

Оценка состояния твердых тканей зубов и пародонта у детей с гемофилией

Р.К. Федорова, О.В. Орешака, К.П. Федоров, А.А. Румянцев

Алтайский государственный медицинский университет, Барнаул, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Стоматологическую помощь дети, страдающие гемофилией, получают в основном при обращениях, связанных с острой зубной болью или с обострением имеющегося заболевания. В связи с тем что наследственные коагулопатии являются достаточно редкими (орфанными) заболеваниями, у стоматологов зачастую не хватает опыта и знаний для использования современных способов профилактики и лечения у данной категории пациентов. Дополнительно к этому довольно часто отсутствует стоматологическое диспансерное наблюдение за детьми, страдающими гемофилией, что способствует, согласно данным литературы, высокому уровню стоматологической заболеваемости и нуждаемости их в специфическом лечении.

Материалы и методы. Использованы основные методы оценки состояния здоровья рта у детей, страдающих гемофилией, а именно: подробный опрос, выявление кариозных поражений твердых тканей зубов, состояния гигиены рта и тканей пародонта.

Результаты. У пациентов детского возраста, страдающих гемофилией, на фоне плохой гигиены рта определялись высокая распространенность кариозных поражений (100%) и очень высокие значения интенсивности кариеса – 8,8 (7-11), а также относительно высокая распространенность воспаления десен, сопровождающаяся выраженной кровоточивостью десен. Выявлена прямая корреляционная зависимость между уровнем гигиены рта и степенью кровоточивости десен у детей в возрасте 6-17 лет, страдающих гемофилией. Ухудшение изучаемых стоматологических показателей соответствовало утяжелению гемофилии – основного заболевания у детей.

Заключение. Проведенное исследование показало, что у пациентов детского возраста, страдающих гемофилией, особенно тяжелой и средней тяжести, показатели, характеризующие гигиеническое состояние рта, твердых тканей зубов и десен, оказались существенно хуже аналогичных показателей у соматически здоровых детей. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости стоматологической диспансеризации и реабилитации детей, страдающих гемофилией, с целью выявления и эффективного лечения стоматологических заболеваний на ранних стадиях.

Ключевые слова: кариес твердых тканей зубов, пародонт, гигиеническое состояние рта, гемофилия.

Для цитирования: Федорова РК, Орешака ОВ, Федоров КП, Румянцев АА. Оценка состояния твердых тканей зубов и пародонта у детей с гемофилией. *Стоматология детского возраста и профилактика*. 2024;24(2):202-208. DOI: 110.33925/1683-3031-2024-778.

Assessment of dental hard tissues and periodontium in children with hemophilia

R.K. Fedorova, O.V. Oreshaka, K.P. Fedorov, A.A. Rummyantsev

Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

ABSTRACT

Relevance. Children suffering from hemophilia primarily receive dental care when they present with acute tooth pain or exacerbation of an existing condition. Due to the rarity (orphan nature) of hereditary coagulopathies, dentists often lack the experience and knowledge to utilize modern methods of prevention and treatment for this patient category. Additionally, the lack of regular dental check-ups for children with hemophilia often leads to a high level of oral morbidity and a need for specific treatments, as indicated by literature data.

Materials and methods. The primary methods used to assess oral health in children with hemophilia included detailed questioning, detection of carious lesions in dental hard tissues, assessment of oral hygiene, and the condition of periodontal tissues.

Results. Among pediatric patients with hemophilia, poor oral hygiene was associated with a high prevalence of carious lesions (100%) and very high caries intensity values (8.8, ranging from 7 to 11). Additionally, there was a

relatively high prevalence of gingival inflammation, accompanied by pronounced gingival bleeding. A direct correlation was identified between the level of oral hygiene and the degree of gingival bleeding in children aged 6-17 years with hemophilia. The deterioration of dental indicators corresponded to the severity of hemophilia, the primary disease in these children.

