

## Stomatološki tretman bolesnika s Morbus von Willebrand

Čedna Cvitanić i Budimir Raičković

Garnizona ambulanta, Vojna bolnica Split

Primljeno 5. travnja 1983.

### Sažetak

Prikazan je slučaj bolesnika s morbus von Willebrand i problemi stomatološkog zahvata u takvih bolesnika. Istaknuto je da liječenje stomatitisa treba provoditi u više faza uz davanje svježe plazme u dva navrata. Za to vrijeme pacijenta treba hospitalizirati.

**Ključne riječi: koagulopatije, hemostaza, morbus von Willebrand**

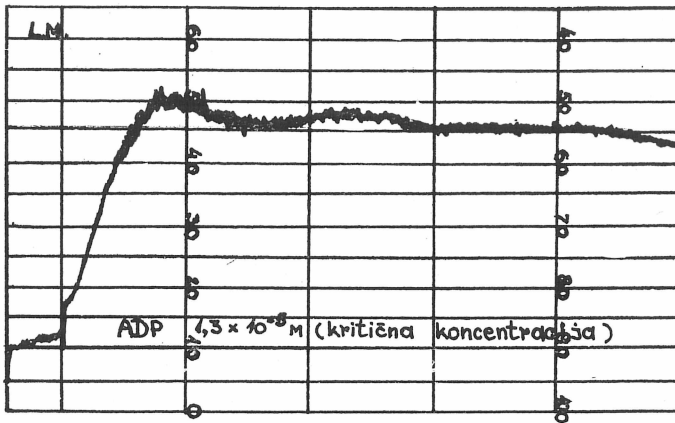
Svi problemi u stomatološkoj praksi u vezi s poremećajem hemostaze moraju biti riješeni u stomatološkoj ordinaciji. To pretpostavlja da terapeut mora imati određena znanja iz te oblasti ili da uz suradnju s internistom hematologom barem zna s kojom vrstom problema se susreće.

Takav slučaj je i kod bolesnika s morbus von Willebrand. To je jedan od najčešćih nasljednih poremećaja hemostaze i nasljeđuje se autosomno dominantno i to više u osoba ženskog spola (Greenberg i sur.)<sup>1</sup> Manifestira se krvarenjima iz sluznica i kod lezija kože. Od laboratorijskih pretraga postoji produženo vrijeme krvarenja, smanjen faktor VIII u plazmi, slaba adhezivnost trombocita uz izostanak agregacije trombocita u prisustvu Ristocetina (Stefanović)<sup>2</sup> (Slika 1.). Ono što je interesantno za morbus Willebrand je da se sastoji iz nekoliko kliničkih tipova koji se možda ni ne nasljeđuju na isti način.<sup>3</sup> Ustvari, nikada se pouzdano ne može tvrditi kako će reagirati takav bolesnik u toku i nakon oralno-kirurškog zahvata.

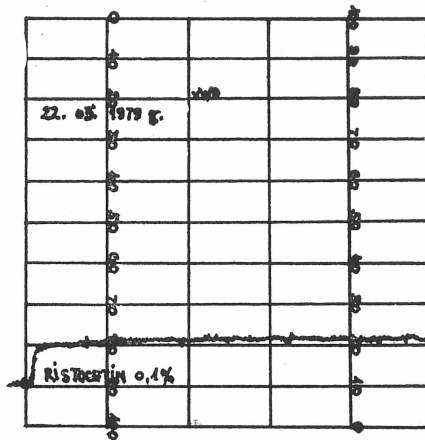
### PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent, T. B. 22 godine star, sa izraženim stomatitisom i obilnim konkrementima primljen je radi sanacije oboljenja. U periodu kada je trebalo odpočeti s uklanjanjem mekih naslaga i konkremenata kavitronom, konzultiran je hematolog.

