

Шихкеримова Сюзанна Алигаджиевна

**Совершенствование стоматологического лечебно-профилактического
комплекса при воспалительных заболеваниях пародонта у больных
гемофилией**

14.01.14 « Стоматология»

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Волгоград – 2017

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО ДГМУ Минздрава России)

Научный руководитель:

профессор **Абдурахманов Ахмед Иманшапиевич**

Официальные оппоненты:

Гилева Ольга Сергеевна

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии и пропедевтики стоматологических заболеваний Пермского государственного медицинского университета.

Гажва Светлана Иосифовна

д.м.н., профессор, заведующая кафедрой стоматологии ФПКВ Нижегородской государственной медицинской академии.

Ведущее учреждение: ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России.

Защита состоится «___» _____ 2017 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета Д 208.008.03 по присуждению ученой степени (доктора) кандидата медицинских наук при ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, по адресу: 400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1.

С диссертацией можно ознакомиться в научно-фундаментальной библиотеке ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России (400131, г. Волгоград, пл. Павших борцов, 1), а также на сайте: [http:// www.volgmed.ru](http://www.volgmed.ru)

Автореферат разослан «___» _____ 2017 г.

Ученый секретарь диссертационного совета, д.м.н., профессор

Вейсгейм Людмила Дмитриевна

Актуальность проблемы.

Заболевания органов и систем значительно увеличивают риск развития воспалительной патологии пародонта. В связи с чем постоянно ведутся поиски новых более эффективных методов профилактики и лечения заболеваний пародонта при общесоматических заболеваниях [Т.Р. Сутаева, 2010].

Гемофилия является одной из форм врожденных коагулопатий. Больные с данной патологией страдают частыми и длительными кровотечениями, в том числе при прорезывании, физиологической смене, экстракции зубов и при других стоматологических вмешательствах в полости рта [Е.И. Дерябин, 2003; Н.В. Волокина, 2004; С.А. Колесников, 2009].

В исследованиях, посвященных состоянию пародонта, у этой категории больных [И.Н. Халявина и соавт., 2004; Р.В. Ушаков, 2002; С.А. Колесников, 2010 и др.] показаны неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта и высокая распространенность заболеваний пародонта (от 80 до 100%).

В настоящее время стоматологическая помощь больным коагулопатиями оказывается в основном по обращаемости [И.Н. Халявина, 2004; Р.В. Ушаков, 2001; Н.В. Волокина, 2002; Н.Л. Давиденко, 2005; А. Chuansumrit, S.Krasaesub, P.Angchaisuksiri et al., 2004]. Не систематизированы вопросы диспансерного наблюдения, нет комплексной системы оказания адресной профилактической стоматологической помощи. Крайне недостаточны исследования по внедрению рекомендаций по тактике ведения больных коагулопатиями перед стоматологическим вмешательством, в том числе и при заболеваниях пародонта, а имеющиеся не нашли должного применения в практической работе стоматологов [Н.Е. Пермяков, 2005; М. Coetzee, 2007].

В связи с этим постоянно ведутся поиски новых более эффективных методов лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта при общесоматических заболеваниях.

Больные гемофилией – приоритетная группа для стоматологической помощи, поскольку кровотечение, которое, как правило, сопровождает практически любое вмешательство в полости рта, может повлечь за собой тяжелейшие осложнения. Таким образом, поддержание здоровья полости рта и профилактика стоматологических заболеваний крайне важны.

Выше названное требует совершенствования рекомендаций профилактической направленности при заболеваниях пародонта у больных гемофилией, разработки стандартов профилактики и внедрение стоматологической диспансеризации.

Цель исследования - повышение эффективности лечебно-профилактической стоматологической помощи при воспалительных заболеваниях пародонта у больных гемофилией.

Задачи исследования:

1. определить распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией (по материалам Республики Дагестан);
2. дать сравнительную характеристику клиническому течению воспалительных заболеваний пародонта на фоне гемофилии и без фоновой патологии;
3. определить объем оказываемой и нужды в стоматологической помощи при воспалительных заболеваниях пародонта у больных гемофилией;
4. совершенствовать комплекс мер по оказанию лечебно-профилактической пародонтологической стоматологической помощи при воспалительных заболеваниях пародонта у больных гемофилией.

Научная новизна результатов исследования:

Впервые будут определены распространенность, интенсивность и выявлены особенности клинического течения воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией по материалам Республики Дагестан.

Впервые будет определен объем оказываемой и нужды в стоматологической помощи при воспалительных заболеваниях пародонта больным гемофилией.

Усовершенствован комплекс мер по оказанию лечебно-профилактической стоматологической помощи при воспалительных заболеваниях пародонта больным гемофилией.

Практическая значимость работы

Для стоматологической практики впервые предложен и рекомендован для внедрения в клиническую практику стоматологических учреждений новый подход к лечению и профилактике воспалительных заболеваний пародонта, сочетанного с гемофилией. На основании результатов лечения обоснована эффективность комплексной программы по профилактике и лечению воспалительных заболеваний пародонта с использованием аппарата «Вектор» и применением препарата «Ультра Кальций & Кремний Формула» (КоКаМиД) и комплекса средств «Здоровые десна» серии «Асепта», что способствует сокращению сроков лечения, уменьшению числа рецидивов и удлинению сроков ремиссии.

Разработаны рекомендации по оказанию стоматологической помощи больным гемофилией для студентов стоматологического факультета и слушателей системы последипломной подготовки стоматологов.

Основные положения выносимые на защиту

1. У больных гемофилией распространенность заболеваний пародонта составляет 100%. Интенсивность поражения пародонта выше, чем у больных без гемофилии, в сравнительном аспекте.

