

**ПАЦИЕНТКА С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ
ЗУБОВ В АСПЕКТЕ СИСТЕМНОЙ ДИСПЛАЗИИ
СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НА ФОНЕ
НАСЛЕДСТВЕННОЙ ДИЗАГРЕГАЦИОННОЙ
ТРОМБОЦИТОПАТИИ (КЛИНИЧЕСКОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ)**

Холмогорова Ольга Петровна,

Врач-стоматолог

E-mail: feya-dent@mail.ru

Наследственные тромбоцитопатии — это группа заболеваний, наследуемых по аутосомно-доминантному или рецессивному типу, имеющих однотипную клиническую картину и характеризующихся нарушением функций тромбоцитов – адгезии, агрегации или реакции высвобождения. Геморрагические проявления у больных с тромбоцитопатиями возникают с раннего возраста. Нередко с геморрагическими проявлениями у таких больных сталкиваются врачи-стоматологи [4, с. 20].

Цель исследования: сравнение в клинических условиях реминерализующих и очищающих свойств продукции SPLAT (суспензия INNOVA «жидкая эмаль»; паста INNOVA WhiTanine) у пациентки с дизагрегационной тромбоцитопатией в аспекте системной дисплазии соединительной ткани.

В настоящее время патогенетическая роль дизагрегационных тромбоцитопатий хорошо изучена общими проявлениями. Однако в сочетании с проявлениями в полости рта и с точки зрения **врача - стоматолога** требует дальнейшего изучения. Их значение для патогенеза и, как следствие, ожидаемая эффективность терапии на приеме у врача-стоматолога, также требует дальнейшего изучения.

Задачи исследования: оценить скорость реминерализации эмали, используя КОСРЭ-тест, ТЭР-тест на 1, 14, 30 дни исследования и оценить очищающую способность, используя индекс Грина-Вермильона, РНР на 1, 14, 30 дни исследования.

Материалы и методы.

В исследовании приняла участие пациентка 17 лет, имеющая диагноз гиперестезия твердых тканей зубов в сочетании с наследственной дизагрегационной тромбоцитопатией;

Клиническая эффективность зубной пасты INNOVA WhiTanine и суспензии INNOVA «жидкая эмаль» оценивалась на 1, 14 и 30 дни исследования при помощи следующих индексов: клиническую оценку скорости реминерализации эмали - КОСРЭ-тест, ТЭР-тест; очищающий эффект - индекс Грина-Вермильона, РНР.

В ходе исследования были изучены жалобы пациентки, семейный анамнез, анамнез *morbi*; содержащиеся в амбулаторной карте данные общих анализов крови, гемостазиограмм, биохимических анализов крови, рентгенологических исследований, ЭКГ; заключения терапевта, гематолога, иммунолога-аллерголога, травматолога, гинеколога, ортопеда. Проведен осмотр полости рта с целью выявления геморрагических проявлений.

Результаты.

Интенсивность кариеса у пациентки в день обращения составляла 8,62, что в 2 раза превышает критерии ВОЗ и превышает среднее значение по России при проведении осмотров в 2011 году.

На 14 день исследования, не было различий между редукцией индексов ТЭР и КОСРЭ. Зато к 30 дню исследований индекс редукции КОСРЭ больше при использовании зубной пасты INNOVA WhiTanine и суспензии INNOVA «жидкая эмаль». Это подтверждает, что данная продукция является инициатором и катализатором процесса реминерализации и, как следствие, снижает повышенную чувствительность зубов.

Очищающая способность пасты INNOVA WhiTanine и суспензии INNOVA «жидкая эмаль» к 14 дню отличается по индексу РНР только на 5%, а по индексу ИГР-У на 1%. Но также происходят большие расхождения этих значений к 30 дню. Это подтверждает благоприятное влияние продукции SPLAT на эмаль зубов.

При опросе пациентка отметила снижение чувствительности зубов в динамике; к 30 –у дню использования неприятные ощущения отсутствовали.

У больной М. 17-ти лет при проведении профессиональной гигиены полости рта нами была обнаружена очаговая деминерализация в пришеечной области фронтальной группы зубов; выраженная кровоточивость слизистой в области маргинальной части десны. При опросе пациентка предъявила жалобы на **повышенную чувствительность зубов** при употреблении холодной пищи, на частые носовые кровотечения, длительные кровотечения из лунок после экстракции зубов, частые кожные кровоизлияния в виде точек и мелких синячков на конечностях, туловище, в местах инъекций; снижение работоспособности, повышенную утомляемость, плохую переносимость физических и психоэмоциональных нагрузок, слабость, приступы сердцебиения; мелькание «мушек» перед глазами»; одышку при незначительной физической нагрузке.