Conclusion. The study demonstrated that pediatric patients with hemophilia, particularly those with moderate to severe forms, had significantly worse indicators of oral hygiene, dental hard tissues, and gingival health compared to generally healthy children. The results indicate the necessity for dental monitoring and rehabilitation for children with hemophilia to detect and effectively treat oral diseases at early stages.

Key words: dental caries, periodontium, oral hygiene, hemophilia.

For citation: Fedorova RK, Oreshaka OV, Fedorov KP, Rumyantsev AA. Assessment of dental hard tissues and periodontium in children with hemophilia. *Pediatric dentistry and dental prophylaxis*. 2024;24(2):202-208 (In Russ.). DOI: 10.33925/1683-3031-2024-778.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Люди с врожденными геморрагическими диатезами составляют очень небольшую долю от общей численности населения [1]. В связи с этим лечение таких пациентов для большей части стоматологов является весьма сложной задачей из-за того, что они не имеют достаточного опыта в решении таких проблем [2, 3].

Гемофилия – заболевание наследственного генеза, которым страдают преимущественно лица мужского пола. В основе гемофилии лежат дефициты коагуляционного фактора VIII или фактора IX и проявляющееся кровотечениями разной локализации, в том числе гемартрозами. Заболевание, вызванное дефицитом коагуляционного фактора VIII, называют гемофилией А, а заболевание, вызванное дефицитом фактора IX, – гемофилией В [4, 5].

В настоящее время дети, страдающие гемофилией, и законные их представители обращаются к стоматологу в основном по острой боли, а не с целью профилактических осмотров ввиду отсутствия их стоматологического диспансерного наблюдения [6-8]. Этим может объясняться высокая заболеваемость кариесом таких пациентов.

В работах С. А. Колесникова, в систематическом обзоре М. С. Treviño-Tijerina, О. С. Гилевой приводятся данные о высокой поражаемости кариесом детей с гемофилией [9, 10], о необходимости специальных подходов в лечении к таким пациентам [11]. При этом некоторые авторы, например V Kanjani, указывают на то, что распространенность основных стоматологических заболеваний не отличается от сравнимой группы относительно здоровых детей [12].

Тем не менее, многие вопросы, связанные с правильной диагностикой, своевременной профилактикой и лечением стоматологических заболеваний у детей с гемофилией, остаются недостаточно изученными [13].

Стоматологические аспекты гемофилии являются актуальной проблемой современной медицины в связи с высокой интенсивностью поражения органов и тканей рта у пациентов детского возраста [14, 15].

Цель исследования. Оценить состояние твердых тканей зубов и пародонта у детей, страдающих гемофилией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На клинической базе кафедры стоматологии детского возраста Алтайского государственного медицинского университета проведено стоматологическое обследование 29 пациентов мужского пола в возрасте от 6 до 17 лет с подтвержденной гемофилией, включенных в группу наблюдения, из них 12 человек в возрасте 6-13 лет и 17 человек – 13-17 лет. В группу сравнения был включен 31 относительно здоровый ребенок того же пола и возраста: 13 человек 6-13 лет и 18 человек 13-17 лет. В исследование не были включены девочки, потому что болеют гемофилией в основном мальчики. Законные представители всех участников и (или) участники исследования подписали информированное добровольное согласие, одобренное на заседании комитета по этике при ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава РФ.

Медиана возраста пациентов в группе наблюдения на момент первичного стоматологического обследования составила 12 лет 9 месяцев.

На стоматологическом приеме оценивали гигиеническое состояние рта по упрощенному индексу Грина – Вермильона (1964) с применением двухцветного индикаторного красителя. Определяли распространенность кариозных поражений, интенсивность кариеса, при этом не учитывали число зубов, удаленных по ортодонтическим показаниям, вследствие травматических повреждений, по поводу заболеваний пародонта.