2. При сравнении групп с гемофилией и без гемофилии выражены существенные клинические различия, что свидетельствует о более тяжелом течении воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией. Больные гемофилией нуждаются в ранней профилактике и лечении воспалительных заболеваний пародонта.

3. Стоматологическая помощь больным гемофилией оказывается в основном по обращаемости. В структуре причин обращения превалирует «острая боль» – $89,1 \pm 4,8\%$, а по воспалительным заболеваниям пародонта практически не обращаются. Отсутствие стоматологического наблюдения создает для них значительные трудности, делает невозможным получение своевременной стоматологической помощи на ранних стадиях патологического процесса в тканях пародонта, установлен низкий уровень знаний и навыков, по уходу за полостью рта и их практическому применению, выявлена крайне неудовлетворительная организация оказания стоматологической помощи и ее низкая доступность для больных гемофилией.

4. При стоматологических вмешательствах, пациентам, с установленным диагнозом гемофилия необходимо проводить заместительную терапию концентратом фактора свертывания крови за 30 минут до манипуляции, каждые 12 ч (при гемофилии А) и каждые 18 часов (при гемофилии В) после приема, в течении 5-7 дней до полного заживления раны. Уровень фактора свертывания должен быть повышен до 40-50%, при инвазивных хирургических вмешательствах - до 60 – 80%.

5. В группе больных, получавших предложенный нами комплекс лечебно-профилактических мер сохранен весьма существенный положительный эффект, который проявляется в нормализации как объективных, так и субъективных показателей, что способствует сокращению сроков лечения, сокращению числа рецидивов и удлинению сроков ремиссии.

Внедрение результатов исследования.

1. Предложение «Совершенствование стоматологического лечебно-профилактического комплекса при воспалительных заболеваниях пародонта у больных гемофилией» Республиканским (Дагестанским) Советом по внедрению новых технологий диагностики и лечения Министерства здравоохранения Республики Дагестан рекомендовано для внедрения в

клиническую практику стоматологических учреждений Республики Дагестан (Акт о внедрении № 16-720 от 21.10.2016 г.).

2. Результаты диссертационной работы включены в лекционный курс циклов повышения квалификации по специальностям: «Стоматология терапевтическая», «Стоматология общей практики», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология хирургическая» (Акт внедрения от 21.06.2016 г.).

Апробация работы.

Результаты исследований обсуждены на:

1. научно-практических конференциях молодых ученых, состоявшихся в 2012, 2013, 2014 гг.;
2. на заседании научного Совета ИНЛОЦ «Институт стоматологии»;
3. на заседании межкафедральной профильной комиссии по специальности «Стоматология»;
4. на заседании кафедры «Стоматологии ФПК и ППС».

Публикации.

По материалам представляемой к защите диссертации опубликовано 10 статей, в том числе 3 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, внедрено 1 рационализаторское предложение.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена в традиционном варианте на 109 страницах машинописного текста, включает разделы "Введение", "Обзор литературы", "Материалы и методы исследований", "Собственные исследования", заключение, выводы и практические рекомендации.

Иллюстрации: 10 таблиц и 17 рисунков.

Указатель литературы содержит 205 источника отечественной и зарубежной литературы.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

Для решения поставленных задач в настоящей работе было обследовано 160 человек с нарушением свертываемости крови и 30 человек без сопутствующей патологии, проживающих в Республике Дагестан. По ходу распределения больных в группы было отсеяно 50 человек, из них 18 - по возрасту (дети до 14 лет) и 32 - с болезнью Виллебранда. Таким образом, всего под нашим наблюдением находилось 110 человек с диагнозом гемофилия, как наиболее тяжело протекающей формы наследственных коагулопатий. Соответственно заболеванию это лица мужского пола от 14 лет, средний возраст которых составляет ($M \pm m$) $26,8 \pm 1,3$ года. Из них гемофилия А была диагностирована у 101 (91,8%) больного, гемофилия В – у 9 (8,18%) больных.

Все больные гемофилией находились на диспансерном учете в гематологическом отделении РКБ и в отделении онкогематологии ДРКБ.

Для того чтобы определить распространенность, интенсивность и выявить особенности клинического течения воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией нами была взята группа сравнения – это 30 человек страдающих воспалительными заболеваниями пародонта без гемофилии.

Для оценки уровня гигиены полости рта использовали субъективный метод – анкетирование и объективный - индексная оценка.

Изучение уровня знаний и навыков, больных по уходу за полостью рта и их практическому применению проводилось посредством социологического опроса обследуемых. Полученные данные заносились в разработанную нами анкету. Опросу были подвергнуты 110 больных гемофилией старше 14 лет.

Состояние гигиены полости рта у каждого пациента оценивали с помощью упрощенного индекса гигиены по Green-Vermillion (1964) по

общепринятой методике. Индекс Грина-Вермиллиона (УИГР) проводился визуально с помощью зубоврачебного зонда.

Для оценки пародонтологического статуса клиническое обследование пациентов проводили с использованием пародонтологического зонда и зеркала.

Состояние пародонта исследуемых оценивалось с помощью индексов CRITN, папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) и индекса кровоточивости (ИК). Каждый из этих индексов проводится с помощью визуального осмотра системы пародонта.

Также всем пациентам проводили рентгенологическое обследование челюстно-лицевой области для определения степени тяжести пародонтита. Для этого использовали ортопантомографию как методику, наиболее объективно отображающую состояние краевых отделов альвеолярных отростков и взаимоотношение их с зубами.

