

# MANAGEMENTUL PACIENȚILOR CU HEMOFILIE ÎN CABINETUL STOMATOLOGIC

## Rezumat

Hemofilia reprezintă un grup de coagulopatii ereditare determinate de defecte cantitative și calitative a factorilor de coagulare implicați în calea intrinsecă de activare a protrombinei și care se manifestă clinic prin hemoragii cu diferită localizare. Conform datelor de statistică în RM sunt înregistrați 230 pacienți, dintre care 62 copii și 168 adulți.

Lucrarea dată își propune să prezinte conduita medicului stomatolog și particularitățile de tratament stomatologic ale pacientului cu hemofilie de tip A și B, insistând pe colaborarea interdisciplinară dintre medicul hematolog și stomatolog. Această interrelație profesională presupune gestionarea corectă a cazului, tratamentului substitutiv, alegerea momentului optim de efectuare a tratamentului stomatologic în beneficiul pacientului.

**Cuvinte cheie :** Hemofilie , statistica ,conduita , tratament.

## Summary

### THE MANAGEMENT OF THE PATIENTS WITH HAEMOPHILIA IN THE DENTAL OFFICE

Haemophilia is a hereditary blood clotting group of defects caused by the quality and quantity of coagulation factors involved in the intrinsic activation of prothrombin and clinically manifested by hemoraggy with different locations. According to statistic data, in Republic of Moldova, there are recorded 230 patients, including 62 children and 168 adults.

This research project aims to present the behavior of the dentist and specifics of the dental treatment of patients with hemofilia type A and B, focusing on interdisciplinary collaboration between physician hematologist and the dentist. This interrelationship involves professional management on fais trial, therapy substitute after and before stomatological treatment.

**Key words:** Haemophilia, statistics, conduct, treatment.

## Introducere

Îngrijirea dentară și tratamentul stomatologic la copiii cu tulburări de coagulare a sângelui este asociată cu anumite dificultăți, deoarece există întotdeauna riscul de sângerare. Progresele moderne în transfuzia sanguină și hematologie fiind asociate cu apariția unor noi agenți hemostatici și aplicarea unor principii noi de tratament a copiilor cu hemofilie, permit acum tratarea cu succes a diferitor tipuri de diateză hemoragică și creșterea în mod semnificativ a speranței de viață a pacienților cu tulburări hematologice (Yakunin, T., 1999). În acest sens crește și posibilitatea de a extinde serviciile stomatologice, inclusiv chirurgicale, pentru a ajuta copiii cu boli hematologice.[2]

În literatura de specialitate a fost găsită o descriere adecvată în ceea ce privește pregătirea și realizarea procedurilor dentare la copiii cu hemofilie. O serie de proceduri stomatologice produc sîngerări gingivale, de aceea abordarea unui pacient hemofilic de către medicul stomatolog se face cu prudență, iar pentru începerea unui tratament stomatologic este nevoie de efectuarea unor analize de laborator și, de cele mai multe ori, de colaborarea cu un medic specialist hematolog. Uneori tratamentul stomatologic la pacienții cu hemofilie poate fi realizat doar în condiții de spital.[1]

Studiile efectuate la pacienții cu hemofilie au demonstrat un nivel ridicat de boli dentare, datorită igienei precare a cavității orale (OI Sobolev, 1991; CB Knyazev, 1994; H.JI. Davide până în 2005; Permyakova NE, 2005 și altele.). Acest lucru se explică prin lipsa îngrijirii orale adecvate și, frica de sîngerare prelungită după manipulațiile dentare efectuate. Medicii stomatologi încearcă să evite tratarea afec-

Alexandrina Boghean,  
studentă anul V  
Facultatea Stomatologie,  
IP USMF „Nicolae  
Testemițanu“

Elena Stepco,  
conferențiar universitar

Catedra Chirurgie OMF  
pediatrică, Pedodonție  
și Ortodonție, IP USMF  
„Nicolae Testemițanu“

Tatiana Rotari,  
medic stomatolog

Facultatea Stomatologie,  
IP USMF „Nicolae  
Testemițanu“

țiunilor dentare la acești pacienți, de frica complicațiilor hemoragice. Principala metodă de tratament și de prevenire a hemoragiilor la pacienții cu hemofilia este terapia de substituție cu factori de sânge ce poate reduce sângerarea, și posibilitatea efectuării mai sigure a tratamentului stomatologic.[4]

### Scopul cercetării

Evaluarea statusului dentar a copiilor cu tulburări de coagulare a sângelui și implementarea unor măsuri terapeutice speciale în sistemul de îngrijire dentară.

