

А.К. Иорданишвили, О.А. Бельских, М.И. Музыкин

Заболевания зубов у взрослых людей при хронической болезни почек

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

Резюме. Изучена частота встречаемости и интенсивность течения кариеса и некариозных поражений зубов, хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции, а также необходимость в лечении и протезировании зубов у взрослых людей, страдающих хронической болезнью почек. Показано, что наличие хронической болезни почек влияет как на частоту встречаемости патологии твёрдых тканей зубов, так и на клиническую картину течения основных заболеваний зубов. Установлено, что при хроническом пиелонефрите и хроническом гломерулонефрите, 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. У лиц, страдающих хронической почечной недостаточностью, резко возрастает интенсивность течения кариозного процесса до 18,7 поражённых зубов в сторону увеличения числа кариозных и удалённых зубов, а также количество зубов с хроническими периапикальными очагами одонтогенной инфекции (3,1 зубов с хроническими периапикальными очагами одонтогенной инфекции) на одного человека. Показатель уровня стоматологической помощи для здоровых обследованных и больных, страдающих хроническим пиелонефритом и хроническим гломерулонефритом, удовлетворительный, для пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, не зависимо от выполнения диализной терапии, неудовлетворительный. При этом у лиц, страдающих хронической почечной недостаточностью, увеличивается встречаемость некариозных поражений твёрдых тканей зубов до 43,9%, а также нуждаемость в лечении и протезировании зубов до 90,2 и 95,1% случаев соответственно. 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 больных, страдающих хронической болезнью почек.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, кариес, хронические периапикальные очаги инфекции, интенсивность течения кариеса, встречаемость кариеса, нуждаемость в лечении и протезировании зубов, уровень стоматологической помощи.

Введение. За последнее время существенно усовершенствовались методики лечения и реабилитации взрослых людей, страдающих различными хроническими заболеваниями почек. В тоже время, при хронической болезни почек (ХБП), важным является профилактика осложнений соматической патологии инфекционного характера. В этом большую роль играют врачи-стоматологи, так как санация полости рта больных ХБП, отсутствие у них хронических периапикальных и пародонтальных очагов одонтогенной инфекции положительно сказывается на эффективности лечения соматической патологии [4, 6, 20], а также положительно влияет на качество жизни таких больных [5, 11, 18, 19].

Многие из ХБП существенно нарушают метаболические процессы в организме человека, что отражается на органах и тканях полости рта, и, в частности, на твёрдых тканях зуба. В тоже время сведения о стоматологическом статусе у лиц, страдающих ХБП, представлено в единичных исследованиях [1, 3, 5], а сведения о частоте встречаемости основных стоматологических заболеваний у таких больных в доступных публикациях существенно различаются. Поэтому представляется важным исследовать в сравнительном аспекте особенности встречаемости и клинического течения основных

стоматологических заболеваний у лиц, страдающих различными формами ХБП.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения и частоту встречаемости заболеваний зубов у больных, страдающих ХБП, а также уточнить их нуждаемость в лечении и протезировании зубов с учётом уровня оказываемой им стоматологической помощи.

Материалы и методы. Проведён осмотр полости рта и ортопантомографическое обследование 120 практически здоровых мужчин и 173 мужчин, в течение трёх лет и более страдающих ХБП в возрасте от 35 до 59 лет. Среди обследованных больных, страдающих ХБП, у 46 диагностирован хронический пиелонефрит (ХП), у 37 – хронический гломерулонефрит (ХГ), у 49 – ХПН без гемодиализа и у 4 – ХПН, сопровождающаяся гемодиализной терапией (рис. 2).

Пациентов осматривали с использованием стоматологического зеркала и зонда. Интенсивность кариеса оценивали по индексу кариозных, пломбированных и удалённых (КПУ) зубов, частоте встречаемости кариеса и некариозных поражений.