Для оценки распространенности воспаления десен использовали индекс РМА (С. Parma, 1960), а степени кровоточивости десен – анамнестическую пробу Кечке (Kötschke, 1975).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета статистических программ Statistica 10.0 (Statsoft, США), описательная статистика ввиду небольшой численности выбранных групп по критерию Шапиро – Уилла, а статистическая значимость промежуточных результатов выдвинутых гипотез проверялась по статистическому показателю – непараметрическому U-критерию Манна – Уитни вследствие ненормального распределения количественных признаков, данные приведены в виде медианы и значениями квартилей Q1 и Q3

(Me; Q1-Q3), а для качественных признаков использован метод точного критерия Фишера. Уровень статистической значимости полученных различий был принят за $p \leq 0,05$ при проверке нулевой гипотезы. Корреляционный анализ был проведен с использованием критерия Спирмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из числа обследованных пациентов гемофилия А была верифицирована у 24-х, а гемофилия В – у 5-ти. В зависимости от активности указанных факторов коагуляции пациенты группы наблюдения были разделены по степени тяжести: 13 пациентов с тяжелой степенью гемофилии (активность фактора свертывания в плазме крови менее 1%), 11 – со средней степенью тяжести (1-5%) и с легкой степенью тяжести – 5 (активность фактора свертывания в плазме крови 5-40%). Среди обследуемых преобладали пациенты с тяжелой и средней степенью гемофилии, которые составили 83 %. Все пациенты находились на диспансерном наблюдении у гематолога-онколога в КГБУЗ «Алтайская краевая клиническая детская больница».

Была выдвинута нулевая гипотеза при выявлении статистически значимых отличий: в группах наблюдения с тяжелой, средней, легкой степенях тяжести гемофилии медианные значения индекса Грина – Вермильона не отличаются от медианных значений в группе сравнения.

Анализ полученных значений индекса Грина – Вермильона показал, что гигиена рта была существенно хуже у пациентов с гемофилией средней – 1,8 (1,8-2,3) и особенно тяжелой – 2,5 (2,3-2,5) степеней по сравнению с аналогичными показателями у здоровых детей, что указывает на преобладание у первых основного локального фактора риска в возникновении и прогрессировании кариозных поражений и гингивита, в то время как в группе пациентов с легкой степенью тяжести гемофилии уровень гигиены существенно не отличался от пациентов группы сравнения – 0,8 (0,5-0,9) (таблица 1).

Исходя из полученных результатов следовало, что у пациентов с гемофилией средней степени тяжести преобладал неудовлетворительный уровень гигиены рта, а с тяжелой степенью – плохой уровень.

Исходя из полученных значений уровня значимости (p) нулевая гипотеза подтвердилась только в группе с легкой степенью тяжести. В группах с тяжелой и средней нулевая была отвергнута и принята альтернативная гипотеза о статистически значимых различиях по отношению к группе сравнения.

Для выявления статистически значимых отличий в группе наблюдения при анализе медианных значений интенсивности кариеса была выдвинута нулевая гипотеза о том, что отсутствуют статистически значимые различия.

Полученные результаты свидетельствовали о том, что у пациентов детского возраста с гемофилией определялась высокая распространенность кариозного процесса (100%) на фоне очень высоких значений показателя интенсивности кариеса, которые составили 8,8 (7-11), существенно отличаясь от аналогичного показателя в группе сравнения – 5 (4-5) (таблица 2).

Нулевая гипотеза была отвергнута и принята альтернативная гипотеза о наличии статистически значимых различий между медианными значениями групп наблюдения и сравнения.

Следует отметить, что у пациентов группы наблюдения кариозное поражение в большей степени локализовалось на контактно-жевательных и контактно-вестибулярных поверхностях зубов, при этом чаще поражалась боковая группа – премоляры и моляры.

При обследовании десен у детей, страдающих гемофилией, были выявлены следующие клинические симптомы: локальная гиперемия, кровоточивость, наблюдаемая сразу после зондирования, наличие обильного скопления наддесневых зубных отложений.

