

УДК 616.155.392-036.12-06-07/31

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕЙКОЗОМ****Холмогорова О.П., Гуляева И.Л., Асташина Н.Б.***ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера
Минздрава России», Пермь, e-mail: dent-feya@mail.ru*

Лейкоз является злокачественным поражением кроветворной системы, которое характеризуется накоплением опухолевых клеток в лимфоузлах, в периферической крови и в костном мозге. Острая форма лейкоза относится к «детским» заболеваниям ввиду подверженности ему преимущественно пациентов в раннем детском возрасте. Хронический лейкоз, наблюдается чаще у людей старшего и пожилого возраста. Цель: изучить стоматологический статус у пациентов с хроническими лейкозами. Материалы и методы. Обследовано 32 человека в возрасте от 60 до 74 лет. Основная групп- 16 пациенты гематологического отделения ГБУЗ «Клиническая медико-санитарная часть №1». Группы сравнения – 16 пациентов, прошедших профессиональный медицинский осмотр с положительным заключением о трудоспособности и констатацией статуса «здоров». Определяли показатели: индекс гигиены Green-Vermillion (Г-В), индекс рецессии десневого края, индекс Muhllemann-Cowell; количество кариозных, пломбированных, удаленных зубов (КПУз). Выводы: стоматологический статус пациентов с хроническими лейкозами характеризуется низким показателем всех исследуемых индексов.

Ключевые слова: лейкоз, злокачественные новообразования, геморрагические проявления**DENTAL STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC LEUKEMIA****Kholmogorova O.P., Gulyaeva I.L., Astashina N.B.***Academician Y.A. Vagner Perm State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian
Federation, Perm, e-mail: dent-feya@mail.ru*

Leukemia is a malignant lesion of the hematopoietic system, which is characterized by the accumulation of tumor cells in the lymph nodes, peripheral blood, and bone marrow. The acute form of leukemia refers to «childhood» diseases due to the susceptibility of patients in early childhood. Chronic leukemia is observed more often in older adults. Aim: to study the stomatological status of patients with chronic leukemia. Materials and methods: 32 people were examined in the age of 60 to 74 years. The main groups are 16 patients of the hematological department of the State Clinical Hospital «Clinical medical-sanitary unit № 1». The comparison group consists of 16 patients who underwent a professional medical examination with a positive conclusion about their ability to work and a statement of the status «healthy». They determined the following indicators: hygiene index Green-Vermillion, gingival recession index, Muhllemann-Cowell index; Number of carious, sealed, removed teeth. Conclusions: The dental status of patients with chronic leukemia is characterized by a low index of all the indexes under study.

Keywords: leukemia, malignant neoplasms, hemorrhagic manifestations

Лейкоз – неопластическое клональное заболевание системы кроветворения. При лейкозе злокачественная ткань в первую очередь разрастается в месте локализации (красном костном мозге) и постепенно замещает и вытесняет нормальные ростки кроветворной системы. В качестве осложнений лейкозного процесса наблюдаются различные цитопении – гранулоцитопения, тромбоцитопения, анемия, лимфоцитопения, что приводит к повышенной кровоточивости, кровоизлияниям в виде петехий на кожных покровах и слизистых оболочках, кровотечениям, депрессии иммунной системы с развитием вторичных инфекционных поражений, вызванных условно-патогенной бактериальной флорой [1, 6]. Выделяют острые лейкозы, формирующиеся из бластных клеток (I – IV ряда), и хронические, субстратом которых являются созревающие и зрелые клетки (V – VI ряда).

Важно заметить, что лейкозы делят на острые и хронические прежде всего по морфологическим особенностям опухо-

левых клеток. Таким образом, острый лейкоз никогда не трансформируется в хронический, а хронический в острый. Вместе с тем, в течении хронических лейкозов возникают бластные кризы, при которых картина крови становится похожей на состояние острого лейкоза [4]. Часто с язвенно-некротическими и геморрагическими проявлениями у таких пациентов сталкиваются врачи-стоматологи, так как большинство осложнений лейкозного процесса находят свое отражение на слизистой полости рта [2, 3, 5].

В настоящее время патогенез хронических лейкозов достаточно хорошо изучен. Однако в сочетании с проявлениями в полости рта и с точки зрения врача стоматолога-ортопеда проблема требует дальнейшего исследования. Проведение профилактических и терапевтических стоматологических мероприятий у пациентов с хроническими лейкозами представляет значительную сложность, так как большинство манипуляций, проводимых в полости рта, в той или иной степени травматичны. Все дей-

ствия инвазивного характера в полости рта у больных с рассматриваемой патологией следует проводить в условиях стационара с одновременной гемостатической терапией и только в период ремиссии.

Цель: изучить стоматологический статус у пациентов с хроническими лейкозами.

