

Е. И. Заруба

**ОЦЕНКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТОВ,
НАХОДЯЩИХСЯ НА ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Т. Н. Манак,
ассист. К. И. Метелица*

*Кафедра 2-я терапевтической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
РКСИ, г. Минск*

K. I. Zaruba

**ORAL HEALTH STATUS ASSESSMENT OF PATIENTS UNDERGOING IM-
MUNOSUPPRESSIVE THERAPY**

*Tutors: MD, Professor T. N. Manak,
Teaching assistant C. I. Metelitsa*

*The 2nd Department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk
Republican dental clinic, Minsk*

Резюме. Всем пациентам, перенёвшим трансплантацию органа, назначается пожизненная иммуносупрессивная терапия. В связи с этим данная группа пациентов подвержена повышенному риску возникновения системных заболеваний, заболеваний слизистой оболочки полости рта и маргинального периодонта. У реципиентов трансплантата также отмечается ухудшение индивидуальной гигиены полости рта и учащение возникновения заболеваний твёрдых тканей зубов.

Ключевые слова: трансплантация, иммуносупрессия, слизистая оболочка полости рта, маргинальный периодонт, кариес.

Resume. All patients who have undergone organ transplantation are given lifelong immunosuppressive therapy. In this regard, this group of patients is at increased risk of developing systemic diseases, diseases of the oral mucosa and marginal periodontium. Among the recipients of the transplant are also noted a deterioration in individual hygiene of the oral cavity and an increase in the occurrence of diseases of the hard tissues of the teeth.

Keywords: transplantation, immunosuppression, oral mucosa, marginal periodont, caries.

Актуальность. Сегодня Беларусь входит в ТОП-10 самых развитых трансплантационных держав в мире [1].

По итогам 2018 года общее число органных трансплантаций составило 481, в том числе печени - 80, почки - 355, сердца - 41, поджелудочной железы - 1, лёгких - 4 [2].

Учитывая ежегодное увеличение количества операций по трансплантации, возникает необходимость в своевременной диагностике заболеваний полости рта врачом-стоматологом, а также в оказании специализированной стоматологической помощи пациенту, что возможно лишь при диспансерном наблюдении реципиента трансплантата и тесном сотрудничестве стоматолога с лечащим врачом пациента.

Иммуносупрессивная терапия является обязательной и непрерывной для пациентов, перенёвших трансплантацию органа, и проводится с целью

подавления нежелательных иммунных реакций организма. В связи с непрерывной иммуносупрессивной терапией данные пациенты более восприимчивы к развитию системных осложнений, и в том числе подвержены повышенному риску заболеваний полости рта и маргинального периодонта. Так бактериальные, вирусные и грибковые инфекции, имеющие проявления в том числе и в полости рта, возникающие у пациентов, перенесших трансплантацию сердца, обычно являются следствием иммуносупрессии, вызванной лекарственными средствами [7].

Ряд исследований указывает на низкий уровень гигиены полости рта и увеличение частоты заболеваний твердых тканей зубов и периодонта среди пациентов, перенёсших трансплантацию органов [4, 5, 6].

Многие пациенты после трансплантации органа испытывают серьезные физиологические и психологические изменения, влияющие на их функциональные способности. Таким образом, часто нарушается гигиена полости рта, что увеличивает риск заболеваний твердых тканей зубов и периодонта [8].

Помимо прямого влияния иммунодепрессантов как на состояние здоровья пациента в целом, так и на стоматологическое здоровье, сам стоматологический статус может быть связан с некоторыми системными воспалительными заболеваниями и, напротив, являться потенциальным очагом для системных инфекций [3]. Таким образом, регулярная стоматологическая помощь важна для уменьшения потенциальных источников инфекции при иммуносупрессии, вызванной лекарственными средствами.

Цель: оценить стоматологическое здоровье пациентов, перенёсших трансплантацию сердца и проходящих курс иммуносупрессивной терапии.

Задачи:

1. Разработать анкету, включающую в себя вопросы, позволяющие выявить у реципиентов трансплантата наличие специфических стоматологических жалоб, факторов риска развития стоматологических заболеваний, уровень индивидуальной гигиены полости рта, а также определить их взаимосвязь с приёмом иммуносупрессивных препаратов.

2. Провести анкетирование и изучить данные общего состояния здоровья пациентов, перенёсших трансплантацию сердца и находящихся на иммуносупрессивной терапии.