В соответствии с международными требованиями, предъявляемыми к проведению клинических испытаний, обязательным условием было подписание пациентом информированного согласия, содержащего сведения о цели, задачах, методах и сроках исследования.

С целью определения эффективности влияния комплексных лечебно-профилактических мероприятий на ткани пародонта нами было проведено динамическое наблюдение за 66 пациентами, страдающими гемофилией.

В зависимости от использованных схем лечения, пациенты были разделены на две группы, по 33 человека в каждой.

Контрольная группа – группа больных гемофилией, получавших традиционное лечение пародонтита:

Профессиональная гигиена полости рта и контролируемая чистка зубов;
по показаниям: антибактериальная терапия, с учетом чувствительности микроорганизмов; устранение местных патогенных факторов: пломбирование кариозных полостей, восстановление межзубных контактов; ортопедическое лечение; хирургическое лечение – кюретаж; местная

медикаментозная терапия: диплен-дента М местно, в течении 10 дней; - гепариновая мазь (в виде повязки) в течении 10 дней;

Динамическое наблюдение через 1, 6 и 12 месяцев.

Основная группа – группа больных гемофилией, получавших традиционное лечение пародонтита в сочетании с препаратом американской компании «Виталайн» - «Ультра Кальций & Кремний Формула» (КоКаМиД) (№ 77.99.23.3.У.7150 от 18.08.2008) и комплекса средств «Здоровые десна» серии «Асепта». Для проведения профессиональной гигиены использовали аппарат «Вектор». Схема лечения:

Проведение профессиональной гигиены полости рта с использованием системы «Вектор» и контролируемая чистка зубов; антибактериальная терапия по показаниям (с учетом чувствительности микроорганизмов); зубная паста «Асепта»- 2 раза в день утром и вечером в течении 1 месяца; ополаскиватель полости рта «Асепта», 2-3 раза в день, (7-10 дней); бальзам для десен «Асепта» адгезивный, полоскание 2-3 раза в день после еды (7-10 дней); «Ультра -Кальций & Кремний Формула» - по 1 таблетке 2 раза в день во время еды, (1 месяц). Динамическое наблюдение через 1,6,12 месяцев;

Для статистического анализа изучаемого материала использовали специально составленную программу на MS Visual Foxpro 9.0, а также MS Excel 2003 и Биостат 4.03.

Для количественных признаков вычисляли средние значения, стандартные ошибки средних, стандартные отклонения, медиану, 25-й и 75-й процентиля.

При сравнении показателей до и после лечения в основной и контрольной группах использовали критерий Уилкоксона.

Для сравнения показателей основной и первой контрольной группы применяли критерий Манна-Уитни. При сравнении всех трех групп использовали критерии Крускала-Уоллиса и Данна.

Для оценки статистической значимости различия между частотами качественных признаков использовали критерий Стьюдента (t).

Результаты собственных исследований

Проведенное нами обследование 110 больных гемофилией позволило определить наиболее часто встречающиеся у данной категории больных сопутствующие заболевания. Наиболее часто встречались гемофилические артропатии – 95,5%, а также вирусные гепатиты В и С – 41%. У больных на фоне основного заболевания имели место анемии: железодефицитная анемия была выявлена у 30,0% пациентов, постгеморрагическая – у 20,0%.

Для изучения особенностей клинического течения воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией и объема нуждаемости в стоматологической помощи нами была создана группа сравнения. Это 30 человек без фоновой патологии, но также имеющие воспалительные заболевания пародонта.

Изучение уровня знаний и навыков больных по уходу за полостью рта и их практическому применению проводилось посредством социологического опроса обследуемых. Полученные данные заносились в разработанную нами анкету. Опросу были подвергнуты 110 больных гемофилией старше четырнадцати лет.

При анализе результатов анкетирования обследуемых были установлены низкий уровень знаний и навыков больных по уходу за полостью рта и их практическому применению, крайне неудовлетворительная организация оказания стоматологической помощи и ее низкая доступность для больных гемофилией.

Стоматологическая помощь оказывается в основном по обращаемости. Только $13,6 \pm 3,3\%$ из числа обследуемых посещают стоматолога один-два раза в год с профилактической целью. В структуре причин обращения

превалирует «острая боль» – $50,9 \pm 4,8\%$. Профилактическая направленность в работе стоматологов с этой группой больных практически отсутствует.

Из 110 опрошенных $30 \pm 4,4\%$ стоматологическую помощь получают в стоматологических подразделениях центров гемофилии за пределами республики, что говорит об отсутствии организации оказания стоматологической помощи данной категории больных. Кроме того, отдаленность центров от места жительства больных создает для них значительные трудности, делает невозможным получение своевременной лечебно-профилактической помощи на ранних стадиях патологического процесса. Такой показатель является подтверждением того, что в республике не разработаны стандарты по организации стоматологической помощи больным гемофилией.

На основании индекса CPITN определена потребность в лечении болезней пародонта у больных гемофилией и без гемофилии, в сравнительном аспекте.