Хронические периапикальные очаги одонтогенной инфекции, нуждаемость обследуемых в лечении зубов и зубном протезировании выражали в процентах. Для выявления хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции изучали заключения врачей-рентгенологов, данных ортопантограмм. Уровень стоматологической помощи (УСП) определяли по общепринятой методике [2].

Полученные в ходе клинического исследования показатели вносили в базу данных, созданную в программе Microsoft Access. Статистическую обработку произвели с применением программы Statistica for Windows версии 7.0. Применяли методику определения числовых характеристик переменных; сравнение двух независимых выборок и многофакторный корреляционный анализ. Использовали стандартизацию показателей, оценивали относительную интенсивность явлений и показатели динамических рядов, определяли достоверность результатов. Достоверным признавалось различие при критерии достоверности (t) не менее 2, что соответствует прогнозу в 95,5% и вероятности ошибки не более 0,05.

Результаты и их обсуждения. Установлено, что у здоровых мужчин среднего возраста частота встречаемости кариеса и некариозных поражений зубов составила 95,83 и 20,83% соответственно (рис. 1).

На каждого обследованного из числа здоровых приходилось 0,61±0,07 зуба (рис. 2) с хроническими периапикальными очагами одонтогенной инфекции (ХПООИ). Интенсивность течения кариозного процесса (рис. 3) согласно индекса КПУ в группе здоровых мужчин равна 12,4±0,93 зубов (К – 2,6±0,44 зубов; П – 7,1±0,64 зубов; У – 2,7±0,51 зубов). В лечении зубов здоровые мужчины нуждались в 71,67% случаев, в протезировании зубов – 49,17%. Индекс УСП у здоровых мужчин равен 49,17% и расценивается как удовлетворительный (рис. 4).

Показано, что стоматологическая заболеваемость у лиц, страдающих ХП и ХГ существенно не отличалась от таковой группы здоровых. Так, частота встречаемости

кариеса и некариозных поражений зубов у лиц, страдающих ХП и ХГ, составила 95,65 и 97,22% соответственно. В тоже время при ХП и ХГ обследуемые чаще страдали некариозными поражениями твёрдых тканей зубов (клиновидные дефекты, повышенная стираемость зубов, гиперестезия зубов) в 28,26 и 32,43% случаев соответственно (p≤0,05). Существенных различий в интенсивности течения кариозного процесса при ХП и ХГ, по сравнению со здоровыми, не установлено. На каждого обследованного, страдающего ХП и ХГ, приходилось, соответственно, 0,72±0,09 (p≤0,05) и 0,63±0,07 (p≥0,63) зуба с ХПООИ. Так, при ХП индекс КПУ составил 11,7±1,03 зубов (К – 3,5±1,07 зубов; П – 5,1±0,88 зубов; У – 3,1±1,02 зубов), а при ХГ – 12,2±0,84 зубов (К – 2,9±0,84 зубов; П – 6,7±0,74 зубов; У – 2,6±0,60 зубов). Пациенты, страдающие ХП и ХГ, нуждались в лечении и протезировании зубов в 69,57 и 52,17%, 70,27 и 54,05% случаев соответственно. Как у здоровых мужчин, так и у больных ХП и ХГ отмечен удовлетворительный уровень оказываемой им стоматологической помощи. Показатель индекса УСП для пациентов, страдающих ХП и ХГ, составил 52,17 и 54,05% соответственно.

Индекс УСП у больных, страдающих ХПН, но не находящихся на диализной терапии составил 27,13% (p≤0,01); у лиц, находящихся на гемодиализе – 28,76% (p≤0,01). Это обусловлено высокой поражённостью зубов кариесом и нуждаемостью их в лечении и протезировании зубов. У лиц, страдающих ХПН и не находящихся на диализной терапии частота встречаемости кариеса составила 100%, некариозных поражений зубов – 40,82% (p≤0,01). Интенсивность течения кариеса зубов у этих пациентов достоверно отличалась в худшую сторону, по сравнению со здоровыми обследуемыми (p≤0,05). Так, индекс КПУ у лиц, страдающих ХПН и не находящихся на диализной терапии, составил 15,9±0,64 зубов (К – 5,4±0,63 зубов; П – 5,1±0,66 зубов; У – 5,4±0,73 зубов). На каждого обследованного пациента, страдающего ХПН, приходилось 2,62±0,05 зуба (p≤0,01) с ХПООИ. Эти пациенты нуждались в лечении и протезировании зубов в 85,71 и 93,88% случаев соответственно (p≤0,01).

