

М. А. Гавриленко

Оценка состояния тканей пародонта у детей с патологией свертываемости крови

Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: патология свертываемости крови, пародонтиты, хронический воспалительный процесс.

Представлены результаты обследования состояния тканей пародонта у детей с патологией свертываемости крови, которые проходят лечение в КУ «Областная детская клиническая больница» г. Запорожье. Определен высокий показатель воспалительных заболеваний тканей пародонта у обследованной группы детей.

Оцінка стану тканин пародонта у дітей із патологією згортання крові

М. А. Гавриленко

Наведено результати обстеження стану тканин пародонта у дітей із патологією згортання крові, які перебувають на лікуванні в КУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Запоріжжя. Виявили високий показник запальних захворювань тканин пародонта у обстеженої групи дітей.

Ключові слова: патологія згортання крові, пародонтити, хронічний запальний процес.

Патологія. – 2013. – №3 (29). – С. 87–89

Evaluation of periodontal tissues condition in children with blood coagulability pathology

М. А. Gavrilenko

The article presents the results of examination of periodontal tissues condition in children with blood coagulability disorders, who undergo treatment in the CE «Regional children's clinical hospital» in Zaporizhzhya. High index of inflammatory diseases of periodontal tissues was revealed in the examined group of people.

Key words: pathology of the blood coagulability, periodontitis, chronic inflammatory process.

Pathologia. 2013; №3 (29): 87–89

Актуальность проблемы определяется высокой распространенностью воспалительных заболеваний тканей пародонта у детей с патологией свертываемости крови [1,3,5].

Исключительное значение в работе врача-стоматолога с детьми, страдающими патологией свертываемости крови, имеет первичная профилактика кариеса зубов и заболеваний тканей пародонта [2].

Профилактика стоматологических заболеваний полости рта у данной категории больных имеет целый ряд особенностей, поскольку возникает риск кровотечения при проведении как домашней, так профессиональной гигиены полости рта [4].

Экзогенная профилактика (фторидсодержащие гели, лаки, растворы, герметики) также имеет особенности у таких детей [2].

Невозможность проведения профилактических мероприятий является значимым фактором в патогенезе гингивита, а в дальнейшем и пародонтита у детей с патологией свертываемости крови [4].

Цель работы

1. Исследовать состояние гигиены полости рта у детей с патологией свертываемости крови.

2. Изучить выраженность воспалительных и деструктивных изменений в тканях пародонта у детей с патологией свертываемости крови.

3. Исследовать время и частоту проведения гигиены полости рта у детей с патологией свертываемости крови.

4. Определить взаимосвязь интенсивности и распространенности заболеваний тканей пародонта у детей с патологией свертываемости крови, с периодами развития зубов, учитывая влияние факторов риска и периодичность проведения гигиены полости рта.

Пациенты и методы исследования

Осмотрели всего 120 детей в возрасте от 2 до 18 лет с заболеваниями свертываемости крови (гемофилии А, В, тромбоцитопении, тромбоцитопатии). Дети были разделены на возрастные группы: I – 2–5 лет (40 детей), II – 6–10 лет (40 детей), III – 11–18 лет (40 детей) согласно периодам развития зубов. Количество детей в группах было равно соответственно диагнозам (табл. 1). Все дети периодически проходили обследование и лечение в КУ «Областная детская клиническая больница» г. Запорожья.

Таблица 1

Распределение детей по группам

I группа, количество пациентов	II группа, количество пациентов	III группа, количество пациентов
Гемофилия А – 1 ребенок Гемофилия В – 5 детей Тромбоцитопения – 15 детей Тромбоцитопатия – 19 детей	Гемофилия А – 1 ребенок Гемофилия В – 5 детей Тромбоцитопения – 15 детей Тромбоцитопатия – 19 детей	Гемофилия А – 1 ребенок Гемофилия В – 5 детей Тромбоцитопения – 15 детей Тромбоцитопатия – 19 детей

Значение индекса гигиены определяли по Федорову-Володкиной, индекс РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс) – по стандартной методике [2].

В каждой группе определяли визуальное наличие клинических признаков воспаления и состояние тканей пародонта [2].

При клиническом обследовании детей с патологией свертываемости крови определили неудовлетворительный уровень гигиены полости рта (табл. 2).