Оценка папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса показала, что распространенность воспаления десен у пациентов с тяжелой степенью гемофилии в 4 раза выше, при средней – в 2 раза (рис. 1). При анализе значений индекса РМА между паци-

Таблица 1. Значения индекса гигиены рта по Грину – Вермильону у детей 6-17 лет, страдающих гемофилией
Table 1. Oral hygiene index (OHI) scores according to Green-Vermillion in children aged 6-17 with hemophilia

Гемофилия Hemophilia form	Значения индекса Me (Q1-Q3) OHI score Me (Q1-Q3)	Уровень достоверности между группами (P) Level of significance between groups (P)
Легкая степень (n = 5) / Mild (n = 5)	0,8(0,5-0,9)	0,4949
Средняя степень (n = 11) / Moderate (n = 11)	1,8 (1,8-2,3)	P < 0,0001*
Тяжелая степень (n = 13) / Severe (n = 13)	2,5 (2,3-2,5)	P < 0,0001*
Всего в группе наблюдения (n = 29) Total in observation group (n = 29)	2,1 (1,8-2,5)	P < 0,0001*
Группа сравнения (n = 31) Comparison group (n = 31)	0,7 (0,6-1,6)	P < 0,0001

*различия статистически значимы при $p \leq 0,05$ согласно критерию Манна – Уитни
*differences are statistically significant at $p \leq 0.05$ according to the Mann-Whitney criterion

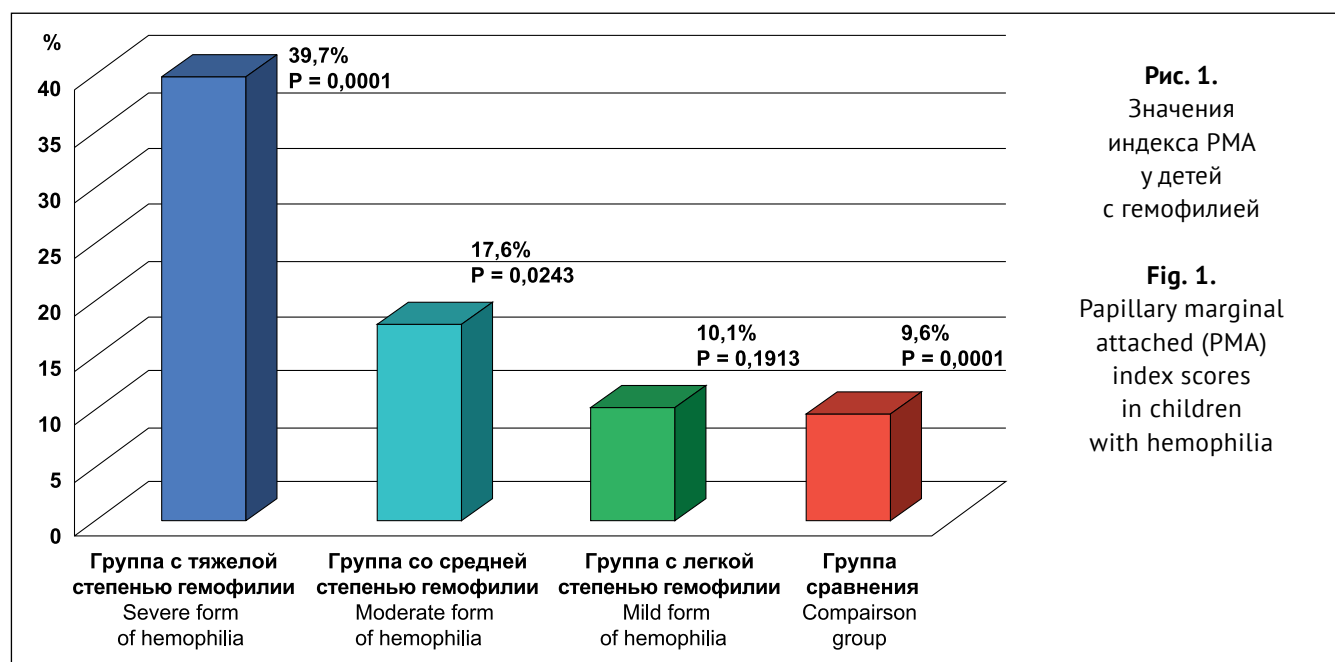


Таблица 2. Показатель интенсивности кариозных поражений у детей 6-17 лет, страдающих гемофилией