### Materiale și metode:

#### Materiale de cercetare

Pentru efectuarea studiului clinic drept material de cercetare au servit fișele medicale a 62 pacienți, care se află la evidența dispensarică la medicul hematolog în cadrul Centrului Național de ocrotire a sănătății mamei și copilului și care beneficiază de consultație și tratament stomatologic în cadrul catedrei Chirurgie OMF pediatrică, Pedodontie și Ortodontie. Acumularea datelor despre pacienți a fost efectuată în baza examenului clinic și rezultatelor investigațiilor paraclinice, determinând valorile indicilor de frecvență și intensitate a cariei dentare și componentele lui. Starea igienei cavității bucale a fost apreciată cu ajutorul indicelui Green- Vermillion. Gradul de inflamație a gingiei a fost determinat prin indicele PMA. Vârsta pacienților în acest studiu a constituit între 8 și 17 ani. Eșantionul total de pacienți a fost prezentat doar de băieți în număr de 62.

#### Metode de cercetare

La îndeplinirea lucrării s-au folosit următoarele metode de cercetare:

1. **Analiza statistică** : s-a efectuat în baza studierii fișelor medicale a copiilor cu hemofilia tratați în cadrul catedrei Chirurgie OMF pediatrică Pedodontie și Ortodontie în perioada septembrie 2014 — martie 2015.

#### 2. Examenul clinic:

Examenul clinic prevede colectarea minuțioasă a anamnezei. S-au determinat acuzele pacienților, cea mai importantă fiind sîngerările gingivale. S-a identificat sursa sîngerărilor, caracterul acestora și durata lor. S-a atras atenția la bolile generale și antecedentele personale, care pot servi ca contraindicații pentru unele manopere stomatologice. O atenție deosebită s-a atras anamnezei alergologice. Ulterior a urmat examinarea exobucală și endobucală.

**Examenul exobucal** a constat în determinarea schimbărilor în exteriorul pacientului: simetria feței, proporționalitatea etajelor feței, culoarea tegumentelor.

#### Examenul endobucal

**Inspeția** gradului de deschidere a gurii, marginea roșie a buzelor și colțurile gurii, vestibulul cavității bucale, mucoasa (prezența sau absența hematoamelor, fistulelor, culoarea), nivelul igienei bucale, arcadele dentare și fiecare dinte în parte, ocluzia și statusul parodontal.

**Palparea** — se palpează mucoasa cavității orale.

**Examenul paraclinic** — S-a efectuat Ortopantomograma, analiza generală a sîngelui, coagulograma, testul pentru calcularea timpului de protrombină, timpul de tromboplastină.

Pentru aprecierea nivelului de igienă orală s-a utilizat indicele OHI-S Green-Vermilion, pentru care s-a determinat prezența depunerilor dentare pe suprafața jugală a dinților 16;26; pe suprafața linguală a dintelui 36;46 și pe suprafața vestibulară a dintelui 11 și 31. Pe toate suprafețele s-au determinat în primul rînd depunerile dentare, apoi tartrul dentar. Indicele OHI-S Green-Vermilion a fost obținut după formula: [5]

$$\text{OHI-S} = \text{IDD} + \text{ITD}$$

IDD= punctajul depunerilor dentare de la 6 dinți / 6

ITD= punctajul tartrului dentar de la 6 dinți / 6

Pentru aprecierea gradului de inflamație a gingiei s-a utilizat indicele PMA (papilar-marginal-alveolar). Metoda determinării a constat în Badijonarea papilelor gingivale, gingiei marginale și alveolare cu soluție care conține iod (Lugol). Inflamația papilei (P) în regiunea unui dinte s-a apreciat cu 1 punct, inflamația gingiei marginale (M) — cu 2 puncte, și a gingiei alveolare (A) — cu 3 puncte.[5]

$$\text{PMA} = \frac{\text{punctajul}}{3 \times \text{numărul dinților}} \times 100$$

### Rezultatele cercetării

Pacienții din grupul de studii au fost divizați în 2 grupe: în I grupă au fost incluși 20 copii cu vârste cuprinse între 8 și 12 ani, în a II grupă 42 copii cu vârste cuprinse între 13 și 17 ani.