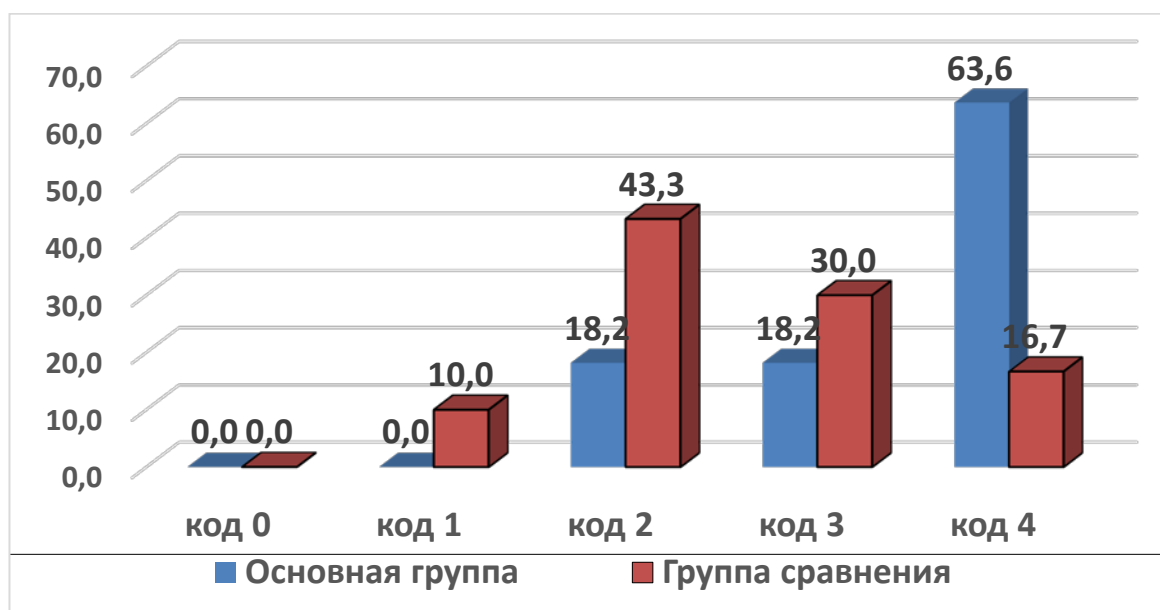


Рис. 1 - Сравнение нуждаемости в стоматологической помощи при воспалительных заболеваниях пародонта у больных гемофилией и группы сравнения

Из данных рисунка следует, что в группе больных гемофилией патологическое состояние пародонта хуже, чем в группе без гемофилии,

больные гемофилией нуждаются в ранней профилактике и лечении болезней пародонта.

Определена распространенность и интенсивность воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией и без гемофилии в сравнительном аспекте. Для этого мы применили индекс CRITN. Распространенность заболеваний пародонта в группе больных гемофилией равна 100%, тогда как в группе сравнения здоровый пародонт установлен у 16,7 % пациентов.

Изучение показателей интенсивности поражения пародонта с применением индекса CRITN показало, что в группе сравнения интактных секстантов было статистически значимо больше, чем в группе больных гемофилией. Наиболее легкие симптомы поражения пародонта – кровоточивость десен и зубной камень - у больных обеих групп существенно не отличались. Секстанты с более тяжелыми поражениями пародонта в группе больных гемофилией встречались чаще (рис. 2). Таким образом, в группе больных гемофилией интенсивность поражения пародонта выше, чем у пациентов группы сравнения.

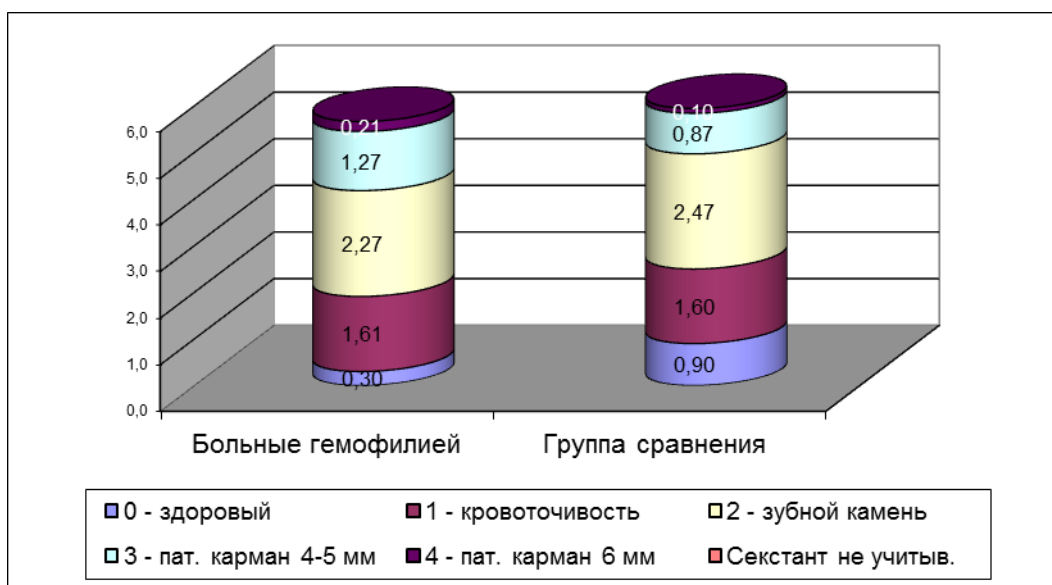


Рис. 2 - Показатели интенсивности признаков патологии пародонта у больных гемофилией и группы сравнения

Также нами изучены особенности клинического течения воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией и без гемофилии.

По результатам анализа индексных данных индекс гигиены в группе сравнения составил 3,85, а в группе с гемофилией - 4,8.

На рисунке 3 приведены показатели индекса РМА в группах больных гемофилией и без гемофилии. Как видно из представленных данных, среднее значение индекса РМА у больных гемофилией в 1,45 раза превышает аналогичный показатель у больных группы сравнения – 84,0 против 57,2 соответственно.

