

УДК 616.155.392.2-07:616.31

ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ

Гуляева И.Л., Асташина Н.Б., Холмогорова О.П.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России», Пермь, e-mail: dent-feya@mail.ru

Лимфолейкоз является злокачественным поражением, возникающим в лимфатической ткани. Характеризуется лимфолейкоз накоплением опухолевых лимфоцитов в лимфоузлах, в периферической крови и в костном мозге. Острая форма лимфолейкоза совсем недавно относилась к «детским» заболеваниям ввиду подверженности ему преимущественно пациентов в возрасте трех-пяти лет. Сегодня лимфолейкоз, симптомы которого характеризуются собственной морфологической картиной, встречается чаще среди взрослого населения. Изучить особенности стоматологического статуса у пациентов с хроническими лимфолейкозами. Исследовано 32 человека в возрасте от 65 до 75 лет. Основная группа- 16 пациенты гематологического отделения ГБУЗ «Клиническая медико-санитарная часть №1». Группа сравнения – 16 пациентов, которые прошли профессиональный медицинский осмотр с положительным заключением о трудоспособности и констатацией статуса «здоров». Определяли показатели: индекс рецессии десневого края, индекс кровоточивости (Muhlemann-Cowell); количество кариозных, пломбированных, удаленных зубов (КПУз), индекс гигиены Green-Vermillion (Г-В). Стоматологический статус пациентов с хроническими лимфолейкозами характеризуется низким показателем всех исследуемых индексов.

Ключевые слова: лимфолейкоз, хронический лейкоз, злокачественные новообразования, геморрагические проявления.

DENTAL STATUS IN PATIENTS WITH CHRONIC LEUKEMIA

Gulyaeva I.L., Astashina N. B., Kholmogorova O.P.

«Perm State Medical University n.a. Academician Ye.A. Vagner» 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. To study the stomatological status of patients with chronic leukemia. 32 people were examined in the age of 65 to 75 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, Muhlemann-Cowell index; Number of carious, sealed, removed teeth. 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.

Актуальность

Хронический лимфолейкоз – заболевание из группы неходжкинских лимфом. Характеризуется возрастанием количества морфологически зрелых, но неполноценных В-лимфоцитов. Хронический лимфолейкоз считается самой распространенной формой гемобластозов, составляет треть всех лейкозов, диагностируемых в России и странах Европы. Мужчины болеют чаще женщин. Пик заболеваемости приходится на возраст 57-70 лет, в этом периоде выявляется около 69% от общего количества хронических лимфолейкозов.

Пациенты молодого возраста страдают редко, до 40 лет первые симптом болезни возникают всего у 15% больных. В последние годы специалисты утверждают о некотором «омоложении» патологии. Клиниче-

ское течение хронического лимфолейкоза очень вариативно, возможно как продолжительное отсутствие прогрессирования, так и крайне агрессивный вариант с летальным исходом в течение 1,5-2,5 лет после верификации диагноза. Выделяют ряд факторов, позволяющих планировать варианты течения заболевания. Как правило, лечением занимаются гематологи и онкологи.

Важно отметить, что все лейкозы разделяют на хронические и острые прежде всего по морфологическим и гистохимическим особенностям опухолевых клеток. Из этого следует, что острый лейкоз никогда не переходит в хронический, а хронический в острый лейкоз. Также надо отметить, что в течении хронических лейкозов возможно возникновение бластных кризов, при которых картина крови становится похожей на состояние острого

лейкоза [3]. Часто с геморрагическими и язвенно-некротическими проявлениями у данных пациентов сталкиваются врачи стоматологи – ортопеды, так как большинство осложнений лимфо и миелолейкозов находят свое отражение на слизистой оболочке полости рта [2, 4, 6].

В данный момент патогенез хронических лимфолейкозов достаточно хорошо известен и изучен. Однако в сочетании с проявлениями на слизистой оболочке полости рта и с точки зрения врача стоматолога-ортопеда проблема требует более детального исследования и изучения. Проведение терапевтических и профилактических стоматологических процедур и мероприятий у пациентов с хроническими лимфолейкозами представляет значительную трудность, так как многие манипуляции, проводимые в полости рта, в той или иной степени опасны и травматичны. Все действия инвазивного характера в полости рта у больных с данной патологией следует проводить в условиях стационара и только с гемостатической терапией в период ремиссии.

Цель: изучить стоматологический статус у пациентов с хроническими лимфолейкозами.

Материалы и методы

Всего обследовано 32 человека в возрасте от 65 до 75 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 кровоточивости (Muhllemann-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 кожи лица [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. Статистически значимыми считались такие различия, при которых $p \leq 0,05$.

Результаты. Слизистая оболочка полости рта у пациентов с хроническими лимфолейкозами, в большинстве случаев, более интенсивной окраски (гиперемия), выявляются участки изменениями СОПР с мелкоточечными высыпаниями в виде синячков (рис. 1 и 2).



Рис. 1. Геморрагии на слизистой щеки



Рис. 2. Геморрагии на слизистой неба

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).

