

Оценка состояния стоматологического статуса у пациентов, находящихся на гемодиализе

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии терапевтической

Научные руководители: д.м.н. Островская Л.Ю., д.м.н. Захарова Н.Б.

Резюме

Основной проблемой пациентов с хронической почечной недостаточностью является риск развития различных осложнений, в том числе инфекционных. Хроническая стоматогенная инфекция может привести к септицемии, инфекционному эндокардиту, эндартерииту сосудов в месте локализации катетера при диализе и осложнить прогноз лечения заболеваний почек. Для пациентов, находящихся на гемодиализе и планирующих операцию по трансплантации почек, необходимо исключить наличие патологических очагов в полости рта.

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, пародонтит

Цель исследования: изучить стоматологический статус у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе.

Материал и методы

Изучен стоматологический статус у 52 человек в возрасте 52 (48;58,5) лет, с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе. Группу сравнения составили 30 человек без данной патологии в возрасте 49 (48;50). Состояние полости рта оценивали по следующим показателям: КПУ, упрощенного индекса гигиены ОНI-s (Green-Vermillion, 1964), РМА (Parma G., 1960), индекс кровоточивости (Cowell, 1975). Для рентгенологического обследования зубочелюстной системы применяли ортопантомографию, при которой оценивали состояние кортикального слоя нижней челюсти по индексу МСI по E. Klemetti с соавт. (1994). Результаты количественного анализа представлены в виде медианы с квартильным размахом (25–75 процентиль).

Результаты

Стоматологический статус пациентов с хронической почечной недостаточностью характеризовался высоким индексом КПУ 9 (7;10), что соответствует лицам из группы сравнения [1]. Гигиена полости рта была плохой, средний показатель составил 2,6 (2,5;2,7). Распространенность заболеваний пародонта составила 100%: из них пародонтит легкой степени выявлен у 63,4% пациентов (индекс РМА - 47 (30;59)), средней степени тяжести - у 36,6% (индекс РМА - 71 (67;76,5)). Показатели индекса кровоточивости у больных ХПН изменялись соответственно тяжести поражения пародонта: 2,35 (2,1;2,4) – при пародонтите легкой степени и 2,5 (2,3;2,7) – при средней степени тяжести. У пациентов основной группы преобладали жалобы на кровоточивость и отечность десен, усиливающиеся после процедуры гемодиализа. Повышенная проницаемость сосудов пародонта может быть обусловлена введением гепарина с целью предотвращения тромбообразования, а также повреждением эндотелия сосудов при данной патологии [2]. В группе сравнения у 26% обследованных был диагностирован хронический генерализованный катаральный гингивит, у 52% пародонтит легкой степени тяжести, у 22% - средней степени тяжести.

Рентгенологическое исследование показало, что у пациентов с ХПН отмечается остеопороз тел и альвеолярных отростков челюстей. Кортикальный индекс в группе сравнения составил 4,69 (4,64; 4,72), у пациентов с ХПН - 3,3 (3,26;3,36) ($p < 0,05$). Показатели индекса МСI отражают уровень минеральной плотности костной ткани кортикального слоя нижней челюсти и используются для ранней диагностики сниженной минеральной плотности костей скелета на стоматологическом приеме [3]. Патология почек является фактором риска развития вторичного остеопороза, так как влияет на гомеостаз кальция, фосфора, витамина Д, а следовательно, и на метаболизм костной ткани.

Выводы

Пациенты с ХПН имеют высокую распространенность патологии пародонта. Резорбцию костной ткани альвеолярного отростка при пародонтите можно рассматривать не только как исход воспалительно-деструктивных изменений в тканях пародонта, но и как локальное проявление генерализованного остеопороза при ХПН.

Литература

1. Булкина Н.В., Магдеева Л.Д. Изучение региональных особенностей стоматологической заболеваемости взрослого населения Саратова на основе эпидемиологического исследования. Клиническая стоматология 2015; 2 (74): 60-63.
2. Орехов Д.Ю., Вавилова Т.П., Пушкина А.В., Базилян Э.А. Особенности состояния полости рта у пациентов, получающих гемодиализ. Cathedra 2008; 3 (7): 208.
3. Атрушкевич В.Г., Пихлак У.А. Возможности использования ортопантомографии челюстей для ранней диагностики остеопороза на стоматологическом приеме. Российский медицинский журнал 2013; 6: 50-54.