Table 2. Carious lesions intensity index in children aged 6-17 with hemophilia

Параметр / Parameter	Группа наблюдения (n = 29) Observation group (n=29)	Группа сравнения (n = 31) Comparison group (n = 31)	P
КПУ / DMFT, Me (Q1-Q3)	8,8 (7-11)	5 (4-5)	P = 0,0053*

*достоверность рассчитана по отношению к группе сравнения ($p \leq 0,05$), критерий Манна – Уитни

*significance calculated relative to the comparison group ($p \leq 0.05$), Mann-Whitney criterion

Таблица 3. Показатели кровотоочивости десен по Кечке у детей 6-17 лет, страдающих гемофилией

Table 3. Gingival bleeding index according to Köttschke in children aged 6-17 with hemophilia

Гемофилия Hemophilia	Степень кровоточивости по Кечке / Bleeding severity according to Köttschke						P
	I степени / Grade I		II степени / Grade II		III степень / Grade III		
	Всего Total	% лиц % of individuals	Всего Total	% лиц % of individuals	Всего Total	% лиц % of individuals	
Легкая степень (n = 5) / Mild (n = 5)	4	13,8	1	3,5	0	0	0,0277
Средняя (n = 11) / Moderate (n = 11)	1	3,5	6	20,7	4	13,8	0,0491
Тяжелая (n = 13) / Severe (n = 13)	1	3,5	3	10,2	9	31	0,0463
Всего в группе наблюдения (n = 29) Total in observation group (n = 29)	6	20,7	10	34,5	13	44,8	0,0001
Группа сравнения (n = 31) Comparison group (n = 31)	28	90,3	3	9,7	0	0	0,0001

*достоверность рассчитана по отношению к группе сравнения ($p \leq 0,05$) согласно точному критерию Фишера

*significance calculated relative to the comparison group ($p \leq 0.05$) according to Fisher's exact test

ентами с легкой и средней степенью тяжести гемофилии значимых отличий выявлено не было. При этом у пациентов группы наблюдения, независимо от степени тяжести гемофилии, значения изучаемого показателя РМА оказались существенно выше в 2,5 раза по отношению к аналогичному показателю в группе сравнения. В связи с этим пациентам с гемофилией уже до 18 лет необходимо проводить адекватные лечебно-профилактические мероприятия, направленные на недопущение возникновения и прогрессирования воспаления десен.

При анализе данных, указанных в таблице 3, была выявлена ожидаемая закономерность, характеризующаяся тем, что по мере утяжеления степени гемофилии увеличивалась кровотоочивость десен. Так, у детей с тяжелой степенью гемофилии спонтанная кровотоочивость десен (третья степень) встречалась в 9 раз чаще, чем первая, и в 3 раза чаще, чем вторая степень. Полученные результаты свидетельствовали о том, что у детей при всех степенях тяжести гемофилии значения изучаемого показателя были значительно хуже, чем у обследованных лиц группы срав-

нения, а третья степень кровоточивости встречалась только у пациентов с гемофилией средней и тяжелой степени, когда как в группе наблюдения у пациентов с легкой степенью тяжести гемофилии и в группе сравнения таких людей не было выявлено.

