

Особенности течения основных стоматологических заболеваний у больных с хронической почечной недостаточностью



Мкртчян А.А.
аспирант кафедры
терапевтической
стоматологии
ГОУ ВПО УГМА,
г. Екатеринбург,
lilo19851@rambler.ru



Ронь Г.И.
д.м.н., профессор, заведующая
кафедрой терапевтической
стоматологии ГОУ ВПО УГМА,
г. Екатеринбург,
ziliyag@yandex.ru

Резюме

Первые симптомы некоторых системных заболеваний часто проявляются на слизистой оболочке рта, что и заставляет больных вначале обращаться за помощью к стоматологу. В настоящее время наименее изученной является проблема стоматологических заболеваний у больных, на различных стадиях хронической почечной недостаточности. Распространенность ХПН на стадиях, предшествующих началу заместительной почечной терапии, изучено значительно меньше [4].

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, пародонтит, ксеростомия, сиалометрия.

Peculiarities of the major dental disease in patients with chronic renal failure
Mkrtchyan A.A., Ron G.I.

The summary

The first symptoms of certain systemic diseases often manifest in the oral mucosa, which causes patients to seek early help to the dentist. Currently, the least understood is the problem of dental disease in patients at different stages of chronic renal failure. The prevalence of CKD stages preceding the commencement of renal replacement therapy was studied much less [4].

Keywords: chronic renal failure, periodontal disease, xerostomia, sialometriya.

Актуальность

Определяющее значение в развитии стоматологических заболеваний имеет соматическая патология. Известно, что заболевание мочевыделительной системы вызывает изменения в полости рта. Исследователи отмечают высокие показатели стоматологической заболеваемости, такие, как: пародонтит, некариозные поражения [2]. Также выявлена преждевременная утрата зубов, неудовлетворительная гигиена полости рта, сухость во рту. В исследованиях Ореховой Л.Ю. [3] затронут вопрос об изменении биохимических показателей смешанной слюны у больных, находящихся на заместительной почечной терапии, развивающихся на фоне анемии, уремии, нарушения фосфорно-кальциевого обмена и задержки жидкости в организме [1]. У пациентов с терминальной стадией ХПН выявлены поражения мягких тканей, которые характеризуются отеком и дистрофическими изменениями без выраженных признаков воспаления, раз-

вивающимися на фоне уремии, анемии, и нарушения фосфорно-кальциевого обмена.

Учитывая распространенность данной патологии и длительность течения и лечения ХПН, возникает необходимость изучения особенностей течения и лечения стоматологических заболеваний с целью повышения качества жизни больных на различных стадиях ХПН до применения заместительной терапии.

Цель исследования

Изучение особенностей течения основных стоматологических заболеваний на ранних стадиях почечной недостаточности.

Методы обследования — изучение жалоб, визуальная оценка органов полости рта, определение индексов, проведение сиалометрии. Сиалометрию проводили натощак в течение 5 минут.

Результаты собственных исследований

В отделении гемодиализа городской больницы № 2 г. Каменска-Уральского нами проведено обследование 42 больных с хронической почечной недостаточностью, принимающих медикаментозное лечение, не проходящих курсы гемодиализа, находящихся на диспансерном наблюдении и лечении. Из 42 пациентов 28 (в возрасте от 50 до 70 лет) жаловались на неприятный запах, чувство комка в гортани, зуд в деснах, периодическую тошноту, слюнотечение, сменяющиеся ксеростомией в полости рта. При первичном обследовании полости рта была выявлена полная или частичная потеря зубов, из 28 пациентов 20 пользуются полными или частично съемными протезами. У данных пациентов выявлена гиперемия, пастозность по границе и под протезами на твердом небе, слизистая альвеолярных отростков истончена, гиперемирована. В полости рта небольшое количество пенистой, густой слюны, сосочки языка частично атрофированы, небольшое количество