Наиболее благоприятное состояние гигиены полости рта определили у детей III группы, что, очевидно, связано с возрастом, т. к. именно 11–18-летние пациенты обращают внимание на внешний вид зубов, их гигиену, свежесть дыхания. Но показатели индекса Федорова-Володкиной в 1,1–1,5 балла не определены в группах вообще, что подтверждает особенность этих пациентов, а именно невозможность проведения тщательной

чистки зубов из-за риска кровотечения. Следствие этого обстоятельства – высокий уровень интенсивности и распространенности заболеваний тканей пародонта у этих детей.

Оценивая значения индекса РМА в различных возрастных группах следует отметить: у всех групп диагностируют гингивит легкой степени тяжести (5%). Наиболее многочисленная группа – дети с гингивитами средней степени тяжести – 71%, с тяжелой степенью течения – 24% (табл. 3).

В структуре воспалительных заболеваний десневых сосочков, маргинального края десны, самих десен преобладают диффузные катаральные гингивиты (табл. 4).

Анализируя данные индекса РМА и визуального обследования видно, что преобладает диффузный воспалительный процесс – в 99% случаев. Зубной налет темно-малинового цвета, так как он окрашивается пигментами крови.

Таблица 2

Индексная оценка состояния гигиены полости рта

Индекс Федорова-Володкиной	I группа (N=40)	Результат	II группа (N=40)	Результат	III группа (N=40)	Результат
1,1–1,5 балла	–	хорошо	–	хорошо	–	хорошо
1,6–2,0 балла	–	удовлетв.	–	удовлетв.	9	удовлетв.
2,1–2,5 балла	8	неудовлетв.	5	неудовлетв.	12	неудовлетв.
2,6–3,4 балла	20	плохо	20	плохо	15	плохо
3,5–5,0 балла	12	очень плохо	15	очень плохо	4	очень плохо

Таблица 3

Показатели индекса РМА и визуального обследования полости рта

Индекс РМА	I группа (N= 40)		II группа (N= 40)		III группа (N= 40)	
	N	Визуальное обследование	N	Визуальное обследование	N	Визуальное обследование
Низкий – до 20%	2	Гиперемия десневых сосочков. Жалоб нет.	0	Десна бледно-розовая, жалоб нет.	3	Гиперемия, жалоб нет.
Средний – 21–50%	27	Кровоточивость, отек, пастозность десневых сосочков, гиперемия десен. Жалобы на периодические кровотечения при механическом раздражении, во время еды.	30	Кровоточивость, отек десневых сосочков, зуд десен.	23	Кровоточивость, отек десневых сосочков, рельеф десен изменен и утолщен.
Высокий – выше 51%	11	Отечность десен, цианоз гиперемия, кровоточивость.	10	Отечность десен, гиперемия, кровоточивость.	14	Отечность десен, гиперемия, кровоточивость. Часто, иногда – самопроизвольно при пальпации.

Таблица 4

Заболееваемость

	I группа (N= 40)	II группа (N= 40)	III группа (N= 40)
Гингивит катаральный (хронический, диффузный)	2	5	3
РМА	20%	25%	25%
Гингивит катаральный (острый, диффузный)	6	10	12
РМА	25%	25%	25%
Гингивит язвенный	-	-	-
Гингивит гипертрофический (диффузный)	4	6	5
РМА (легкая степень)	20%(2)	-	25%(3)
РМА (средняя степень)	25%(2)	25%(6)	30(2)

Проводя беседу с родителями, исследовали время и частоту проведения гигиены полости рта по предложенной схеме (табл. 5).

Таблица 5

**Проведение ежедневной чистки зубов.
Лечение гингивита**

Гигиену полости рта проводили:	I группа, %	II группа, %	III группа, %
Утром	–	–	20
Вечером	25	34	28
В обеденное время	–	–	–
Ежедневно	±25	±50	±40
1–2 раза в неделю	56	±70	±50
Проведение проф. чистки	–	–	–
Лечение гингивита, обращение к стоматологу	–	–	–
Метод чистки зубов	Мягкая зубная щетка, возрастные пасты		

Оказалось, что чистку зубов ежедневно проводят 25% детей I группы и 40% детей III группы. Наличие воспаления в области десны у этих детей говорит о некачественной гигиене полости рта. Утром чистку зубов проводят только дети III группы (ввиду старшего возраста). Профессиональную гигиену детям с данной патологией крови не проводили. Для купирования патологических явлений, таких как гиперемия и кровоточивость десен, использовались отвары коры дуба и шиповника для полосканий полости рта.