При корреляционном анализе с использованием критерия Спирмена была установлена высокая прямая связь между уровнем гигиены рта в группе наблюдения и индексом кровоточивости по Кечке (коэффициент корреляции Спирмена (ρ) равен 0.724; зависимость признаков статистически значима ($p < 0,05$)).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У пациентов детского возраста, страдающих гемофилией, на фоне плохой гигиены рта определялись высокая распространенность кариозных поражений и очень

высокие значения среднего показателя интенсивности кариеса, а также относительно высокая распространенность воспаления десен, сопровождающаяся выраженной кровоточивостью десен. Результаты наших исследований не имеют ключевых отличий и соответствуют данным имеющейся литературы. Выявлена прямая корреляционная зависимость между уровнем гигиены рта и степенью кровоточивости десен у детей в возрасте 6-17 лет, страдающих гемофилией.

Следует отметить, что ухудшение изучаемых стоматологических показателей соответствовало утяжелению основного заболевания у детей, гемофилии.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости стоматологической диспансеризации и реабилитации детей, больных гемофилией, с целью выявления и эффективного лечения стоматологических заболеваний на ранних стадиях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Буланов АЮ, Работинский СЕ, Буланова ЕЛ, Симарова ИБ, Котомина ТС, Сизова ИЮ. Особенности ведения родов при врожденном дефиците VII фактора свертывания крови: анализ клинических случаев. *Сеченовский вестник*. 2020;(11)4:36-42. doi:10.47093/2218-7332.2020.11.4.36-42
2. Ахмедов АА, Холбеков ШТ, Джулай ТЕ. Орфанные заболевания как медико-социальная проблема. *Тверской медицинский журнал*. 2020;(2):59-64. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42524577>
3. Фокина ДС, Жукова ОВ, Волкова СА, Хохлов АЛ. Качество жизни пациентов с разными формами гемофилии (на примере Нижегородской области). *Качественная клиническая практика*. 2023;4:58-67. doi: 10.37489/2588-0519-2023-4-58-67
4. Десягин ВМ Гемофилия (от фатального исхода к амбулаторному ведению). *Врач*. 2020;31(8):31-38. doi: 10.29296/25877305-2020-08-05
5. Шпилевский ИЭ, Волкова ЛИ, Малюк БВ. Профилактика и лечение гемофилической артропатии. *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. 2019;17(5):506-511. doi: 10.25298/2221-8785-2019-17-5-506-511
6. Федорова РК, Сарап ЛР, Федоров КП, Румянцев АА. Опыт проведения неинвазивного метода лечения начального кариеса реминерализующим гелем у пациентов с гемофилией в динамике. *Эпомен: медицинские науки*. 2023;(7):183-188. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54064144>
7. Escobar MA, Larson J, Montanez N. Management of Hemophilia Carriers. In Rodriguez-Merchan EC, editor. *Advances in Hemophilia Treatment: From Genetics to Joint Health*. Cham: Springer International Publishing. 2022. pp. 67-76. doi: 10.1007/978-3-030-93990-8_9
8. Рябова ВМ, Лынова ЕН, Дымников АБ, Литвиненко АА. Хирургическая амбулаторная помощь у пациентов с гемофилией. *Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования*. 2021;(3):13-17. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46246070>
9. Колесников СА, Федоров КП, Сарап ЛР. К проблеме профилактики кариеса у детей с повышенным риском кариеса, страдающих гемофилией. *Институт стоматологии*. 2008;(1):71-73. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=15267604>
10. Treviño-Tijerina MC, Garza-Villarreal J, Sáenz-Rangel S, Cruz-Fierro N. Dental dilemmas in blood disorders: Navigating oral health in hematological diseases. *International Journal of Applied Dental Sciences*. 2023;9(4):283-289. doi: 10.22271/oral.2023.v9.i4e.1881
11. Гилева ОС. Консервативно-профилактическая стоматология: современные тренды развития. *Пермский медицинский журнал*. 2018;35(6):61-72. doi: 10.17816/pmj35661-72
12. Kanjani V, Annigeri RG, Hanagavadi S, Manjunath MR. Comparative analysis of oral health and treatment necessities in hemophilia individuals of Davangere population – A case control study. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(9):4774-4777. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_413_20
13. Жарков ПА, Флоринский ДБ, Алейникова ОВ, Новичкова ГА. Выявляемость редких коагулопатий у детей в Российской Федерации. *Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии*. 2023;22(1):78-83. doi: 10.24287/1726-1708-2023-22-1-78-83
14. Liras A, Romeu L. Dental management of patients with haemophilia in the era of recombinant treatments: increased efficacy and decreased clinical risk. *BMJ Case Reports CP*. 2019;12(4):e227974. doi: 10.1136/bcr-2018-227974
15. Абубакарова ЗА, Абдурахманов АИ. Профилактика заболеваний твердых тканей зубов у больных с наследственными коагулопатиями. *Успехи современной науки*. 2017;1(6):7-9. Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29820909>