Iz ranije anamneze nađeno je da je liječen pod dijagnozom hemofilije C, što se ispostavilo kao pogrešna dijagnoza. Radilo se o morbus von Willebrand. Na



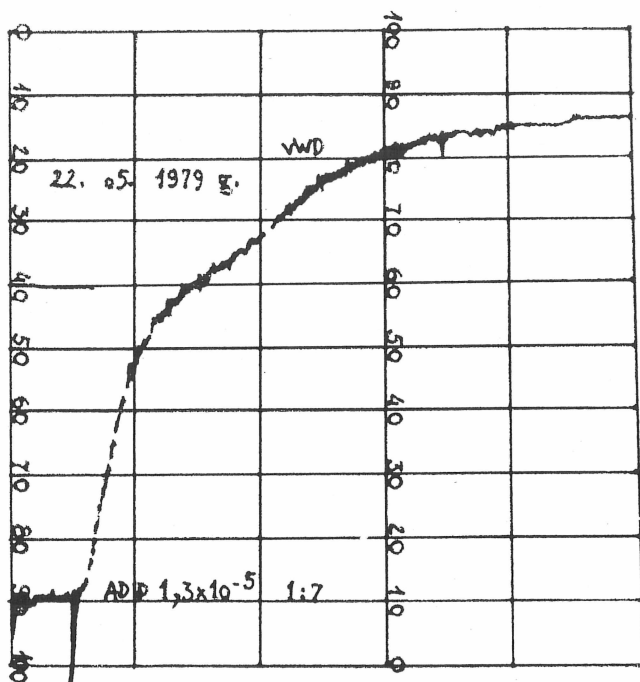
Slika 1. Inducirana agregacija thrombocita na ADP.



Slika 2. Agregacija thrombocita na Ristocetin.

to su ukazivale laboratorijske pretrage: vrijeme krvarenja 45 minuta, vrijeme zgrušavanja 15 minuta, TEG: r-30, k-23, ma-51, a faktor VIII 25%, dok je agregacija thrombocita na Ristocetin izostala. Ostale laboratorijske pretrage su davale vrijednosti uglavnom u granicama normale. Agregacija na ADP i adrenalin bila je prisutna (Slike 2 i 3.).

Pristupilo se uklanjanju svih konkremanata na zubima postupno u tri navrata. Radilo se maksimalno pažljivo s minimalnim lediranjem mekih tkiva. Normalno je očekivati krvarenja. Međutim, nije primjećeno ništa što bi ukazivalo na patološki karakter krvarenja.

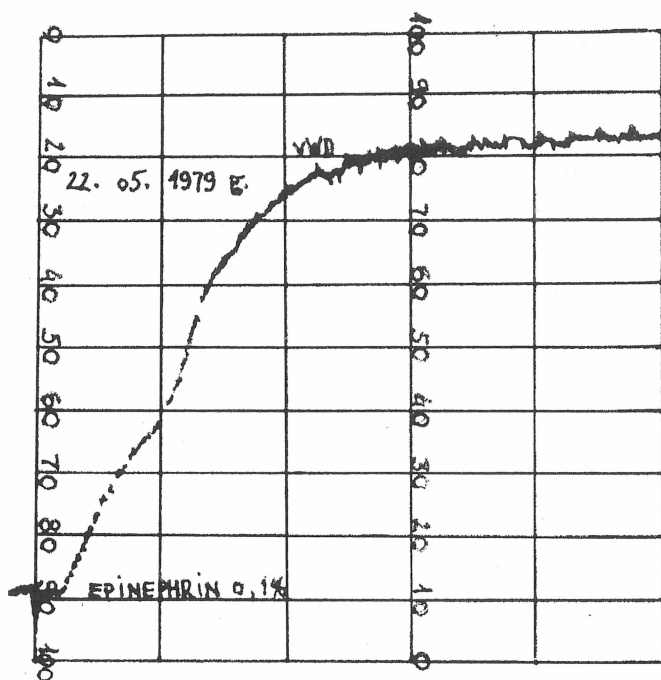


Slika 3. Agregacija thrombocita na ADP.