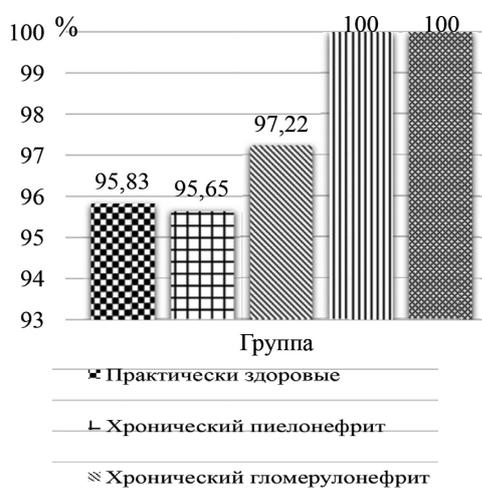


Рис. 1. Частота встречаемости кариеса (а) и некариозных поражений (б) у здоровых мужчин и мужчин, страдающих ХБП



Рис. 2. Среднее число зубов на одного обследуемого, страдающего ХПООН



Рис. 3. Интенсивность течения кариеса зубов у здоровых и больных, страдающих ХБП

У лиц, страдающих ХПН и проходящих диализное лечение, частота встречаемости кариеса составила 100%, некариозных поражений зубов – 43,90% ($p \leq 0,01$). Интенсивность течения кариеса зубов у этих пациентов достоверно ($p \leq 0,01$) отличалась в худшую сторону как по сравнению со здоровыми, так и по сравнению с больными, страдающими ХПН, но не находящимися на диализной терапии ($p \leq 0,05$). Индекс КПУ у лиц, страдающих ХПН и находящихся на диализной терапии, составил $19,7 \pm 0,13$ зубов (К – $8,7 \pm 1,23$ зубов; П – $4,4 \pm 0,96$ зубов; У – $5,6 \pm 1,03$ зубов). На каждого обследованного пациента, страдающего ХПН, приходилось $3,07 \pm 0,11$ зубов ($p \leq 0,01$) с ХПООИ. Лица, страдающие ХПН и проходящие диализное лечение, нуждались в лечении и протезировании зубов в 90,24 и 95,12% случаев соответственно ($p \leq 0,01$).

Заключение. Показано, что у больных, страдающих ХПН, наличие соматической патологии влияет как на частоту встречаемости патологии твёрдых тканей зубов, так и на клиническую картину течения основных заболеваний зубов. При ХП и ХГ, 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. У лиц, страдающих ХПН,

резко возрастает интенсивность течения кариозного процесса до 15,9–18,7 поражённых зубов в сторону увеличения числа кариозных и удалённых зубов, а также количество зубов с ХПООИ (до 2,6–3,1 зубов) на одного человека. Показатель уровня стоматологической помощи для здоровых лиц и лиц, страдающих ХП и ХГ, был удовлетворительным, для пациентов, страдающих ХПН, не зависимо от выполнения диализной терапии, неудовлетворительным. При этом у лиц, страдающих ХПН, увеличивается встречаемость некариозных поражений твёрдых тканей зубов до 43,9%, а также нуждаемость в лечении и протезировании зубов до 90,2 и 95,1% случаев соответственно. Это, очевидно, связано с обменными процессами, приводящими к изменению минерализации твёрдых тканей зубов, а также со сложностью одновременного нахождения на диализной терапии и стоматологического лечения. Полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования организационных и стоматологических лечебно-профилактических мероприятий, направленных на улучшение стоматологического здоровья людей, страдающих хронической болезнью почек.