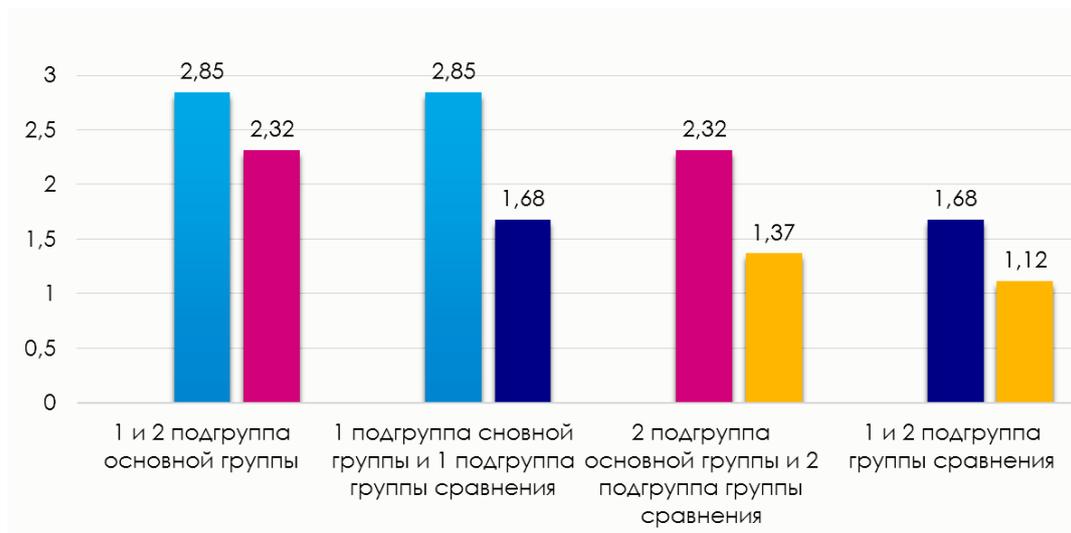


Рис. 3. Показатели индекса гигиены Green-Vermillion

Показатели индекса КПУз у пациентов 1 подгруппы основной группы- в среднем составляют $-23,65 \pm 3,37$; у пациентов 2 подгруппы основной группы – $22,77 \pm 3,17$. В группе сравнения – $20,876 \pm 3,39$ у мужчин; $19,98 \pm 3,41$ – 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 – $29,12 \pm 6,25$. В группе сравнения – $15,52 \pm 4,59$ у мужчин; $10,72 \pm 3,32$ – 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, эрозивно-язвенные (Э-Я) и пузырьные (П) поражения. У всех пациентов основной группы наблюдаются эрозивно-язвенные (Э-Я), «белые» (Б) элементы поражения СОПР: у пациентов 1 подгруппы основной группы выявлены: Э-Я- 62, 5%, Б – 25%, П – 12,5%.

У пациентов 2 подгруппы основной группы выявлены поражения: П – 50%, Б – 25%, Э-Я – 25%. У пациентов группы сравнения хронических заболеваний СОПР выявлено не было.



Рис. 4. Элемент поражения на слизистой неба пациента

Однозначно, что большинство пациентов основной группы имеют неудовлетворительное состояние зубных протезов и нуждаемость в проведении ортопедического лечения – 63,5%.

Данные объективного обследования. Слизистая оболочка ротовой полости имеет бледно-розовый цвет (более интенсивный – в области ретромолярной, губ, переходных складок, щек и менее яркий- на деснах). На слизистых оболочке полости рта имеются элементы поражения (рис. 4); кожа лица, как правило, – розового цвета, в некоторых клинических случаях наблюдаются синяки и единичные петехии.

Выводы

1) **Особенности** стоматологического статуса пациентов с диагнозом хронический лимфолейкоз определяются сниженным уровнем гигиены полости рта; высокой нуждаемостью в лечении заболеваний тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта с высоким индексом КПУз; высокой нуждаемостью пациентов в ортопедическом лечении по поводу устранения дефектов зубных рядов и твердых тканей зубов.

2) У пациентов второй группы определяются достоверные отличия показателей индекса Muhllemann-Cowell, индекса гигиены Green-Vermillion (Г-В), индекса рецессии десневого края.

3) Данные полученные в ходе исследования говорят о том, что существует необходимость детальной разработки комплекса мер, направленных на повышение уровня стоматологического здоровья пациентов с диагнозом хронический лимфолейкоз. 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 необходимым является исследование

системы кроветворения и проведение соответствующей медикаментозной подготовки для предупреждения кровотечений. Также существует необходимость защиты слизистой оболочки полости 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. – 156 с.
2. Геморрагические диатезы и их проявления в полости рта: [Электронный ресурс]. URL: http://zadhpah-izo-rt.a.info/yaz2_smlldht.php?id=11 (дата обращения: 29.12.2017).
3. Мосейчук О.А. Профилактика основных стоматологических заболеваний у детей с острым лимфобластозным лейкозом: Автореф. дис. док. мед. наук. – Екатеринбург, 2006. – 17 с.
4. Основы клинической гематологии: учебное пособие / С.А. Волкова, Н.Н. Боровков. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской гос. медицинской академии, 2013. – 399 с.
5. Петрович Н.И., Стоматологический статус детей с нарушениями свертываемости крови и особенности оказания им стоматологической помощи: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. – Минск, 2002. – 18 с.
7. Стулов 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. – 137 с.
8. Abdelrazik N., Rashayhsd H., Sielim T. et al. Coagulation disorders and inhibitors of coagulation in children from Mansoura, Egvkrypt // Hematology. – 2007. Vol. 12. – N 4. – P. 299-308.