

## **Особенности стоматологического статуса пациентов с пиелонефритом**

*Боровикова Анастасия Дмитриевна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Александрова*

*Людмила Львовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

В настоящее время разработка алгоритмов оказания стоматологической помощи и профилактических мероприятий пациентам с сопутствующей соматической патологией становится все более актуальной из-за роста пациентов группы риска. В Республике Беларусь опубликованы единичные научные работы о взаимосвязи патологии мочевого выделительной системы и стоматологического статуса.

### **Цель исследования**

Изучить взаимосвязь пиелонефрита со стоматологическим статусом пациентов.

### **Материалы и методы**

Проанализированы отечественные и зарубежные литературные источники. Использованы статьи на тему проявлений пиелонефрита в ротовой полости, а также рекомендации по проведению лечебно-профилактических мероприятий у данных пациентов.

### **Результаты**

Пиелонефрит - инфекционный процесс. Установлен общий этиологический фактор в развитии пиелонефрита и стоматологических заболеваний – микроорганизмы (стафилококк, стрептококк, клебсиелла). В связи с этим необходима профилактика одонтогенной инфекции: поддержание уровня гигиены (ОНИ-S = 0,6); устранение факторов риска развития кариеса и болезней периодонта; качественное лечение уже имеющихся очагов, т.к. они провоцируют обострения пиелонефрита. Обнаружена связь пиелонефрита с состоянием слизистой полости рта и ротовой жидкости. У пациентов с хроническими заболеваниями почек выявлены: ксеростомия; нарушения экскреторной функции почек, проявляющиеся в полости рта галитозом; анемический синдром вследствие снижения синтеза эритропоэтина в юкстагломерулярном аппарате почек и связанные с ним дистрофические изменения слизистой; геморрагический синдром – петехии из-за дефицита факторов свертывания, тромбоцитопении и прочих изменений; содержание  $Ca^{2+}$  в слюне выше в 1,5 раза, чем у соматически здоровых людей, в связи с чем увеличивается минерализация зубных отложений. При пиелонефрите возникает вторичный гиперпаратиреоз, что приводит к сложным изменениям кальциевого обмена и низкой кариесрезистентности, коррелирующей с ростом КПУ.

### **Выводы**

По литературным данным изучена и проанализирована взаимосвязь пиелонефрита и стоматологического статуса пациентов. Немногочисленные литературные диктуют необходимость разработки программ профилактики и особенностей лечения у пациентов с данным заболеванием.