) в модификации Parma (1960), а также индекс гингивита Loe, Silness.

Статистическая обработка произведена методами вариационной статистики при помощи пакета программ MS Excel. Различия оценивали как статистически значимые при $p < 0,05$.

В условиях стоматологического кабинета стационара было проведено лечение 35 больных гемо-

филией А: лечение 22 зубов – по поводу кариеса, 18 – пульпита и 6 – периодонтита. Проведено 9 удалений зубов и снятие зубных отложений с 480 зубов. Все гематологические больные в процессе активного стоматологического лечения обучены мероприятиям по уходу за полостью рта.

Из 35 обследованных в условиях многопрофильной больницы лёгкая степень тяжести гемофилии А (уровень фактора VIII в крови от 5,1 до 10,0%) имела у 9 больных, средняя (уровень фактора VIII в крови 3,1–5,0%) у 11, тяжёлая (уровень фактора VIII в крови 1–3%) у 15. В полости рта отмечены десневые кровотечения, которые от общего числа кровотечений составили 1,4% у пациентов в возрасте 16–19 лет, 2,9% – в возрасте 20–29 лет, 3,1 и 3,8% – соответственно 30–39 и 40–49 лет. Анализ зависимости интенсивности кариеса зубов от тяжести гемофилии А показал, что при лёгкой форме заболевания КПУз ($8,11 \pm 0,10$) практически не отличается от значений контрольной группы ($7,64 \pm 0,12$), при средней – отличается незначительно (соответственно $9,71 \pm 0,11$ и $7,64 \pm 0,12$), при тяжёлой форме в 2,3 раза превышает контрольный показатель (соответственно $17,81 \pm 0,14$ и $7,64 \pm 0,12$).

В структуре индекса СРITN при лёгкой форме гемофилии А здоровый пародонт имелся у 25,6% обследованных, кровоточивость дёсен – у 3,3%, твёрдые зубные отложения – у 64,2%, зубодесневой карман глубиной 4–5 мм – у 6,9%. При гемофилии средней тяжести удельный вес лиц с интактным пародонтом снизился до 7,9%, а частота кровоточивости дёсен возросла до 17,3%. При тяжёлой форме гемофилии патология пародонта выявлена у всех больных, значительно возросла распространённость зубодесневого кармана глу-

биной 4–5 мм (у 19,2% больных), а в 6,3% случаях был выявлен пародонтальный карман глубиной 6 и более мм.

Анализ кровоточивости дёсен по Kotschke показал, что первая степень кровоточивости имелась у 39,2% больных, вторая – у 33,6%, третья – у 27,2%. При лёгкой форме гемофилии преобладала первая степень кровоточивости и отсутствовала третья степень, при средней тяжести частота второй степени кровоточивости возрастала в 5 раз и у отдельных больных имелась третья степень. При тяжёлой форме гемофилии у обследованных в основном превалировали вторая и третья степени кровоточивости, причём частота последней возрастала более чем в 7 раз в сравнении с таковой при средней тяжести гемофилии.

Нуждались в лечении твёрдых тканей зубов 55% пациентов с гемофилией, в удалении зубов – 44%, в ортопедическом лечении – 55%, в улучшении гигиены полости рта – 15%, в проведении профессиональной гигиены – 65%, в проведении кюретажа – 11%, глубокого кюретажа или комплексного лечения околозубных тканей – 6,3%. При пломбировании кариозных полостей у больных гемофилией были применены стеклоиономерные и новейшие композитные материалы, в т. ч. жидкотекучие, метод влажного бондинга, микропротезирование, при лечении пульпитов – технология экстирпации пульпы с использованием диатермокоагуляции. Лечение пульпита с использованием метода коагуляции апикальной дельты канала корня зуба у гематологических больных позволило облегчить последующую обработку корневого канала и полноценную obturацию, предотвратить кровотечение корневого канала. Лечение пери-

одонтита у гематологических больных проводилось по общепринятой методике с использованием современных пломбировочных материалов. При пломбировании каналов применялись новейшие способы его расширения, методика латеральной конденсации гуттаперчи, пасты, содержащие эвгенол и на основе эпоксидных смол, как не раздражающие ткани периодонта и легко выводимые из канала эндодонтическими методами при возникновении такой необходимости.

Таким образом, при значительной распространённости осложнённых форм кариеса у больных коагулопатиями обычно превалирует лечение его неосложнённых форм, что, по всей вероятности, связано с боязнью или неумением стоматологов справиться с осложнениями основного заболевания в полости рта при более сложных стоматологических манипуляциях. Оказание помощи этой группе больных сводится в основном к лечению причинного зуба. У больных гемофилией практически не проводится лечение заболеваний пародонта, кюретаж пародонтальных карманов по показаниям, а ортопедическая помощь вообще крайне ограничена.

Проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий в рамках первичной профилактики и санация полости рта у больных гемофилией позволили за два года улучшить показатели стоматологического статуса. Организация стоматологической помощи больным коагулопатиями в стоматологических учреждениях, прежде всего проведение первичной профилактики органов полости рта и диспансерного наблюдения, позволяют добиться максимального снижения распространённости основных стоматологических заболеваний, а также их осложнений.

DENTAL STATUS IN PATIENTS WITH HEMOPHILIA A IN DEPENDENCE ON THE DISEASE SEVERITY

Sh. F. Jurayeva, Sh. F. Jurayeva

Key words: caries, parodontium diseases, hereditary coagulopathy, hemophilia.