С 3-х летнего возраста наблюдались длительные рецидивирующие носовые кровотечения, усиливающиеся после термической нагрузки (сауна). Обильные маточные кровотечения во время менструаций с 2010 года (с 11 лет). Месячные нерегулярные, длительные (до 9 дней).

Анамнез болезни (anamnesis morbi). В 2008 году носовые кровотечения стали более частыми и обильными, в связи с чем пациентка обратилась к гематологу. Был поставлен диагноз дизагрегационная тромбоцитопатия. Конкретно форму дизагрегационной тромбоцитопатии врач-гематолог не уточняет.

С 2008 года заболевание прогрессировало: участились носовые кровотечения до одного раза в неделю, стали появляться кожные кровоизлияния в виде петехий и экхимозов на конечностях, туловище, в местах инъекций.

Семейный анамнез. Обращает на себя внимание отягощение со стороны обоих родителей. При исследовании первичного гемостаза у отца выявлено снижение АДФ-агрегации тромбоцитов (18% при референсных значениях 50-80%) и клинические проявления кровоточивости.

У матери – увеличение времени активированного частичного тромбопластинового времени (46,8 с при норме 26,0 – 40,0 с). У бабушки пробанда по материнской линии были обильные кровотечения из носа. Интересный факт: мать и отец пациентки являются друг другу троюродными братом и сестрой.

Данные объективного обследования. На эмали наблюдаются белесоватые пятна в пришеечной области. При окрашивании метиленовым синим пятна приобретают голубоватый оттенок, что говорит нам о процессах деминерализации эмали.



Рис. 1. Очаговая деминерализация эмали фронтальной группы зубов.

Слизистая оболочка полости рта имеет бледно-розовый цвет (более интенсивный в области щек, губ, переходных складок и более бледный - на деснах). На слизистой оболочке губы и языка наблюдаются геморрагии (рис.1).

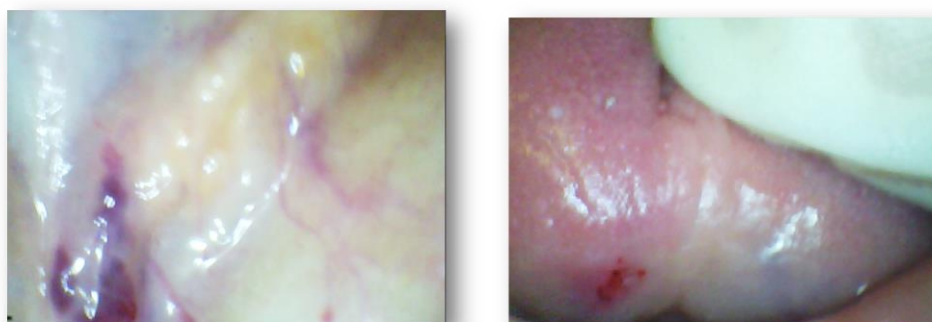


Рис. 2. Геморрагии на слизистой полости рта пациентки

В местах плотного прилегания одежды – единичные петехии. Тип сложения тела – астенический, рост -179 см, вес – 57 кг. Пальцы рук длинные и тонкие. Наблюдается гипермобильность суставов (рис. 2).



Рис. 3. Гипермобильность суставов кистей рук у пациентки

Ортопедом в 2009 году был поставлен диагноз сколиоз I-II степени. Свод стопы сглажен, уплотнён. Наблюдается плоскостопие II степени.

Данные ЭКГ подтверждают наличие аритмического синдрома (синусовая тахикардия, ЧСС 90 ударов в мин.).

Интересно отметить, что у пациентки наблюдается адентия 1.5.и 4.5. зубов (рис.3).