I-a grupă:

- Frecvența cariei dentare este 40%
- Intensitatea cariei dentare: COA+co=2,37 ; COAs+cos=3
- Indicele Green-Vermillion=2,9
- Indicele PMA= 67 %.

A II-a grupă:

- Frecvența cariei dentare este 42%
- Intensitatea cariei dentare: COA =2,5 COAs=3,1
- Indicele Green-Vermillion= 2,5
- Indicele PMA= 72%.

Comparațiile dintre cele 2 grupe sunt incluse în figurele 1,2,3,4.

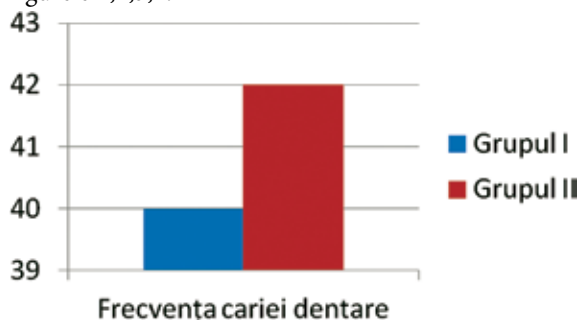


Fig. 1. Frecvența cariei dentare în %

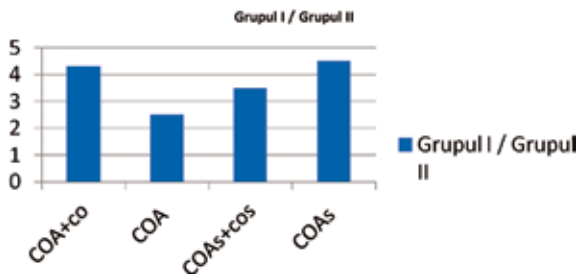


Fig. 2 Intensitatea cariei dentare

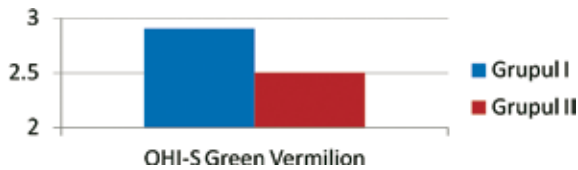


Fig. 3 Indicele de igienă orală OHI-S Green- Vermilion

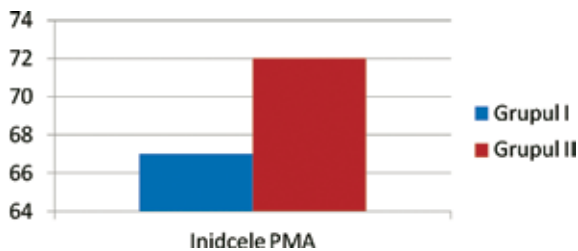


Fig. 4. Indicele PMA în %

### Concluzie:

În urma rezultatelor cercetării, indicii de intensitate și frecvență a cariei dentare, indicele igienic Green-Vermilion au valori medii, iar idicele PMA la pacienții cu hemofilia din cadrul grupului de studiu are valori crescute.

### Caz clinic:

Pacientul E.V., 9ani .

**Diagnosticul:** Gingivită catarală cronică generalizată, forma gravă.

**Acuze:** sîngerări gingivale, uneori senzație de durere, prurit și usturime.

Istoricul actualei boli : Sîngerările din gingie au început cu aproximativ 3 ani în urmă, în momentul erupției primilor molari. La eruperea următorilor molari sîngerările au devenit mai abundente, senzațiile de usturime au căpătat caracter mai puternic. Hemoragiile apăreau chiar și după consumarea alimentelor dure . S-au adresat la medicul stomatolog de sector, unde i s-a efectuat igienizarea profesională a cavității bucale și i s-a prescris clătiri bucale cu infuzie de mușețel.

**Antecedente patologice:** TBC, SIDA, Hepatite virale — neagă. Nu a avut nici un contact cu bolnavi infecțioși în ultimile 2 luni.

**Anamneză alergologică:** Nu prezintă alergii la medicamente.

### Examenul obiectiv: Exobucal:

Tegumentele sunt de culoare roz pale, nu sunt prezente plăgi, cicatrici sau alte modificări patologice. Simetria facială păstrată. Proportionalitatea etajelor feței — păstrate.