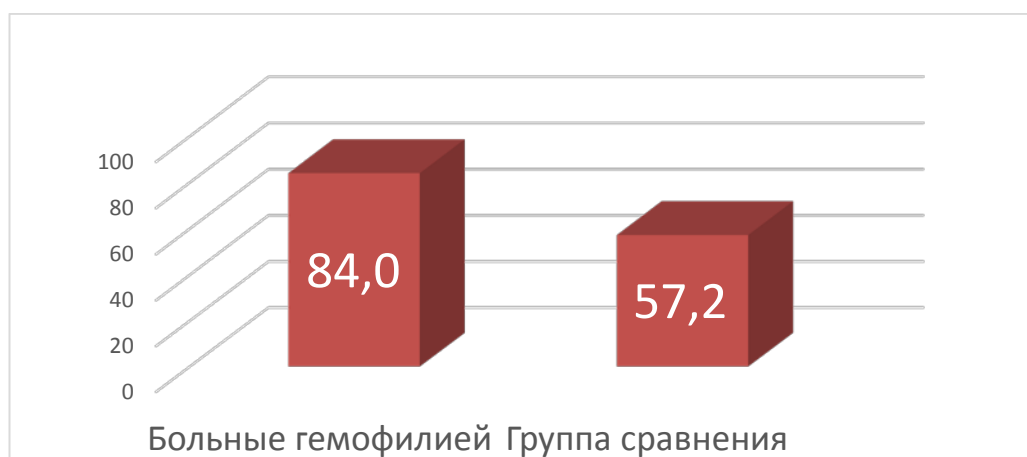


Рис. 3 - Показатели индекса РМА в группе больных гемофилией и в группе сравнения

На рисунке 4 приведены показатели индекса кровоточивости в сравниваемых группах больных.

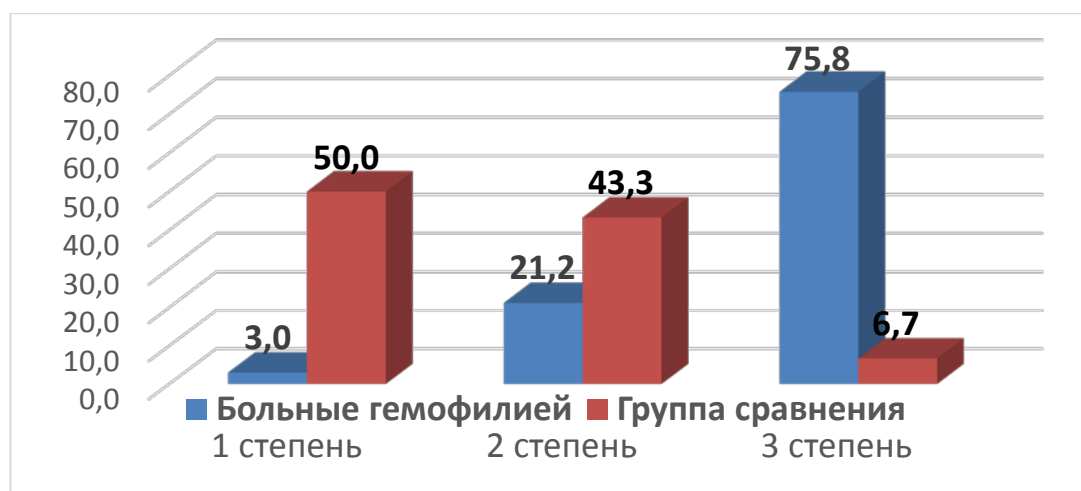


Рис. 4 - Показатели индекса кровоточивости в группе больных гемофилией и в группе сравнения

Проведя сравнительную характеристику индекса кровоточивости, видно, что степень кровоточивости зависела от основного заболевания.

Результаты наших исследований подтвердили, что в группе больных гемофилией патологическое состояние пародонта хуже, чем в группе без гемофилии. Отсюда следует, что больные гемофилией в большей степени нуждаются в получении своевременной и качественной лечебно-профилактической помощи, что в значительной степени обуславливает высокую распространенность стоматологических заболеваний.

Эффективность проведенных лечебно-профилактических мер оценивали по данным клинического и рентгенологического исследования, а также по результатам ряда использованных нами индексов. Все перечисленные показатели определяли до лечения, через 6 месяцев после лечения и через 6 месяцев после повторного курса лечения (12 месяцев).

По результатам анализа индексных данных до лечения, через 6 месяцев после лечения и через 6 месяцев после повторного лечения (12 месяцев) видно в динамике уменьшение значений, но в разной степени у основной и контрольной групп.

Показатели гигиенического индекса в основной и контрольной группах до лечения статистически значимо не различались, а после лечения в основной группе показатели были ниже почти в 2,5 раза. В контрольной группе отмечалось статистически менее значимое изменение гигиенического индекса. Это свидетельствует о том, что динамика не столь положительна, как в основной группе (рис. 5).

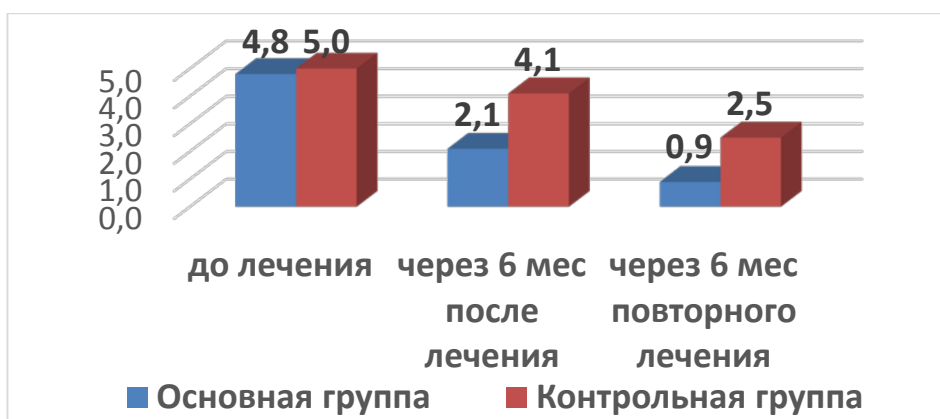


Рис. 5 - Динамика показателей индекса Грина-Вермиллиона

Изучение средних значений папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса у пациентов контрольной группы, получивших традиционное лечение, позволило также установить положительную динамику, но в меньшей степени, чем в основной группе (рис. 6).