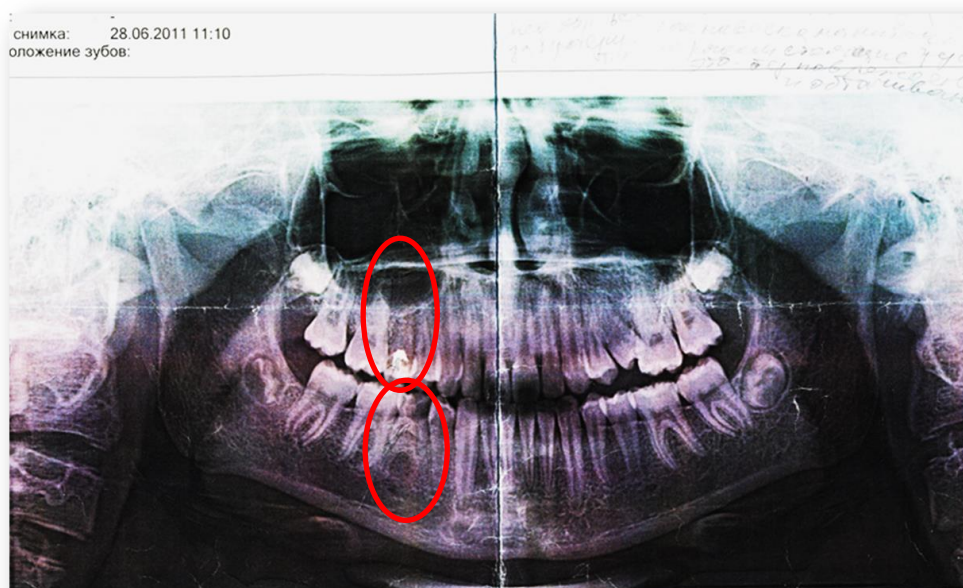


Рис. 4. Ортопантомограмма пациентки, первичная адентия 1.5.и 4.5. зубов

Лабораторные данные. Данные гемостазиограммы от 22.09.2011 года указывают на снижение агрегационных свойств тромбоцитов (индуцированная агрегация с адреналином - 32 с при норме 28-30 с, индуцированная агрегация с коллагеном – 19 с при норме 15-18 с). Индукция агрегации тромбоцитов ристоцетином не нарушена.

В 2010 году у пациентки были обнаружены эритроциты в моче и в кале, причина не установлена.

Рекомендации гематолога. Для остановки носовых кровотечений и кровотечений после экстракции зубов гематолог рекомендовал терапию дициноном — по 500 мг (2 табл.) каждые 8–12 ч (1000–1500 мг в сутки) с едой или небольшим количеством воды до полной остановки.

В 2011 году проведена экстракция 6.5. зуба в связи с физиологической сменой. После стоматологического вмешательства со слов пациентки наблюдалось длительное кровотечение из лунки (до 5-ти часов). Рекомендации врача пациентка не выполнила.

Обсуждение результатов

1) Исходя из данных исследования и наблюдений пациентки мы сделали вывод о том, что пятна на эмали в пришеечной области после использования суспензии INNOVA «жидкая эмаль» и пасты INNOVA WhiTanine стали менее интенсивными. Пациентка отмечает снижение **чувствительности зубов** и гладкость эмали.



2) Согласно жалобам, анамнезу, данным лабораторных и инструментальных исследований можно предположить, что у пациентки имеет место системная дисплазия соединительной ткани. Дисплазией соединительной ткани (ДСТ), или врожденной соединительнотканной недостаточностью, называют нарушение развития соединительной ткани в эмбриональном периоде и в периоде постнатальном, которое происходит по причине генетических изменений фибриллогенеза внеклеточного матрикса. Следствием ДСТ является расстройство гомеостаза на уровне тканей, органов и всего организма.

3) Дезагрегационная тромбоцитопатия должна рассматриваться у пациентки как проявление геморрагического гематомезенхимального синдрома в аспекте системной дисплазии соединительной ткани.

4) Необходимо уточнение диагноза «дизагрегационная тромбоцитопатия». Предположительно – тромбастения Гланцмана.

Рекомендации

- 1) Систематичное использование продукции способствующей реминерализации и снижению чувствительности зубов, в частности, продукции компании SPLAT (суспензия INNOVA «жидкая эмаль»; паста INNOVA WhiTanine).
- 2) Пройти дообследование у гематолога с целью более конкретной верификации диагноза.
- 3) Пациентка должна находиться под динамическим наблюдением врачей различных специальностей, в частности гематолога, с регулярным проведением клинико-лабораторных исследований гемостаза.
- 4) Перед проведением хирургических стоматологических операций необходимо исследовать систему гемостаза и проводить соответствующую медикаментозную подготовку для предупреждения кровотечений.

Литература

1. Арсентьев В.Г. Дисплазии соединительной ткани как конституциональная основа полиорганных нарушений у детей: Автореф. дис. док. мед. наук. — Санкт-Петербург, 2012. - 12 с.
2. Карпенко И.Н. Роль нарушений антитромбогенной активности сосудистой стенки в патогенезе микроциркуляторных расстройств у больных быстро прогрессирующим пародонтитом: Автореф. дис. канд. мед. наук. – Саратов, 2009. – 26 с.
3. Кузнецов Н.А., Современные технологии лечения острой кровопотери // Consilium medicum.- 2003.- № 6.- С. 347-357.
4. Петрович Н.И. Стоматологический статус детей с нарушениями свертывающей системы крови и особенности оказания им стоматологической помощи: Автореф. дис. канд. мед. наук. - Минск, 2002. - 20 с.

5. Петько В.В. Стоматологическая заболеваемость у детей с дисплазией соединительной ткани в неблагоприятных климатических условиях севера: Автореф. дис. канд. мед. наук. — Москва, 2010. - 27 с.
6. Суханова Г.А., Клиника, диагностика и коррекция геморрагических и тромботических синдромов: дис. канд. мед. наук. - Барнаул, 2004. – 27 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.
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.