

ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Усманова Шоира Равшанбековна

доктор медицинских наук, доцент

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Мухамедова Нурхон Халимовна

доктор медицинских наук, доцент

Ташкентский Медицинский Академии

Давлатова Дилрабо Давлатназарова

Ассистент

Ташкентский Медицинский Академии

Умерова Феруза Шевкетовна

Клинический ординат

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Тошмурадова Мадина Шокировна

Клинический ординат

Ташкентский Государственный стоматологический институт

shoira.usmanova.1980@gmail.com

Аннотация: Хроническая почечная недостаточность (ХПН) — симптомокомплекс, вызванный необратимой постепенной гибелью нефронов вследствие первичного или вторичного хронического прогрессирующего заболевания почек. Количество пациентов с ХПН в мире возросло в 4,7 раза.

Ключевые слова: Хроническая почечная недостаточность, тубулоинтерстициального поражения почек, хронического генерализованного пародонтита.

Введение

Одной из актуальных проблем современной стоматологии на сегодняшний день является влияние системных нарушений, характерных для различных соматических патологий. По данным Организации Здравоохранения, распространенность заболеваний пародонта среди населения в возрасте 33-44 лет составляет около 65-98%. Изучение пародонтического статуса у людей разного возраста показало его клиническую устойчивость лишь у 4-5% населения в возрасте от 24 до 44 лет.

Вместе с тем, в последнее время существенно улучшились методы комплексной стоматологической реабилитации лиц, страдающих различными заболеваниями органов и тканей полости рта, что связано с внедрением в практическую стоматологию новых технологий, оборудования, инструментов и материалов. Следует отметить, что данных, позволяющих изучить механизм развития клиничко-биохимических нарушений при хроническом генерализованном пародонтите, связанном с хронической болезнью почек, еще недостаточно, что указывает на необходимость проведения подробных клиничко-лабораторных исследований по этой проблеме.

В мире проводятся широкомасштабные научные мероприятия по изучению прогрессирования заболевания пародонтитом, которое распространяется на основе хронических заболеваний почек в глобальном масштабе, и проведению исследований по его диагностике и лечению. В связи с этим изучается этиология и патогенез происхождения заболеваний пародонтической ткани; у пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта, в том числе нарушения обмена веществ наблюдаются при ожирении, сердечно-сосудистых заболеваниях, почечных болезнях и сахарном диабете; биомаркерная функция ферментурии в патогенезе стоматологических заболеваний, сопровождающихся поражениями тубулоинтерстициальной ткани почек; протеолиз при развитии пародонтальных поражений, процессы липопероксигенации и цитокинового равновесия основаны на динамике маркеров активности.

Методы исследования

У обследуемых пациентов был проведен осмотр полости рта с использованием стоматологического зеркала и зонда. Интенсивность кариеса зубов рассчитывали по индексу КПУ, частоту встречаемости кариеса, некариозных поражений, хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции, а также нуждаемость людей в лечении зубов и зубном

протезировании выражали в процентах. Для выявления хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции изучали заключения врачей-рентгенологов, которые они устанавливали на основании изучения ортопантомограмм. Частоту встречаемости патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта выражали в процентах. Интенсивность воспалительных процессов в десне определяли с помощью йодного числа С. Свракова, интенсивность течения заболеваний пародонта определяли по индексу КПИ (П.А. Леус, 1976; Ю.В. Чижов, 2008; Т.С. Мартьянова, 2009), гигиеническое состояние полости рта оценивали с помощью общепринятого индекса Ю.А. Фёдорова-В.В. Володкиной (Л.Ю. Орехова, М.В. Осипова, 2010; П.В. Лионенко, Г.П. Леоненко, 2014). Лабораторное исследование ротовой жидкости, крови и мочи проводили в Центральной клинической лаборатории ТГСИ.