Литература

1. Иорданишвили, А.К. Стоматологическая заболеваемость среди взрослого населения Нижегородской области А.К. Иорданишвили // Нижегородский мед. журн. – 1991. – № 2. – С. 39.

2. Иорданишвили, А.К. Морфофункциональная оценка жевательного аппарата у различных категорий лётного состава: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.К. Иорданишвили. – СПб.: ВМА, 1998. – 40 с.
3. Иорданишвили, А.К. Структура и характеристика заболеваний полости рта у жителей Ленинградской области / А.К. Иорданишвили [и др.] // Институт стоматологии. – 2007. – № 1 (34). – С. 8–9.
4. Иорданишвили, А.К. Новые патогенетические аспекты лечения пародонтита и пародонтоза / А.К. Иорданишвили // Клиническая стоматология: официальная и интегративная: руководство для врачей. – СПб.: СпецЛит, 2008. – С. 136–147.
5. Иорданишвили, А.К. Клинико-функциональное состояние слизистой оболочки полости рта и языка у людей старших возрастных групп / А.К. Иорданишвили [и др.] // Институт стоматологии. – 2012. – № 4 (57). – С. 80–81.
6. Иорданишвили, А.К. Оценка эффективности стоматологической реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста с полной утратой зубов / А.К. Иорданишвили, Е.В. Веретенко, Д.В. Балин // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2014. – № 4 (48). – С. 123–126.
7. Иорданишвили, А.К. Анализ лечебно-диагностических мероприятий при заболеваниях слюнных желез в условиях многопрофильного стационара / А.К. Иорданишвили, В.В. Лобейко, Л.А. Подберезкина // Кафедра. – 2014. – № 50. – С. 52–54.
8. Иорданишвили, А.К. Распространенность и возрастные особенности клиновидных дефектов твердых тканей зуба у взрослых людей / А.К. Иорданишвили [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2015. – № 2 (50). – С. 15–18.
9. Иорданишвили, А.К. Лечение реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез у людей старших возрастных групп / А.К. Иорданишвили [и др.] // Вестн. Рос. воен.-мед. академии. – 2015. – № 1 (49). – С. 43–47.
10. Иорданишвили, А.К. Распространенность и возрастные особенности клиновидных дефектов твердых тканей зуба у взрослых людей / А.К. Иорданишвили [и др.] // Вестн. Росс. воен.-мед. акад. – 2015. – № 2 (50). – С. 15–18.
11. Иорданишвили, А.К. Возрастные особенности распространенности хронических периапикальных очагов одонтогенной инфекции у взрослых людей / А.К. Иорданишвили [и др.] // Курский науч.-практ. вестн. «Человек и его здоровье». – 2015. – № 2. – С. 23–28.
12. Иорданишвили, А.К. Геронтостоматология / А.К. Иорданишвили. – СПб.: Человек, 2015. – 240 с.
13. Иорданишвили, А.К. Возрастные изменения жевательно-речевого аппарата / А.К. Иорданишвили. – СПб.: Человек, 2015. – 140 с.
14. Калинин, В.И. Влияние проникающей радиации на состояние вкусовой чувствительности больных с опухолями челюстно-лицевой области / В.И. Калинин // Опухоли челюстно-лицевой локализации. – Л.: Медицина, 1982. – С. 69–71.
15. Копыл, О.А. Возрастные изменения и заболевания слизистой оболочки полости рта / О.А. Копыл [и др.]. – СПб.: Мед. информ.-аналит. центр, 2011. – 160 с.
16. Куприянов, Ю.А. Изменение порогов вкусовой чувствительности в процессе фармакотерапии у больных сахарным диабетом и заболеваниями пищеварительного тракта / Ю.А. Куприянов, А.К. Иорданишвили // Проблемы фармакологической регуляции патологических процессов. – Л.: 1-й ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, 1985. – С. 38–40.
17. Курляндский, В.Ю. Методы исследования в ортопедической стоматологии / В.Ю. Курляндский [и др.] – Ташкент: Медицина, 1973. – 231 с.
18. Мартыанова, Т.С. Состояние пародонта у больных хроническим гломерулонефритом: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.С. Мартыанова. – СПб.: СПбМАПО, 2009. – 19 с.
19. Щербо, А.П. Стоматологическое здоровье работников, занятых в производстве синтетических моющих средств / А.П. Щербо, В.В. Пирожинский, А.К. Иорданишвили. – СПб.: Нордмедиздат, 2010. – 120 с.
20. Ящук, Е.В. Состояние полости рта у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, находящихся на диализной терапии: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.В. Ящук. – СПб.: СПбМАПО, 2009. – 19 с.
21. Craig, R.G. Periodontitis and the end-stage renal disease patient receiving hemodialysis maintenance therapy / R.G. Craig, P. Kotanko // Compend. Contin. Educ. Dent. – 2009. – № 30(8). – P. 544–549.
22. Dewhirst, F.E. The human oral microbiome / F.E. Dewhirst [et al.] // J. Bacteriol. – 2010. – № 192. – P. 5002–5017.
23. Ioannidou, E. Periodontitis Predicts Elevated C-reactive Protein Levels in Chronic Kidney Disease / E. Ioannidou, H. Swede, A. Dongari-Bagtzoglou // J. Dent. Res. – 2011. – № 90(12). – P. 1411–1415.
24. Furtado, M.V. End stage renal disease as a modifier of the periodontal microbiome / M.V. Furtado, B-Y Hong, P.L. Fava // BMC Nephrol. – 2013. – № 16. – P. 80–88.