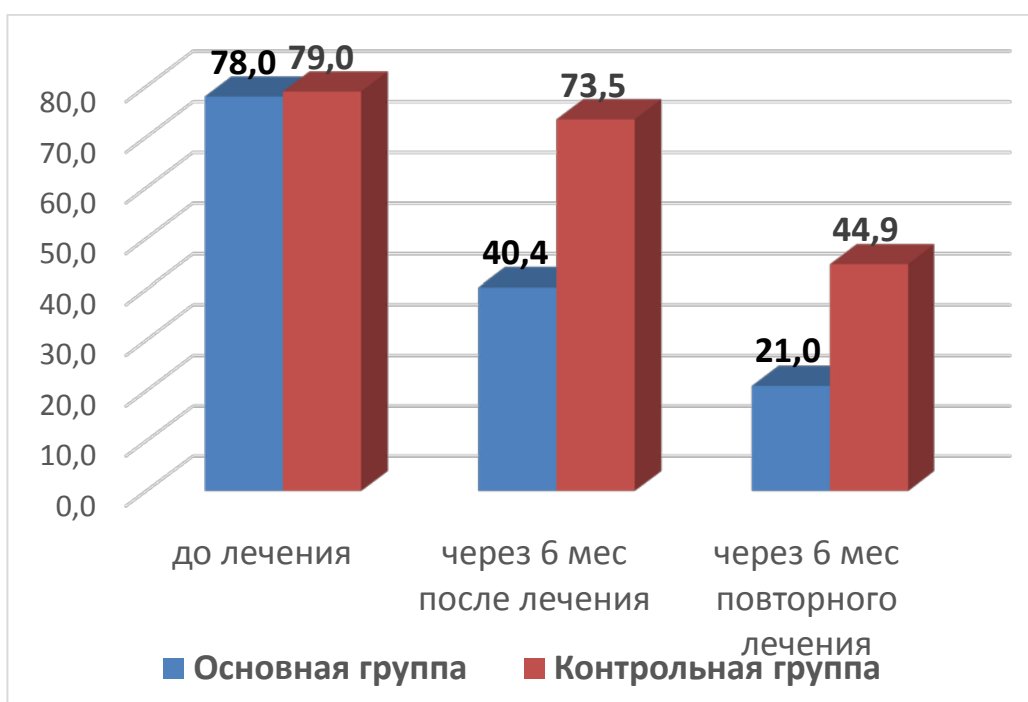
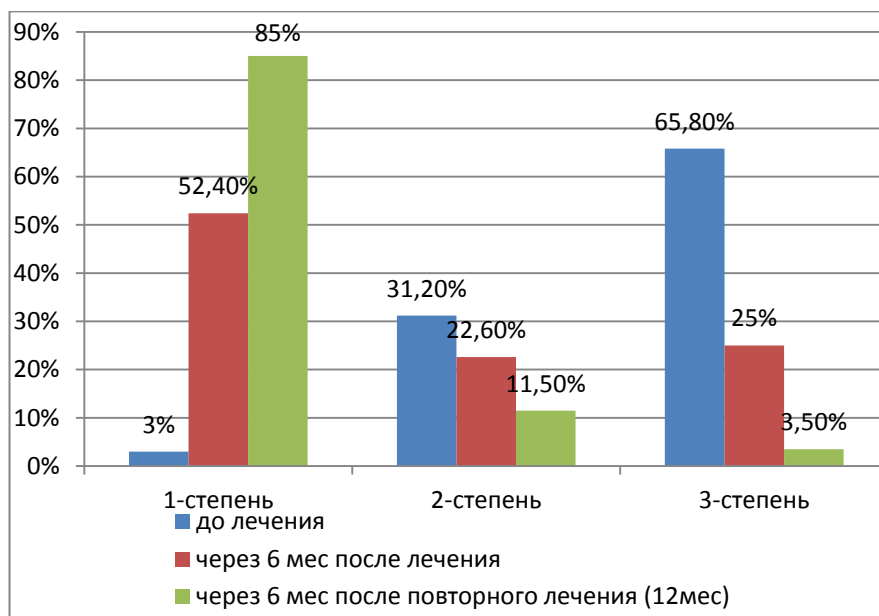