Endobucal: Mucoasa cavității bucale are o culoare

roșie aprinsă, se atestă de asemenea edemul papilelor și gingiei marginale. Procesul este localizat în regiunea grupului frontal de dinți. În regiunea dinților sunt depozite dentare moi, lipsesc pungile parodontale. Dentiție mixtă. Ocluzia este ortognată.

### Examenul paraclinic:

Analiza generală a singelui nu determină schimbări.

Coagulograma:

Timpe de Coagulare- prelungit pînă la 6 min

Timpe de protrombină- 100 (Normă 90-105)

APTT (timpe parțial activat de tromboplastină) — prelungit (30-40 s)

Formula dentară:

Ob	C
16 55 54 53 12 11	21 22 63 64 65 26
----- -----	----- -----
86 85 84 83 42 41	31 32 73 74 75 36

Examenul paraclinic:

**Analiza generală a singelui** nu determină schimbări.

### Tabelul nr.1 Analiza generală a singelui

Hemoglobina	135 g/l
Eritrocite	$4,9 \times 10^{12} / l$
Indicele de culoare	0,89
Trombocite	$230 \times 10^9 / l$
Leucocite	$4,5 \times 10^9 / l$

### Tratament: (fig.5)

- Administrarea preparatelor coagulante :
  - Desmopresină 10 mkg/kg/24 ore (cu 24 de ore înainte de tratamentul stomatologic preconizat)
  - Clătiri cu soluție acid tranexamic 5%, 2 minute, 4 ori / zi, 7 zile.
- Igienizarea profesională a cavității bucale:
  - Periaj profesional cu periute moi și pastă Clean Polish
  - Prelucrarea medicamentoasă cu soluție clorhexidină
  - Aplicarea lacului fluorat Multifluorid
- Terapia antiinflamatorie:
  - Clătiri bucale cu Romazulan 3 ori/zi — 15 zile
  - Ascorutin 1p\*3 ori/zi — 1 lună.



Fig. 5. Tratamentul cazului clinic



**Fig. 6.** Caz.clinic: Pacientul E.V., înainte de tratament



**Fig. 7.** Caz.clinic: Pacientul E.V., după tratament

#### **Concluzii:**

1. În rezultatul studierii surselor bibliografice am stabilit că pacienții hemofilici necesită o atenție deosebită deoarece, în cazuri severe, hemoragiile fie pun viața în pericol, fie pot determina dizabilități motorii.
2. Dezvoltarea formelor complicate de afecțiuni stomatologice la pacienții cu coagulopatii ere-

ditare, este datorită disponibilității reduse de îngrijire dentară și lipsa de cunoștințe în îngrijirea dentară.

3. În rezultatul cercetării, am stabilit că indicii de intensitate și frecvență a cariei dentare, indicii igienici Green-Vermilion au valori medii, iar indicii PMA la pacienții cu hemofilie din cadrul grupului de studiu are valori crescute.
4. Rezultatele studiilor clinice au demonstrat absența complicațiilor survenite în rezultatul manoperelor stomatologice după administrarea tratamentului anticoagulant la pacienții cu hemofilie.

#### **Bibliografie**

1. D. Bleahu „Hemofilia A și B la copil“, Medicina Moderna, 2006, www.emcb.ro
2. Ion Corcimar „Hematologie“, Chișinău, 2007, pag.345-352
3. Pavel Godoroja, Aurelia Spinei, Iurie Spinei. Stomatologie terapeutică pediatrică. Editura Poligrafic Medicina, 2003, pag 335.
4. Andrew Brewer „DENTAL MANAGEMENT OF PATIENTS WITH INHIBITORS TO FACTOR VIII OR FACTOR IX“. Editura World Federation of Hemophilia, 2008, pag 1- 4.
5. Bray GL, Luban NL „Hemophilia presenting with intracranial hemorrhage. An approach to the infant with intracranial bleeding and coagulopathy“, Am J Dis Child, 1987 , pag. 45-48.
6. Brettler DB, Levine PH „Factor concentrates for treatment of hemophilia: Which one to choose?“, Blood, 1989 , pag 23-48.
7. Crispian Scully, Pedro Diz Dios, Paul Giangrande , „ORAL CARE FOR PEOPLE WITH HEMOPHILIA OR A HEREDITARY BLEEDING TENDENCY“. Editura World Federation of Hemophilia, 2008, pag 1-11.

*Data prezentării: 30.09.2015*

*Recenzent: Oleg Solomon*