Для исследования показателя секреторного иммунитета слюны, у пациентов, страдающих ХБП, проводили лабораторное исследование ротовой жидкости. У обследуемых пациентов натошак до и после лечения ГД, до и после ополаскивания полости рта, до и после чистки зубов зубными пастами проводили сбор смешанной слюны в течение 10 минут без стимуляции, путём сплевывания в пробирку по методу В.К. Леонтьева и Ю.А.Петровича (1976). Забор образцов слюны проводился в утренние часы (08.00). За 1 час до момента сбора образцов пациенты воздерживались от курения, питья, еды и чистки зубов. До начала исследования пробирки с образцами хранились на холоду при $t = -30^{\circ}\text{C}$. Смешанную слюну центрифугировали при 3000 об/мин в течение 15 минут и в супернатанте определяли активность. Лабораторное исследование ротовой жидкости проводили в Центральной клинической лаборатории ТГСИ. Содержание в слюне секреторного иммуноглобулина А (sIgA) определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов фирмы “Вектор Бест” (Россия). В ротовой жидкости, сыворотке крови и моче исследовали содержание провоспалительных цитокинов

[интерлейкина —1p (IL-1p), интерлейкина-6 (IL-6), интерлейкина-8 (IL-8), фактора некроза опухоли-а (TNFa)] и противовоспалительных интерлейкина-2, -4 (IL-2, IL-4), интерлейкина-10 (IL-10)] определяли методом иммуноферментного анализа с использованием наборов фирмы "Вектор Бест" (Россия). В крови, ротовой жидкости и моче также определяли содержание лизоцима, уровень лактоферрина, цистатина и липокалина-2 иммуноферментным методом. Исследования проводили в соответствии с рекомендациями производителя тест-систем «HUMAN». Иммуноферментный и биохимические исследования проводили с использованием автоматического анализаторов фирмы. «Mindray».

Результаты обсуждения

В ходе клинического исследования были изучены особенности стоматологического статуса больных хроническими заболеваниями почек позволило установить особенности клинического течения патологии твёрдых тканей зубов, оценить уровень оказываемой стоматологической помощи таким пациентам, а также уточнить сведения о частоте встречаемости кариеса, некариозных поражений зубов и нуждаемости в лечении. Для повышения точности и надёжности проводимого клинического исследования по изучению особенностей клинического течения заболеваний твёрдых тканей зубов, и частоте их встречаемости при хронической болезни почек (ХБП), одновременно было проведено изучение стоматологического статуса практически здоровых лиц (той же возрастной группы и пола).

В ходе исследования было установлено, что у здоровых людей среднего возраста (контрольная группа) частота встречаемости кариеса и некариозных поражений зубов составила, соответственно, 87% и 31%.

В лечении зубов в контрольные группы нуждалось 82%, в протезировании зубов - 57%. Уровень стоматологической помощи у лиц контрольной группы был удовлетворительным (индекс УСП=49%).

Изучение стоматологической заболеваемости у лиц, страдающих ХБП показало, что её показатели существенно не отличались от аналогичных, полученных при обследовании лиц контрольной группы. Так, частота встречаемости кариеса и некариозных поражений зубов у лиц, страдающих ХБП составила, соответственно, 94%. В тоже время при ХБП люди чаще страдали некариозными поражениями твёрдых тканей зубов (клиновидные дефекты, повышенная стираемость зубов, гиперестезия зубов), соответственно, в 29% и 35% случаев. Существенных различий в интенсивности течения кариозного процесса при ХБП, по сравнению с контрольной группой, не установлено. На каждого обследованного из лиц, страдающих ХБП приходилось, соответственно, $0,83 \pm 0,09$ зуба с хроническими периапикальными очагами одонтогенной инфекции.

Заключение

Таким образом, изучение стоматологического статуса больных, страдающих хронической болезнью почек, показало, что наличие соматической патологии влияет как на частоту встречаемости патологии твёрдых тканей зубов, так и на клиническую картину течения основных заболеваний зубов. При ХБ П, при удовлетворительном уровне стоматологической помощи, возрастает частота встречаемости некариозных поражений, а нуждаемость в лечении патологии твёрдых тканей и протезировании зубов не отличается от потребностей здоровых людей этой же возрастной группы в стоматологической помощи. Показатель уровня стоматологической помощи для пациентов контрольной группы и лиц, страдающих ХП, был неудовлетворительным.. Это, очевидно, связано с обменными процессами, приводящими к изменению минерализации твёрдых тканей зубов, а также со сложностью сочетать нахождение на диализной терапии со стоматологическим лечением. Полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования организационных и стоматологических лечебно-профилактических мероприятий, направленных