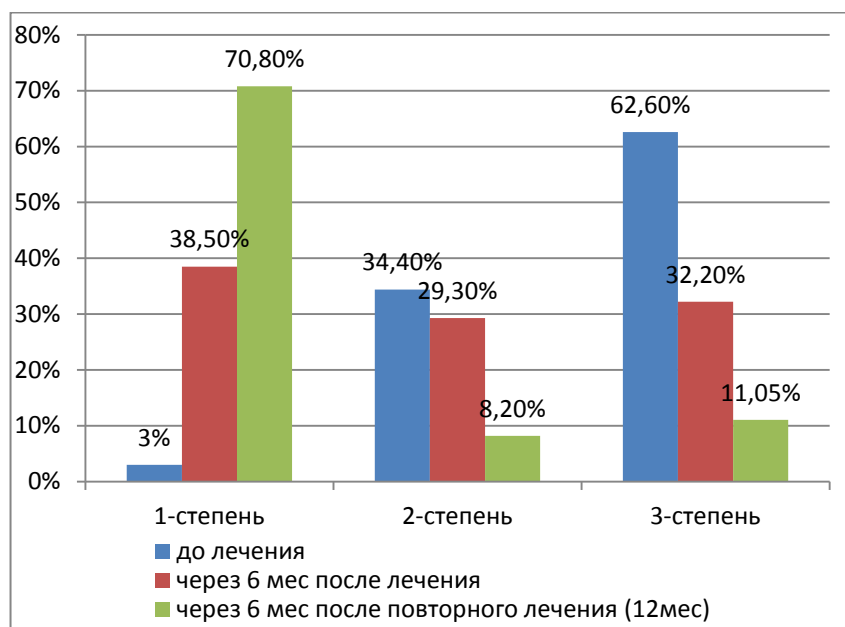
Рис. 6 - Динамика показателей индекса РМА

Таким образом, улучшение показателей гигиенического и пародонтального индексов в результате лечения очевидно как в основной, так и в контрольной группах, но в основной группе эффект лечения в два раза более выражен, чем в контрольной.

Проведя сравнительный анализ результатов индекса кровоточивости у пациентов основной и контрольной групп, выявлено, что различие показателей до и после лечения статистически значимо, однако более выраженный положительный эффект отмечается у больных основной группы (рис.7).



а)



б)

Рис. 7 - Динамика показателей индекса кровоточивости до лечения, через 6 месяцев после лечения и через 6 месяцев после повторного лечения (12 месяцев) в основной (а) и контрольной (б) группах

Динамика приведенных показателей индекса CRITN после традиционного лечения свидетельствует об отсутствии столь выраженного лечебного эффекта. Тогда как после предложенного нами комплексного лечения наблюдаются положительная динамика и стабилизация такого тяжелого признака, как пародонтальные карманы.

При анализе рентгеновских снимков основной группы после проведенного комплексного лечения стабилизация в костной ткани выявлена у 30 (91%) больных гемофилией. Только у 3 (9%) больных гемофилией из основной группы в пародонте изменений не выявлено. Из данных анамнеза выявлено, что эти пациенты не следовали рекомендациям, не соблюдали гигиену полости рта и не регулярно принимали препарат.

При анализе же рентгеновских снимков контрольной группы после проведенного традиционного лечения стабилизация в костной ткани выявлена у 12 (36%) человек. У 15 (46%) человек сохранились признаки остеопороза - у 6 (18%) человек деструктивный процесс распространился в глубь лунки.

Таким образом, из полученных данных следует, что улучшение показателей гигиенического и пародонтальных индексов, а также данных рентгенологического исследования, в результате проведенных лечебно-профилактических мер очевидно, как в основной, так и в контрольной группах, но в основной группе эффект более выражен, чем в контрольной. Динамика приведенных показателей свидетельствует о том, что в группе больных, получавших предложенный нами комплекс лечебно-профилактических мер с использованием аппарата «Вектор», препарата «Ультра Кальций & Кремний Формула» (КоКаМиД) и комплекса средств «Здоровые десна» серии «Асепта», сохранен весьма существенный положительный эффект, который проявляется в нормализации как объективных, так и субъективных показателей, что способствует сокращению сроков лечения, сокращению числа рецидивов и удлинению сроков ремиссии (рис.8).



Рис. 8 – Результат комплексного лечения

Столь продолжительное сохранение положительного эффекта комплексного воздействия на воспалительные изменения в пародонте должно рассматриваться как результат совокупности лечебных и профилактических мероприятий, которые проводились у больных в течение всего срока исследования (12 месяцев).

ВЫВОДЫ

1. Распространенность заболеваний пародонта у больных гемофилией равна 100%. Анализ показателей интенсивности поражения пародонта с применением индекса CRITN показал, что интенсивность воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией более чем в два раза превышала сравниваемые величины.

2. Выявлены существенные клинические различия, что свидетельствует о более тяжелом течении воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией, чем у больных без соматической патологии. Так гигиенический индекс Грина-Вермиллиона в группе больных гемофилией составил 4,8, а в группе сравнения - 3,85. Среднее значение индекса РМА у больных гемофилией в 1,45 раза превышает аналогичный показатель у больных группы сравнения – 84,0 против 57,2 соответственно. Из полученных данных индекса кровоточивости видно, что степень кровоточивости зависела от

основного заболевания: так, при гемофилии первая степень кровоточивости встречалась у 3,0% больных, вторая степень выявлена лишь у 21,2%, третья степень кровоточивости отмечена у 25 обследованных (75,8%), тогда как, у больных группы сравнения преобладала первая степень – 50,0% , вторая степень – у 43,3%, третьей степенью кровоточивости страдали лишь 2 больных (6,7%). Больные гемофилией нуждаются в получении своевременной и качественной лечебно-профилактической пародонтологической стоматологической помощи.

3. Стоматологическая помощь больным гемофилией оказывается в основном по обращаемости. Только 1, 36% из числа обследуемых посещали стоматолога один раз в год с профилактической целью. В структуре причин обращения превалирует «острая боль» – $89,1 \pm 4,8\%$, а по воспалительным заболеваниям пародонта практически не обращаются. Отсутствие стоматологического наблюдения создает для них значительные трудности, делает невозможным получение своевременной стоматологической помощи на ранних стадиях патологического процесса в тканях пародонта, установлен низкий уровень знаний и навыков, по уходу за полостью рта и их практическому применению, выявлена крайне неудовлетворительная организация оказания стоматологической помощи и ее низкая доступность для больных гемофилией.