Материалы и методы исследования

Всего обследовано 32 человека в возрасте от 60 до 74 лет. Основную группу составили 16 пациентов гематологического отделения ГБУЗ «Клиническая медико-санитарная часть №1», имеющие подтвержденный диагноз: хронический лимфолейкоз (1 подгруппа – 8 мужчин; 2 подгруппа – 8 женщин). В группу сравнения вошли 16 пациентов, прошедших профессиональный медицинский осмотр с положительным заключением о трудоспособности и констатацией статуса «здоров» (1 подгруппа – 8 мужчин и 2 подгруппа – 8 женщин). Определяли показатели: индекс гигиены Green-Vermillion (Г-В), индекс рецессии десневого края, индекс Muhlemann-Cowell; количество кариозных, пломбированных, удаленных зубов (КПУз), наличие заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР), количество дефектов зубных рядов, наличие и качество зубных протезов, проводили объективный осмотр полости рта и кожных покровов в оральной области [1]. Статистическую обработку

проводили с помощью пакета Statistica 10. Изучаемые количественные признаки представлены в виде $M \pm \sigma$, где M – среднее, σ – его стандартное отклонение. Сравнение двух независимых групп проводили по критерию Манна-Уитни. Статически значимыми считались такие различия, при которых $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Слизистая оболочка полости рта у пациентов с хроническими лейкозами, как правило, несколько гиперемирована, определяются участки с геморрагическими изменениями (рис. 1 и 2).

Показатели индекса гигиены Green-Vermillion (рис. 3) у пациентов мужского пола с хроническим лимфолейкозом (1 подгруппа основной группы) в среднем составили $2,85 \pm 1,3$; у пациентов женского пола с данным заболеванием (2 подгруппа основной группы) – $2,32 \pm 0,68$ ($p=0,0119$). В группе сравнения – $1,68 \pm 0,62$ ($p=0,0009$) у мужчин (1 подгруппа группы сравнения); $1,13 \pm 0,39$ ($p=0,020$) – у женщин (2 подгруппа группы сравнения).

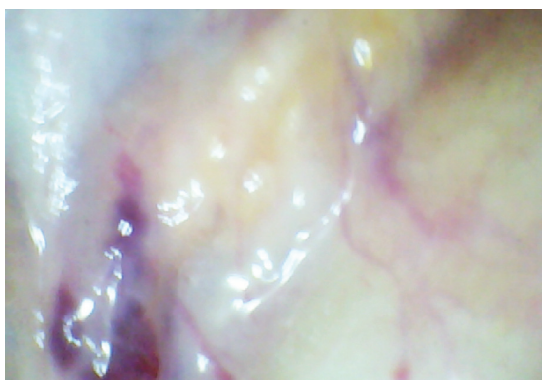


Рис. 1. Геморрагии на слизистой губы



Рис. 2. Геморрагии на слизистой языка

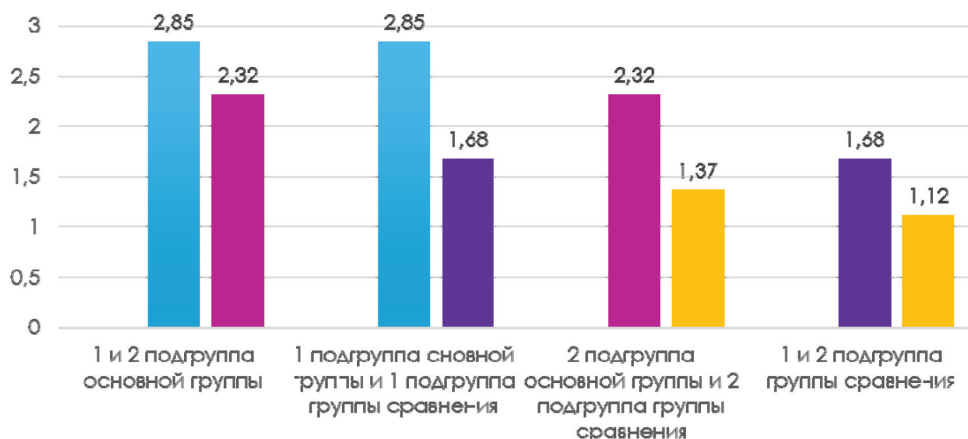


Рис. 3. Показатели индекса гигиены Green-Vermillion

Показатели индекса КПУз у пациентов 1 подгруппы основной группы- в среднем составляют $-23,75 \pm 3,37$; у пациентов 2 подгруппы основной группы – $22,87 \pm 3,27$. В группе сравнения – $20,876 \pm 3,39$ у мужчин; $19,99 \pm 3,41$ – у женщин.