Pacijent je u dva navrata dobio svježu plazmu. Za sve vrijeme trajanja tretmana bio je hospitaliziran i pod stalnom kontrolom liječnika stomatologa i hematologa. Nakon deset dana, pacijent je otpušten s urednim nalazom. Dalji tok terapije u stomatološkoj ambulanti išao je uobičajenim postupkom bez osobitosti.

## DISKUSIJA

Kod morbus von Willebrand, dodavanje faktora VIII infuzijom dovodi do znatnog povećanja faktora VIII nego što bi trebalo očekivati prema datoj dozi i ono se 5–10 sati nakon infuzije ponovo povećava uslijed sinteze u organizmu, za razliku od hemofilije A, gdje je povećanje faktora VIII srazmjerno datoj količini (Perkins<sup>4</sup>, Corm i sur.<sup>5</sup>). Međutim, nivo faktora VIII pada kroz 48 sati nakon transfuzije na nivo prije tretmana. Davanjem preparata koji sadrže faktor VIII, kao što su svježa plazma i krioprecipitat (Baklaja i sur.<sup>6</sup>), indicirana je u ovom slučaju. Možda krioprecipitat uspješnije skraćuje produženo vrijeme krvarenja. Za kirurški zahvat bolesniku se mora povećati nivo faktora VIII kao i skratiti vrijeme krvarenja čestim krio-infuzijama (svaka tri sata) (Martinić<sup>7</sup>). Do obilnih krvarenja će ipak doći bez obzira na normalizaciju nivoa faktora VIII ako vrijeme krvarenja nije smanjeno. Ovakav tretman hematologa i suradnja mogu osigurati uspješan i siguran rad stomatologu bez obzira na nesigurnost u predviđanju reakcija kod morbus von Willebrand.



Slika 4. Agregacija thrombocita na Adrenalin.

## ZAKLJUČAK

Kod pacijenata s morbus von Willebrand, mogu se bez većih rizika raditi stomatološki zahvati različitog obima i karaktera ako je dijagnoza pouzdana i suradnja s internistom hematologom bliska i kontinuirana. Laboratorijske pretrage kod bolesnika mogu nas orijentirati u planiranju takvog zahvata i omogućiti njegovo uspješno provođenje.

## Literatura

1. GREENBERG, L. H., SCHIFFMAN, S., STUART WONG, Y. S.: Factor XIII deficiency, treatment with monthly plasma infusions, *Jama*, 209, 264, 1969.
2. STEFANOVIĆ, S.: Hematologija, Med. knjiga Beograd-Zagreb, 803, 1981.
3. ITALIAN WORKING GROUP: Spectrum of von Willebrand's disease: a study of 100 cases, *Br. J. Haemat.*, 35, 101, 1977.
4. PERKINS, H. A.: Correction of the hemostatic defects in von Willebrand's disease, *Blood*, 30, 375, 1967.
5. CORNU, P., LARRIEU, M. J., CAEN, J., BERNARD, J.: Transfusion studies in von Willebrand's disease: effect on bleeding time and factor VIII, *Br. J. Haemat.*, 9, 189, 1963.

6. BAKLAJA, R., CVETKOVIĆ, V., JANČIĆ, M., ČUPEROVIĆ, K., STAJIĆ, M., BANIČEVIĆ, B., JOVANOVIĆ, B., STEFANOVIĆ, S.: Transfuzija F VIII u von Willebrandovom oboljenju, III Kongres hematologa i transfuziologa Jugoslavije, Sarajevo, Zbornik radova, 957, 1978.
7. MARTINIĆ, P.: von Willebrandova bolest danas, laboratorijska dijagnostika, Oktobarski susreti '80, Ohrid, Zbornik radova, 247, 1980.

### Summary

#### STOMATOLOGICAL TREATMENT OF A PATIENT WITH MORBUS VON WILLEBRAND

A case of morbus von Willebrand is presented together with problems in those patients in the stomatological treatment. It is emphasized that the treatment of stomatitis should be conducted in several phases including the administration of fresh plasma in two sessions. During the treatment the patient must be hospitalized.

**Key words: coagulopathies, haemostasis, Mb. von Willebrand**