4. Учитывая тяжесть выявляемой патологии, необходима разработка специальных подходов к лечению больных указанного профиля. В значительной степени этому должно способствовать совершенствование организации стоматологической помощи. К больным гемофилией должен быть применен особый подход и созданы все соответствующие условия для их реабилитации.

5. Анализ динамики показателей комплексного воздействия на воспалительные изменения в пародонте свидетельствует о том, что у больных, получавших комплекс лечебно-профилактических мер с использованием аппарата «Вектор» и применением препарата «Ультра

Кальций & Кремний Формула» (КоКаМиД) и использованием комплекса средств «Здоровые десна» серии «Асепта» проявляется в нормализации как объективных, так и субъективных показателей состояния пародонта, что способствует уменьшению числа рецидивов, удлинению сроков ремиссии, сохраняется существенная положительная динамика, которую можно рассматривать как эффективный результат совокупности лечебно-профилактических мероприятий.

6. Для сокращения числа рецидивов, сокращения сроков лечения и удлинения сроков ремиссии у данной категории больных, необходимо проводить комплекс лечебно-профилактических мероприятий каждые 6 месяцев с использованием аппарата «Вектор» и применением биодобавки «Ультра Кальций & Кремний Формула» (КоКаМиД) (№77.99.23.3.У.7150.8.08 от 18.08.2008 г) и комплекса средств «Здоровые десна» серии «Асепта».

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Больных гемофилией следует относить к группе риска пациентов с патологическим состоянием тканей пародонта. Они с раннего детского возраста нуждаются в диспансерном наблюдении у стоматолога и гематолога.

Больные гемофилией с раннего детского возраста должны состоять на диспансерном учете у врача-стоматолога и гематолога. Через каждые шесть месяцев необходимо проводить диспансерный осмотр стоматологом для профилактики и своевременного лечения заболеваний полости рта, в частности пародонта.

2. Необходимо проведение санитарно-просветительской работы, а также проведение занятий по обучению гигиеническому уходу за полостью рта среди больных гемофилией.

3. При стоматологических вмешательствах, пациентам, с установленным диагнозом гемофилия необходимо проводить заместительную терапию концентратом фактора свертывания крови. Фактор

свертывания вводят за 30 минут до манипуляции, каждые 12 ч (при гемофилии А) и каждые 18 часов (при гемофилии В) после приема, в течении 5-7 дней до полного заживления раны. Уровень фактора свертывания должен быть повышен до 40-50%, при инвазивных хирургических вмешательствах - до 60 – 80%. Расчет дозы препарата проводят по следующей формуле :

$$X = M \times L, \text{ где}$$

М - вес больного;

Л - процент желаемого уровня фактора.

4. Для предупреждения и лечения воспалительных заболеваний пародонта больным гемофилией каждые полгода рекомендуется проведение профессиональной гигиены аппаратом «Вектор», прием таблеток «Ультра Кальций и Кремний Формула» и как метод гигиены для полости рта комплекс средств «Здоровые десна» серии «Асепта».

5. Включить в лекционный курс циклов повышения квалификации по специальностям: «Стоматология общей практики», «Стоматология терапевтическая», «Стоматология ортопедическая» изучение вопросов оказания лечебно-профилактической помощи больным гемофилией.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Оценка распространенности и интенсивности заболеваний пародонта у больных гемофилией // Сборник научных трудов XVI Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 80 летию ДГМА, 2011, часть II. – С.190-193.
2. Оценка гигиенического состояния полости рта у больных гемофилией, проживающих в республике Дагестан. // Сборник материалов X Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии - 2011». Ростов-на-Дону, 2011. – С.23-25. (соавторы : Абдурахманов А.И., Абубакарова З.А.)
3. Клиника воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией. // Сборник трудов научно-практической конференции, посвященной 40-летию Дербентской городской стоматологической поликлиники. – Дербент, 2012. – С.120-122. (соавтор Абубакарова З.А.)

4. Особенности санации твердых тканей зубов у больных с наследственными коагулопатиями. // Сборник трудов научно-практической конференции, посвященной 40-летию Дербентской городской стоматологической поликлиники. – Дербент, 2012. – С.84-87. (соавтор Абубакарова З.А.)
5. Комплексное лечение воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией. // Сборник материалов региональной научно-практической конференции «Молодые ученые – медицине» ,посвященная 80-летию ДГМА, 2012. – С. 8-11.
6. Особенности клинического течения воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией и железодефицитной анемией. // Сборник материалов 61-й научной конференции молодых ученых и студентов, 2013. – С. 131-132.
7. Определение интенсивности воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией и железодефицитной анемией в сравнительном аспекте. // Материалы 62-й Всероссийской научной конференции молодых ученых и студентов с международным участием, 2014. – С. 118-121.
8. Эффективность комплексной терапии при воспалительных заболеваниях пародонта у больных гемофилией. // **Dental Forum.**- 2013.- №5.- С.15-16.
9. Использование натуральной формулы, содержащей биодоступный кальций и экстракты трав в лечении и профилактике воспалительных заболеваний пародонта у больных гемофилией. // **Dental Forum.**- 2014.- №1.- С.8-10.
10. Уровень стоматологической просвещенности больных гемофилией. // **Вестник новых медицинских технологий.** Электронный журнал. 2014. Т:8 №1.-С.1-15.