белесоватого налета на спинке языка. У 8 пациентов определяются некариозные поражения, явления дистрофических процессов альвеолярных отростков без признаков воспаления, с оголением шеек зубов на $\frac{1}{2}$. У 8 пациентов КПУ равен 16,3, причем компонент «У» в три раза превышает компоненты «П и К». Индекс гигиены (ИГ) равен 1,5. У двух пациентов в возрасте от 20–30 лет, не имеющих жалоб, индекс гигиены равен 2,6, КПУ – 12,8, со стороны полости рта при осмотре большое количество мягкого зубного налета, над-, поддесневого зубного камня, отечность папиллярной и маргинальной десны, пастозность, гиперемия, при зондировании кровоточивость, на спинке языка творожистый налет в большом количестве, явления галитоза. У 12 пациентов в возрасте 31–49 лет жалобы на разрушение зубов, индекс КПУ равен 16,2, ИГ=2,1, неприятный запах изо рта, периодически ощущение жажды, сухость в полости рта, оголение шеек зубов, повышенная чувствительность зубов. При первичном обследовании полости рта была выявлена пастозность, гиперемия папиллярной и маргинальной десны. У 6 пациентов в возрасте 31–49 лет определяется повышенная стираемость твердых тканей зубов на $\frac{1}{2}$, имеются острые края эмали, отпечатки зубов на боковой поверхности языка. Сосочки языка сглажены, имеется белесоватый налет.

Показатели сиаометрии у 9 пациентов в возрасте от 50 до 70 лет были равны 0,2 мл в минуту, и у 5 человек в возрасте от 31 до 49 лет были равны 0,3–0,4 мл в минуту. У всех пациентов жалоб на сухость в полости рта не было.

Вывод

Таким образом, у пациентов с хронической почечной недостаточностью уже на ранних стадиях заболевания выявляются значительные изменения в полости рта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта — 2001.
2. Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю. Терапевтическая стоматология — 2002.
3. Орехова Л.Ю. Клинико-биохимическое обоснование оказания стоматологической помощи пациентам, получающим гемодиализ. М. — 2009.
4. Мухин Н.А. Нефрология: национальное руководство М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

КОМПАНИЯ «ИНТЕРМЕД 21^{го} ВЕКА»
НА ПРОТЯЖЕНИИ 15 ЛЕТ ПОСТАВЛЯЕТ
ВЫСОКОКАЧЕСТВЕННЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ
МАТЕРИАЛЫ И ОБОРУДОВАНИЕ ЯВЛЯЯСЬ
ОФИЦИАЛЬНЫМ ДИЛЕРОМ ВЕДУЩИХ
ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
МАТЕРИАЛОВ Ivoclar Vivadent (Германия)
И ОБОРУДОВАНИЯ
КОМПАНИИ KaVo (Германия)

ОСУЩЕСТВЛЯЯ ПРЯМЫЕ ПОСТАВКИ
ИЗ ГЕРМАНИИ И ЛИХТЕНШТЕЙНА
КОМПАНИЯ «ИНТЕРМЕД 21^{го} ВЕКА»
ГАРАНТИРУЕТ ВЫСОКОЕ КАЧЕСТВО МАТЕРИАЛОВ.
ТЕСНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО С КОМПАНИЕЙ KaVo
ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДЛОЖИТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ
УСТАНОВКИ НАИЛУЧШЕЙ КОМПЛЕКТАЦИИ
ПО ВЫГОДНЫМ ЦЕНАМ

В СРЕДНЕЦЕНОВОМ СЕГМЕНТЕ PRIMUS 1058 –
НАИЛУЧШЕЕ СОЧЕТАНИЕ
ЦЕНА/КАЧЕСТВО/КОМФОРТ

ИНТЕРМЕД[®].
21^{го} ВЕКА[®]

МОДЕЛЬ
KaVo PRIMUS 1058 S/TM

Профессиональные
стоматологические
материалы
и оборудование

ПРЕДЛАГАЕМ ЭЛИТНУЮ УСТАНОВКУ:

KAVo ESTETICA E-80

ВОЗМОЖНОСТИ УСТАНОВКИ

БЕЗГРАНИЧНЫ –

ОТ ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ

ДО УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА!

620014, Екатеринбург,
ул. Жукова, 13,
т./факс: (343) 214-67-11
intemed_ekb@mail.ru