REFERENCES

1. Bulanov AYU, Rabotinsky SE, Bulanova EL, Simarova IB, Kotomina TS, Sizova IY. The features of the mode of delivery in patients with congenital deficiency of coagulation factor VII. *Sechenov Medical Journal*. 2020; 11(4):36-42 (In Russ.).
doi: 10.47093/2218-7332.2020.11.4.36-42
2. Akhmedov AA, Kholbekov ShT, Dzhulay TE. Orphaned diseases as a medical and social problem. *Tverskoj medicinskij zhurnal*. 2020;(2):59-64 (In Russ.). Available from:
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42524577>
3. Fokina DS, Zhukova OV, Volkova SA, Khokhlov AL. Quality of life of patients with different forms of hemophilia on the example of Nizhny Novgorod region. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika = Good Clinical Practice*. 2023; (4):58-67. (In Russ.).
doi:10.37489/2588-0519-2023-4-58-67
4. Delyagin V. Hemophilia (from fatal outcome to outpatient management). *Vrach*. 2020; 31(8):31-38 (In Russ.).
doi: 10.29296/25877305-2020-08-05
5. Shpileuski I, Volkova L, Maluk B. Prevention and treatment of haemophilic arthropathy. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2019;17(5):506-511 (In Russ.).
doi: 10.25298/2221-8785-2019-17-5-506-511
6. Fedorova RK, Sarap LR, Fedorov KP, Rumyantsev AA. Experience of non-invasive treatment of initial caries with remineralizing gel on patients with haemophilia in dynamics. *Epomen: medical science*. 2023;(7):183-188 (In Russ.). Available from:
<https://elibrary.ru/item.asp?id=54064144>
7. Escobar MA, Larson J, Montanez N. Management of Hemophilia Carriers. In Rodriguez-Merchan EC, editor. *Advances in Hemophilia Treatment: From Genetics to Joint Health*. Cham: Springer International Publishing. 2022. pp. 67-76.
doi: 10.1007/978-3-030-93990-8_9
8. Ryabova VM, Lynova EN, Dymnikov AB, Litvinenko AA. Surgical outpatient care in patients with hemophilia. *Medicina. Sociologiya. Filosofiya*. 2021;(3):13-17 (In Russ.). Available from:
<https://elibrary.ru/item.asp?id=46246070>
9. Kolesnikov SA, Fedorov KP, Sarap LR. Prevention of caries in children at high risk of caries, suffering from haemophilia. *The Dental Institute*. 2008;(1):71-73 (In Russ.). Available from:
<https://elibrary.ru/item.asp?id=15267604>
10. Treviño-Tijerina MC, Garza-Villarreal J, Sáenz-Rangel S, Cruz-Fierro N. Dental dilemmas in blood disorders: Navigating oral health in hematological diseases. *International Journal of Applied Dental Sciences*. 2023;9(4):283-289.
doi: 10.22271/oral.2023.v9.i4e.1881
11. Gileva OS. Conservative-and-preventive stomatology: modern trends of development. *Perm Medical Journal*. 2018;35(6):61-72 (In Russ.).
doi: 10.17816/pmj35661-72
12. Kanjani V, Annigeri RG, Hanagavadi S, Manjunath MR. Comparative analysis of oral health and treatment necessities in hemophilia individuals of Davangere population – A case control study. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(9):4774-4777.
doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_413_20
13. Zharkov PA, Florinskiy DB, Aleynikova OV, Novichkova GA. The prevalence of rare bleeding disorders among children in the Russian Federation. *Pediatric Hematology / Oncology and Immunopathology*. 2023;22(1):78-83 (In Russ.).
doi: 10.24287/1726-1708-2023-22-1-78-83
14. Liras A, Romeu L. Dental management of patients with haemophilia in the era of recombinant treatments: increased efficacy and decreased clinical risk. *BMJ Case Reports CP*. 2019;12(4):e227974.
doi: 10.1136/bcr-2018-227974
15. Abubakarova ZA, Abdurakhmanov AI. Prevention of disease of hard tissues in patients with hereditary coagulopathies. *Uspehi sovremennoj nauki*. 2017;1(6):7-9. (In Russ.). Available from:
<https://elibrary.ru/item.asp?id=29820909>