Пародонтальный индекс (PI) определяли по стандартной методике [2].

Результаты обследования выраженности воспалительных и деструктивных изменений в тканях пародонта представлены в таблице 6.

Таблица 6

Результаты исследования пародонтального индекса (PI)

Индекс PI	I группа (N= 40)	II группа (N= 40)	III группа (N= 40)
0,1–1,4	26	20	15
1,5–4,4	14	15	19
4,5–8,0	–	8	6

Очевидно, полученные данные свидетельствуют о нетипичном воспалительном процессе и высокой степени распространенности воспаления десны и тканей периодонта у обследованных детей. Развитие такого воспалительного процесса на фоне общего заболевания приводит к дистрофическим изменениям в тканях пародонта из-за длительного течения воспалительных процессов. Отек, резкая кровоточивость, «рыхлость» сосочков и всего десневого края сочетаются с грануляционными образованиями, геморрагическим отделяемым и преждевременной потерей зубов. Одной из

особенностей поражения маргинального пародонта у детей с патологией свертываемости крови является наличие глубоких пародонтальных карманов (до 4–5 мм), патологическая подвижность иногда резко выражена и не соответствует степени резорбции корней временных зубов. Подвижные зубы могут иметь поворот вокруг оси на от 10° до 90°.

Выводы

1. У обследованных детей зарегистрированы низкие показатели уровня гигиены полости рта во всех группах; пациенты не знают, каким образом и каким методом проводить чистку зубов.

2. Гигиена полости рта у таких детей не проводится из-за риска и боязни кровотечения.

3. Распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта у обследованных детей составляет 100%;

4. Не проводится лечение гингивита, пациенты не обращаются к стоматологу по поводу кровоточивости десен.

Перечисленные факты обуславливают актуальность поиска и необходимость использования адекватных средств гигиены полости рта для детей с патологией свертываемости крови, а также важность разработки гигиенической программы и поддерживающих мероприятий с учетом основного заболевания.

Список литературы

1. Хоменко Л.О. Стоматологічне здоров'я дітей України, реальність, перспективи / Л.О. Хоменко // Науковий вісник НМУ. – 2007. – № 4. – С. 47–51.
2. Каськова Л.Ф. Профілактика стоматологічних захворювань / Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, О.О. Карпенко. – Х.: Факт, 2011. – 392 с.
3. Попова Т.В. Медико-соціальна характеристика дітей-інвалідів і пути їх реабілітації: автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.00.33 / Т.В. Попова. – СПб., 1995. – 22 с.
4. Хуснутдинова З.А. Научное обоснование путей совершенствования медико-социальной помощи детям-инвалидам и их семьям: автореф. дис. ... д-ра мед. н.: 14.00.33 / З.А. Хуснутдинова. – СПб., 1998.
5. Шуляк Г.А. Современные медико-социальные аспекты детской инвалидности: автореф. дис. ... к. мед. н.: 14.00.33 / Г.А. Шуляк. – СПб., 1999. – 16 с.
6. Капранов С.В. Распространенность кариеса у детей дошкольного возраста промышленных городов / С.В. Капранов, Т.М. Сиделкина, С.Б. Бобырева [и др.] // Стоматология. – 1993. – № 3. – С. 56–59.
7. Леус П.А. Некоторые методы прогнозирования кариеса и индексной диагностики болезней пародонта: метод. рекомендации / П.А. Леус, А.С. Михайлов, Л.Г. Борисенко. – Минск, 1992. – 57 с.
8. Біденко Н.В. Структура ураженості раннім карієсом тимчасових зубів / Н.В. Біденко // Актуальні проблеми медицини і біології. – 2005. – № 1 (33). – С. 233–231.
9. Стоматология детей и подростков: пер. с англ. / [под. ред. Р.Е. Мак-Дональда, Д.Р. Эйвери]. – М.: Медицинское информационное агенство, 2003. – 766 с.
10. Grossman E. Six-month study of the effects of a chlorhexidine mouthrinse on gingivitis in adults / Grossman E. et al. // J Periodontol Res. – 1986. – Vol. 16 (21) (suppl). P. 33–43.

Сведения об авторе:

Гавриленко М.А., к. мед. н., доцент каф. общей и специальной стоматологии Запорожского государственного медицинского университета, E-mail: zpstomat@bk.ru.

Надійшла в редакцію 23.09.2013 р.