на улучшение стоматологического здоровья людей, страдающих хронической болезнью почек.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авдеева, М.В. Специфика верификации факторов риска и организационные аспекты первичной профилактики с учетом возрастного фактора / М.В. Авдеева, В.Б. Войтенков, И.Г. Самойлова // Успехи геронтологии. - 2013. - Т. 26., № 3. - С. 481 - 486.
2. Алиханов, Б.Г. Хроническая очаговая инфекция и современная медицина / Б.Г. Алиханов И.Б. Салманов, А.А. Сериков // Донозоология - 2015.
3. Агафонова, Е. В. Оптимизация комплекса лечебных мероприятий у пациентов с быстро прогрессирующим пародонтитом / Е. В. Агафонова, Л. Б. Фролова // Медицинский альманах. - 2011. - № 2. - С. 176-179.
4. Александрова, И. И. Ранняя диагностика нарушений нутриетивного статуса у больных с хронической почечной недостаточностью, факторы риска их развития : автореферат дис. кандидата медицинских наук: 14.01.29 / Александрова Ирина Игоревна. - Москва, 2013. - 23 с.
5. Астахова, М. И. Коррекция нарушений минерального состава зубов у больных с воспалительными заболеваниями почек / М. И. Астахова, Л. П. Герасимова // Ортодонтия. - 2007. - № 2. - С. 51-54.
6. Астахова, М. И. Мочекаменная болезнь как риск формирования патологии тканей пародонта / М. И. Астахова, Л. П. Герасимова // Пародонтология. - 2010. - № 4. - С. 41-44.
7. Астахова, М. И. Оценка состояния тканей пародонта у больных с хроническими болезнями почек методом лазерной доплеровской флоуметрии / М. И. Астахова, Л. П. Герасимова, В. Н. Павлов // Медицинский вестник Башкортостана. - 2010. - № 1. - С. 55-58.
8. Александрова, И. И. Ранняя диагностика нарушений нутриетивного статуса у больных с хронической почечной недостаточностью, факторы риска

их развития : автореферат дис. ... кандидата медицинских наук : 14.01.29 /
Александрова Ирина Игоревна. - Москва, 2013. - 23 с.

9. Астахова, М. И. Мочекаменная болезнь как риск формирования патологии тканей пародонта / М. И. Астахова, Л. П. Герасимова // Пародонтология. - 2010. - № 4. - С. 41-44.

10. Бельчусова Л.Н. Возможности иммунокоррекции при хроническом пиелонефрите // Вопросы клинической медицины: материалы науч.-практ. конф. / под общ. ред. В.В. Тенюкова. Чебоксары: [Б. и.], 2011. С. 17-19.

11. Брциева З.С. Состояние про- и антиоксидантной системы у больных с хроническим пиелонефритом / З.С. Брциева, Ф.С. Дзугкоева, Т.М. Гатагонова // Успехи современного естествознания. Материалы конференций. - 2005. - № 4. - С. 43-44.

12. Бычковских, В.А. Сравнительное исследование показателей иммунитета и состояния про- и антиоксидантной систем у больных с хроническим пиелонефритом единственной почки в активной и латентной стадии заболевания / В.А. Бычковских, И.И. Долгушин, Э.Н. Коробейникова // Клиническая лабораторная диагностика. - 2012. - № 5. - С. 43-46.

13. Бабина, С. Е. Лактоферрин как полифункциональная гидролаза молока человека : дис. канд. хим. наук: 03.00.04 / Бабина Светлана Евгеньевна. - Новосибирск, 2006-140 с.

14. Булкина, Н. В. Коморбидность заболеваний пародонта и соматической патологии / Н. В. Булкина, А. П. Ведяева, Е. А. Савина // Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2012. - Т. 27, № 3. - С. 110-115.

15. Вавилова, Т. П. Показатели смешанной слюны и состояние тканей полости рта у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих программный гемодиализ // Российский стоматологический журнал. - 2007. - № 1. - С. 8-10.

16. Вальшева, И. В. Антилактоферриновая активность микроорганизмов : дис. кандидата биологических наук / 03.00.07 / Вальшева Ирина Викторовна. - Оренбург, 2005. - 140 с.

“Innovations in Science and
Technologies”