



М. А. Гавриленко

## ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Запорожский государственный медицинский университет

**Ключевые слова:** дети с онкогематологической патологией, гиперпластические процессы, язвенно-некротические изменения, некроз слизистой.

Обследовали 40 пациентов в возрасте от 2 до 18 лет, страдающих лейкозами, которые периодически проходят лечение в КУ «Областная детская клиническая больница» г. Запорожья. Определили низкий уровень гигиены полости рта, высокую распространенность заболеваний твердых тканей зубов и тканей пародонта с преобладанием гиперпластических и язвенно-некротических процессов.

### Оцінка стоматологічного статусу дітей з онкогематологічною патологією

М. А. Гавриленко

Обстежили 40 пацієнтів віком від 2 до 18 років із лейкозами, які періодично лікувались в КУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Запоріжжя. Виявили низький рівень гігієни порожнини рота, високу поширеність захворювань твердих тканин зубів і тканин пародонта з перевагою гіперпластичних і виразково-некротичних процесів.

**Ключові слова:** діти з онкогематологічною патологією, гіперпластичні процеси, виразково-некротичні зміни, некроз слизової.

Запорізький медичний журнал. – 2014. – №1 (82). – С. 13–15

### Evaluation of periodontal tissues condition in children with blood coagulability pathology

М. А. Gavrilenko

About 40 patients aged from 2 to 18 years with leukemia that periodically undergo treatment in KU «Regional children's clinical hospital» in Zaporizhzhie were examined. Low level of oral hygiene, high prevalence of diseases of hard parodontal tissues with a predominance of hyperplastic and ulcero-necrotic processes were revealed.

**Key words:** children with oncohematological pathology, hyperplastic processes, ulcero-necrotic changes, necrosis of the mucous.

Zaporozhye medical journal 2014; №1 (82): 13–15

Актуальность проблемы определяется высокой распространенностью воспалительных заболеваний слизистой оболочки и пародонта среди детей с онкогематологической патологией и сложностью проведения лечения этих заболеваний [1].

Предложенные в настоящее время многочисленные консервативные и оперативные методы лечения не всегда эффективны и выполнимы [3–5].

Сложность возникает и в случае, когда дети боятся не только стоматологического вмешательства, но и болезненно переносят гигиенические мероприятия в полости рта. Именно поэтому вопросы оказания стоматологической помощи детям с системными заболеваниями крови, онкогематологической патологией, в частности с лейкозами, остаются актуальной проблемой и требуют оптимизации. Пациенты с болезнями кроветворной системы требуют специальных средств и методов лечения проявлений основного заболевания в полости рта как в условиях гематологического, так и стоматологического отделения.

#### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить стоматологический статус детей с лейкозами, находящихся на стационарном лечении. В частности, исследовать показатели индекса гигиены полости рта у детей с лейкозами, изучить состояние твердых тканей зубов, определить особенности воспалительных заболеваний тканей пародонта.

#### ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено стоматологическое обследование 40 пациентов в возрасте от 2 до 18 лет, страдающих лейкозами, кото-

рые периодически проходят обследование и лечение в КУ «Областная детская клиническая больница» г. Запорожья.

Дети разделены по возрастным категориям соответственно периодам развития зубов (временный прикус, 2–5 лет (I группа), сменный прикус, 6–10 лет (II группа), постоянный прикус, 11–18 лет (III группа)).

В I группу вошли 14 детей, во II и III – по 13 больных.

Гигиеническое состояние полости оценивали по Федорову-Володкиной и Грину Вермильону [2].

Следует отметить удовлетворительное гигиеническое состояние полости рта у 30% детей, у большинства этот показатель был низким (33,3 – I группа) и очень низким (33,3 – I группа) (табл. 1).

Таблица 1

#### Индексная оценка состояния гигиены полости рта у детей с лейкозами

	I группа		II группа		III группа	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Индекс Федорова-Володкиной, балл						
1,1–1,5	5	33,3±12,17	6	40±11,24	4	50±17,68
1,6–2,0	-	-	1	6,7±5,74	2	25±15,31
2,1–2,5	-	-	3	20±9,18	-	-
2,6–3,4	5	33,3±12,17	3	20±9,18	-	-
3,5–5,0	5	33,3±12,17	2	13,3±7,79	2	25±15,31
Индекс Green-Vermillion, балл						
0–0,6	5	33,3±12,17	4	26,7±10,15	3	37,5±17,12
0,7–1,6	-	-	5	33,3±10,81	3	37,5±17,12
1,7–2,5	4	26,7±11,42	4	26,7±10,15	1	12,5±11,69
>2,6	6	40±12,65	2	13,3±7,79	1	12,5±11,69



Для оценки состояния твердых тканей зубов исследовали индексы кп, КПУ+кп, КПУ, а также показатели интенсивности и распространенности кариеса [2].

Распределение детей по диспансерным группам (ДГ) определяли по Т.Ф. Виноградовой (табл. 5) [2].

При клиническом стоматологическом обследовании детей с лейкозами установили высокую распространенность (80–87,5±2,98%) кариеса и его высокую интенсивность (табл. 2). У детей с данной патологией крови обнаружили значительное процентное соотношение зубов, пораженных кариозным процессом (табл. 3, 4), количество запломбированных или удаленных зубов незначительное. Анализ активности кариозного процесса (табл. 5) показал превалирование компенсированной формы кариеса (59,6±4,6%) над субкомпенсированной (31,6±4,35%), а также наличие незначительного удельного веса детей с декомпенсированной формой кариеса (8,8±26,5%).