Показатели индекса гигиены Muhllemann-Cowell у пациентов 1 подгруппы основной группы в среднем составили $2,25 \pm 0,7$; у пациентов 2 подгруппы основной группы – $2,12 \pm 0,83$. В группе сравнения – $1,25 \pm 0,88$ у мужчин; $0,5 \pm 0,53$ – у женщин. У пациентов 1 и 2 подгруппы основной группы преобладает тяжелая степень воспаления.

Показатели индекса рецессии десневого края у пациентов 1 подгруппы основной группы в среднем составляет $36,37 \pm 6,13$; у пациентов 2 подгруппы основной группы – $29,12 \pm 6,35$. В группе сравнения – $15,62 \pm 4,59$ у мужчин; $10,62 \pm 3,42$ – у женщин.

В ходе исследования определялось наличие элементов поражения по классификации S. N. Bhaskar (1997), в которой патология слизистой оболочки рта систематизирована через ведущий клинический симптом: «белые» (Б) поражения, пузырьные поражения, эрозивно-язвенные поражения, «пигментные» поражения. У всех пациентов основной группы наблюдаются эрозивно-язвенные (Э), «белые» (Б) и пузырьные (П) элементы поражения СОПР: у пациентов 1 подгруппы основной группы выявлены: эрозивно-язвенные поражения – 62, 5%, «белые» – 25%, пузырьные – 12,5%.

У пациентов 2 подгруппы основной группы выявлены: эрозивные поражения – 50%, «белые» – 25%, пузырьные – 25%. У пациентов группы сравнения хронических заболеваний СОПР выявлено не было.

Определено, что большинство пациентов основной группы имеют неудовлетворительное состояние зубных протезов и нуждаются в ортопедическом лечении – 63,5%.

Данные объективного обследования. Слизистая ротовой полости имеет розовый цвет (более интенсивный в области щек, губ, переходных складок и менее интенсивный – на деснах). На слизистых имеются элементы поражения (рис. 4); кожные покровы лица имеют физиологическую окраску, наблюдаются кровоподтеки, единичные петехии.

Выводы. 1) Стоматологический статус пациентов с хроническими лейкозами характеризуется низким уровнем гигиены полости рта; значительной распространенностью заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки рта с высоким индексом КПУз; высокой нуждаемостью пациентов в ортопедическом лечении по поводу устранения дефектов твердых тканей зубов и зубных рядов. 2) У пациентов группы сравнения выявляются достоверные отличия показателей индекса гигиены Green-Vermillion (Г-В), индекса Muhllemann-Cowell, индекса рецессии десневого края. 3) Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что существует необходимость разработки



Рис. 4. Элемент поражения на слизистой языка пациента

комплекса мер, направленных на повышение уровня стоматологического здоровья пациентов с хроническими лейкозами. Обязательным является динамическое наблюдение данной категории пациентов врачами-стоматологами с регулярным контролем состояния тканей пародонта и своевременным шинированием подвижных зубов с применением рациональных ортопедических конструкций. Перед проведением стоматологических манипуляций обязательным является исследование системы кроветворения и проведение соответствующей медикаментозной подготовки для предупреждения кровотечений. Также существует необходимость защиты слизистой оболочки рта и тканей маргинального пародонта от травматических воздействий на этапах терапевтического и ортопедического лечения.

Список литературы

1. Виноградова Т.Ф. Руководство по стоматологии детского возраста. – М.: Медицина, 1976. – 255 с.

2. Геморрагические диатезы и их проявления в полости рта: [Электронный ресурс]. URL: http://zapah-izo-rt.info/yaz2_sm.php?id=11 (дата обращения: 06.03.2017).

3. Мосейчук О.А. Профилактика основных стоматологических заболеваний у детей с острым лимфобластозным лейкозом: Автореф. дис. док. мед. наук. – Екатеринбург, 2006. – 18 с.

4. Основы клинической гематологии: учебное пособие / С.А. Волкова, Н.Н. Боровков. – Н. Новгород: Изд-во Нижегородской гос. медицинской академии, 2013. – 400 с.

5. Петрович Н.И., Стоматологический статус детей с нарушениями свертываемости крови и особенности оказания им стоматологической помощи: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск, 2002. – 19 с.

7. Стуров В.Г. Нарушения конечного этапа свертывания крови у детей и подростков с синдромом системной мезенхимальной дисплазии: Автореф. дис. док. мед. наук. – Новосибирск, 2007. – 18 с.

6. Экспериментальные модели в патологии: учебник/ В.А. Черешнев, Ю.И. Шилов, М.В. Черешнева, Е.И. Самоделькин, Т.В. Гаврилова, Е.Ю. Гусев, И.Л. Гуляева. – Пермь: Перм. гос. ун-т., 2011. – 267 с.

8. Abdelrazik N., Rashad H., Selim T. et al. Coagulation disorders and inhibitors of coagulation in children from Mansoura, Egypt // *Hematology*. – 2007. Vol. 12. – N 4. – P. 309–314.