3. Провести стоматологический осмотр данной группы пациентов.

Материал и методы. Материалы исследования составили результаты анкетирования и стоматологического осмотра, а также данные общего состояния здоровья 53 пациентов, перенёсших трансплантацию сердца и находящихся на иммуносупрессивной терапии. Анкетирование включало в себя вопросы, позволяющие выявить наличие у пациентов специфических стоматологических жалоб, определить степень мотивации и уровень индивидуальной гигиены полости рта и связать полученные данные с приемом иммуносупрессивных препаратов. При осмотре полости рта пациентов особое внимание уделялось состоянию слизистой оболочки полости рта и маргинального периодонта, для комплексной оценки стоматологического статуса использовались следующие индексы: индекс интенсивности кариеса (КПУ), упрощенный индекс гигиены полости рта (ОHI-S), гингивальный индекс (GI), индекс

нуждаемости в лечении болезней периодонта (СРІТN).

Результаты и их обсуждение.

Средний возраст пациентов, принявших участие в анкетировании, составил 49,8 лет [18; 67].

90,6% (n=48) анкетированных составили мужчины, 9,4% (n=5) - женщины.

У 47,2% (n=25) пациентов операция была проведена 2 – 5 лет назад, у 22,6% (n=12) - 5-10 лет назад, у 17,0% (n=9) - менее 6 месяцев назад, у 9,4% (n=5) - 1 – 2 года назад, у 3,8% (n=2) - 7 месяцев – 1 год тому назад.

На вопрос «Когда Вы в последний раз посещали стоматолога» 47,2% (n=25) респондентов ответили, что менее 6 месяцев тому назад, 26,4% (n=14) - более 2 лет тому назад, 20,8% (n=11) – 1 – 2 года тому назад, 5,7% (n=3) – 6 – 12 месяцев тому назад.

На вопрос «Как часто Вы чистите зубы» 39,6% (n=21) респондентов ответили, что 1 раз в день, 26,4% (n=14) - 2 раза в день, 17,0% (n=9) - не каждый день, 9,4% (n=5) - более 2 раз в день, у 7,5% (n=4); анкетированных нет зубов.

Относительно использования дополнительных средств гигиены полости рта пациенты ответили следующим образом: 47,2% (n=25) пациентов не используют никаких дополнительных средств гигиены, 35,8% (n=19) - используют зубную нить, 9,4% (n=5) - используют ополаскиватели для полости рта, 7,5% (n=4) - используют и зубную нить, и ополаскиватели для полости рта, и скребки, щетки для языка.

На вопрос «Беспокоит ли Вас кровоточивость полости рта?» 37,7% (n=20) респондента ответили «да, периодически», 34,0 % (n=18) - «нет, никогда», 20,8% (n=11) – «да, часто», 7,5% (n=4) - «да, всегда».

На вопрос «Беспокоит ли Вас сухость полости рта?» 56,6% (n=30) пациентов ответили отрицательно, а оставшиеся 43,4% (n=23) – «да, иногда».

Как показало анкетирование подавляющее большинство пациентов – 83,0% (n=44) не жалуется на зуд, жжение в полости рта, 17,0% (n=9) отмечает зуд и жжение.

На вопрос о наличии поражений на слизистой оболочке полости рта 86,8% (n=46) ответили отрицательно, 7,5% (n=4) жалуются на эрозии, 5,7% (n=3) – на налет.

94,3% (n=50) пациентов не используют никаких антисептиков для полости рта, только лишь 5,7% (n=3) применяет мукосанин; противогрибковые препараты, а именно флуконазол и клотримазол принимает также только 7,5% (n=4) опрошенных, остальные 92,5% (n=49) – не принимают.

Практически у всех пациентов – 96,2% (n=29) после трансплантации сердца отсутствуют такие вредные привычки, как алкоголь и курение.

В качестве иммуносупрессивной терапии всем пациентам назначен комплекс препаратов: 100% (n=53) – препараты такролимуса (адваграф и програф), 86,8% (n=46) - препарат мифетила микофенолата (селлсепт), 13,2% (n=7) - препарат эверолимуса (сертикан).