Таблица 2

**Показатели уровня интенсивности и распространенности кариеса по группам**

Показатель	I группа, n=14	II группа, n=13	III группа, n=13
Интенсивность кариеса	2,7±0,61	4,0±0,89	3,8±1,01
Распространенность кариеса	80±10,33	84,2±8,37	87,5±11,69

Таблица 3

**Структура КПУ+кп**

Группы	КПУ+кп	Кариозные зубы «К»	Запломбированные зубы «П»	Удаленные зубы «У»	«к»	«п»
II группа, n=13	4,05±0,89	2,84±0,89	0,84±0,31	0	0,11±0,11	0,26±0,26
III группа, n=13	3,75±1,01	1,5±0,87	1,38±0,73	0,13±0,13	0,75±0,75	0

Таблица 4

**Структура индекса кп**

I группа	«кп»	«к»	«п»
2-5 лет	2,67±0,61	2,13±0,54	0,53±0,24

Таблица 5

**Распределение пациентов соответственно диспансерным группам**

Показатель	I группа, n=14		II группа, n=13		III группа, n=13	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1 ДГ	12	80±10,32	12	63,3±11,06	4	50±17,68
2 ДГ	3	20±10,32	5	26,3±10,1	4	50±17,68
3 ДГ	0	0	2	10,5±7,03	0	0

Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) проводили по стандартной методике в стадии ремиссии основного заболевания [2].

Результат индексной оценки РМА показал, что у 100% детей всех групп отмечают воспалительный процесс в тканях

пародонта, преобладает средняя тяжесть течения. Преобладают гиперпластические процессы, нередко они сочетаются с некрозом, язвенно-некротическими изменениями (18% случаев). Стремительно развивается инфильтрация десен, слизистая оболочка гиперемирована, местами изъязвлена, отмечается темно-бурый налет, зловонный, липкий.

Поражение губ в остром периоде лейкоза характеризуется истончением эпителия, сухостью, гиперпластическими изменениями. В углах рта развиваются «лейкемические» заеды, наблюдаются некротические типы афтозных высыпаний. При поражении языка происходит изъязвление его стенки (язвенный глоссит), наблюдается макроглоссия, неприятный запах изо рта. Зубы подвижные, при их удалении отмечают продолжительное кровотечение.

Развитие язвенных процессов в полости рта связано с понижением сопротивляемости организма, что обусловлено снижением фагоцитарной активности лейкоцитов и иммунных свойств крови. Причиной язвенно-некротических изменений слизистой полости рта может быть и применяемая при лечении острых лейкозов терапия цитостатическими препаратами. В основе частых геморрагических кровотечений, которые наблюдают у 70% больных детей, лежит резкая тромбоцитопения, анемия.

У 20% обследованных детей отмечены мелкоточечные высыпания и небольшие гематомы. Специфические лейкоцитарные инфильтраты в полости рта проявляются разрастанием десневого края, которое на 2/3 и более может перекрывать коронковую часть зуба.

В результате проявления основного заболевания дети отказывались от чистки зубов и приема пищи, что, в свою очередь, усугубляло общее состояние и состояние полости рта.

Таблица 6

**Значение индекса РМА**

Индекс РМА	I группа, 2–5 лет	II группа, 6–10 лет	III группа, 11–18 лет
Низкий, до 20%	4	3	4
Средний, 21–50%	8	8	9
Высокий, >51%	2	2	–

**ВЫВОДЫ**

1. Состояние гигиены полости рта у детей всех возрастных групп неудовлетворительное.
2. Установлена высокая распространенность заболеваний твердых тканей зубов у обследованных детей.
3. В структуре воспалительных заболеваний преобладают три основных синдрома: гиперпластический, геморрагический, язвенно-некротический.

Назрела необходимость подготовки схем профилактики и лечения для стоматологов, оказывающих помощь детям с лейкозами, учитывая этапы развития зубов и периоды течения болезни (острый, фаза ремиссии).

**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.И. Амосова, О.О. Карпенко. – Х.: Факт, 2011. – 392 с.
3. Стоматология детей и подростков / [пер. с англ. под ред. Р.Е. Мак-Дональда, Д.Р. Эйвери]. – М.: Медицинское информационное агентство, 2003. – 766 с.
  4. *Попруженко Т.В.* Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова. – М.: МЕД-пресс-информ, 2009. – 464 с.
  5. Розробка та ефективність нових методів профілактики та лікування запальних захворювань пародонта / Н.О. Бас, О.М. Давиденко, В.А. Чумаченко [та ін.] // Вісник стоматології. – 2008. – № 1. – С. 22–23.
  6. Современные средства экзогенной профилактики заболеваний полости рта / [Л.А. Хоменко, Н.В. Биденко, Е.И. Остапко, В.И. Шматко]. – К.: Книга плюс, 2001. – 208 с.
  7. *Улитовский С.Б.* Практическая гигиена полости рта / С.Б. Улитовский / – М., 2002. – 328 с.
  8. *Федоров Ю.А.* Профилактика заболеваний зубов и полости рта / Ю.А. Федоров. – Л.: Медицина, 1979. – 144 с.
  9. *Хоменко Л.А.* Клинико-рентгенологическая диагностика заболеваний зубов и пародонта у детей и подростков / Л.А. Хоменко, Е.И. Остапко, Н.В. Биденко. – М.: Книга плюс, 2004. – 200 с.
  10. Энциклопедия профилактической стоматологии / [под ред. С.Б. Улитовского]. – СПб.: Человек, 2004. – 184 с.

**Сведения об авторе:**

Гавриленко М. А., к. мед. н., доцент каф. общей и специальной стоматологии, Запорожский государственный медицинский университет, E-mail: zpstomat@bk.ru

Поступила в редакцию 23.09.2013 г.