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Автор, ответственный за связь с редакцией:

Федорова Римма Кирилловна, аспирант кафедры ортопедической стоматологии, преподаватель кафедры стоматологии детского возраста Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул, Российская Федерация

Для переписки: rimmaphedorova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2118-9661>

Орешака Олег Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул, Российская Федерация

Для переписки: oreshaka@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5287>

Федоров Кирилл Петрович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии детского возраста, доцент кафедры лучевой диагностики и эндоскопии с курсом дополнительного профессионального образования Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул, Российская Федерация

Для переписки: kpfedorov@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2375-1883>

Румянцев Александр Александрович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургических болезней детского возраста Алтайского государственного медицинского университета, Барнаул, Российская Федерация

Для переписки: aroum@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4744-9264>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Corresponding author:

Rimma K. Fedorova, DMD, PhD student, Department of Prosthodontics, Teacher, Department of Pediatric Dentistry, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

For correspondence: rimmaphedorova@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2118-9661>

Oleg V. Oreshaka, DMD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Prosthodontics, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

For correspondence: oreshaka@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5287>

Kirill P. Fedorov, DMD, PhD, Associate Professor, Department of the Pediatric Dentistry, Associate Professor, Department of the Radiology and Endoscopy with Advanced Training Course, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

For correspondence: kpfeodorov@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2375-1883>

Alexandr A. Rumyantsev, MD, PhD, Associate Professor, Department of the Pediatric Surgical Diseases, Altai State Medical University, Barnaul, Russian Federation

For correspondence: aroum@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4744-9264>

Конфликт интересов:

Авторы декларируют отсутствие конфликта интересов/

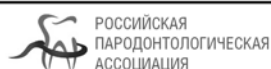
Conflict of interests:

The authors declare no conflict of interests

Поступила / Article received 17.05.2024

Поступила после рецензирования / Revised 15.06.2024

Принята к публикации / Accepted 07.07.2024



ЖУРНАЛЫ ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ РПА

Журнал «Стоматология детского возраста и профилактика»

Стоимость годовой подписки в печатном виде на 2024 год по России – 5000 рублей

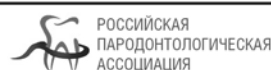
Подписной индекс в каталоге «Урал-Пресс» – ВН002232

Электронная версия в открытом доступе

www.detstom.ru

PubMed NLM ID: 101516363

Импакт-фактор: 1.3



ЖУРНАЛЫ ИЗДАТЕЛЬСКОЙ ГРУППЫ РПА

Журнал «Пародонтология»

Стоимость годовой подписки в печатном виде на 2024 год по России – 5000 рублей

Подписной индекс в каталоге «Урал-Пресс» – ВН018904

Электронная версия в открытом доступе

www.parodont.ru

PubMed NLM ID: 101535619

Импакт-фактор: 1.8