A.K. Iordanishvili, O.A. Belskih, M.I. Muzykin

Diseases of teeth in adults with chronic kidney disease

Abstract. Frequency of occurrence and intensity of a course of caries and noncarious lesions of teeth, the chronic periapical centers of a odontogenous infection, and also require in treatment and a denture treatment at the adults suffering from chronic illness of kidneys is studied. Studying of the stomatological status of the sore kidneys suffering from chronic illness showed that existence of somatic pathology influences as the frequency of occurrence of pathology of hard tooth tissues, and a clinical picture of a current of basic diseases of teeth. Persons suffering from chronic pyelonephritis and chronic glomerulonephritis, at the satisfactory level of the stomatologic help, the frequency of occurrence of noncarious lesions increases, and require in treatment of pathology of hard tooth tissues and a denture treatment do not differ from needs of healthy people of the same age group for the stomatologic help. Persons suffering a chronic renal failure intensity of a course of carious process to 18,7 affected teeth towards augmentation of number of the carious and extracted teeth, and also number of teeth with the chronic periapical centers of a odontogenous infection (to 3,1 teeth with chronic periapical focus odontogenic infection) on one person sharply increases. Level of dental help indicator for patients of control group and persons suffering from chronic pyelonephritis and chronic glomerulonephritis was satisfactory, for the patients suffering from chronic renal failure does not depend on performance of dialysis therapy, and is unsatisfactory. In patients with chronic renal failure, incidence of non-carious lesions of hard tissues of teeth increased to 43,9%, and also needs in treatment and denture treatment are enlarged, respectively, to 90,2 and 95,1% of cases. It is obviously bound to the metabolic processes leading to change of a mineralization of hard tooth tissues and also with complexity to combine stay on dialysis therapy with dental treatment. The obtained data testify to need of improvement of the organizational and stomatologic treatment-and-prophylactic actions referred on improvement of stomatologic human health, suffering from chronic illness of kidneys.

Key words: chronic illness of kidneys, chronic glomerulonephritis, chronic pyelonephritis, chronic renal failure, hemodialysis, caries, chronic periapical centers of an infection, intensity of a course of caries, treatment requirement, level of stomatologic help.

Контактный телефон: 8-921-899-92-12; e-mail: MuzikinM@gmail.com