На вопрос о наличии сопутствующих заболеваний 100% (n=53) респондентов ответили положительно. Чаще других встречаются следующие заболевания: артериальная гипертензия - 47,2% (n=25), сахарный диабет – 39,6% (n=21), недостаточность кардии – 26,4% (n=14), хроническая болезнь почек – 22,6% (n=12), дислипидемия –

20,8% (n=11), грыжа – 20,8% (n=11).

В ходе индексной оценки интенсивности поражения зубов кариесом с помощью индекса КПУ выявлено, что у 69,8% (n=37) пациентов интенсивность кариес высокая, у 13,2% (n=7) – очень высокая, у 9,4% (n=5) – средняя и у 7,5% (n=4) – низкая.

При оценке гигиены полости рта с помощью индекса Грин-Вермильона установлено, что 34,0% (n=18) и 24,5% (n=13) пациентов имеют неудовлетворительную и плохую гигиену полости рта соответственно, 20,8% (n=11) – удовлетворительную, 7,5% (n=4) – хорошую гигиену полости рта. У 13,2% (n=7) индекс не определяется из-за отсутствия необходимых для оценки зубов.

Интерпретация гингивального индекса (GI) показала, что гингивит средней степени тяжести имеет больше половины осмотренных пациентов – 52,8% (n=28), гингивит лёгкой степени тяжести – 20,8% (n=11), а гингивит тяжёлой степени тяжести – 13,2% (n=7), у 13,2% (n=7) индекс не определяется.

При индексной оценке нуждаемости в лечении заболеваний маргинального периодонта, используя индекс CRITN, выявлено, что у 43,4% (n=23) пациентов есть необходимость в проведении профессиональной гигиены полости рта и кюретажа с целью уменьшения воспаления и снижения глубины кармана. 22,6% (n=12) нуждаются в проведении профессиональной гигиены и устранения факторов, способствующих задержке зубного налета. Кроме того, пациенты нуждаются в обучении гигиене полости рта. Из всех осмотренных пациентов 9,4% (n=5) необходимо улучшить гигиеническое состояние полости рта. 7,5% (n=4) пациентов нуждаются в комплексном лечении заболеваний пародонта. Необходимости в лечении нет лишь у 3,8% (n=2). Индекс не определяется у 13,2% (n=7).

Выводы:

Настоящее исследование показало:

1 Наличие специфических стоматологических жалоб у лиц, находящихся на иммуносупрессивной терапии. 37,7% (n=20) пациентов периодически беспокоит кровоточивость полости рта, 20,8% - часто, 7,5% - постоянно. 43,4% (n=23) респондентов жалуются на сухость полости рта, 17,0% (n=9) отмечает зуд и жжение.

7,5% (n=4) опрошиваемых жалуются на эрозии, 5,7% (n=3) – на налет.

2 Низкий уровень мотивации и индивидуальной гигиены полости рта. 39,6% (n=21) респондентов ответили, что чистят зубы 1 раз в день, 17,0% (n=9) - не каждый день. 47,2% (n=25) пациентов не используют никаких дополнительных средств гигиены. 94,3% (n=50) пациентов не используют никаких антисептиков для полости рта; 92,5% (n=49) – не принимают противогрибковые препараты;

3 Высокий уровень распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний. Так, у 69,8% (n=37) пациентов интенсивность кариеса высокая, у 13,2% (n=7) – очень высокая. Гингивит средней степени тяжести имеет больше половины осмотренных пациентов – 52,8% (n=28). У 43,4% (n=23) пациентов есть необходимость в проведении профессиональной гигиены полости рта и кюретажа с целью уменьшения воспаления и снижения глубины кармана. 22,6% (n=12) нуждаются в проведении профессиональной гигиены и устранения факторов, способствующих задержке зубного налета. Кроме того, пациенты нуждаются в об-

учении гигиене полости рта. При оценке гигиены полости рта с помощью индекса Грин-Вермильона установлено, что 34,0% (n=18) и 24,5% (n=13) пациентов имеют неудовлетворительную и плохую гигиену полости рта соответственно.

Литература

1. Агентство «Минск-Новости» [Электронный ресурс]/ Информационный городской портал. – Режим доступа: <https://minsknews.by> (дата обращения: 27.02.2019)
2. Руммо, О.О. Концепция развития в хирургическом разрезе/ О.О. Руммо // Медицинский вестник. – 2019. – №11. – С. 7-8.
3. Marcinkowski, A. Deficits in oral health behavior and oral health status in patients after lung transplantation A. Marcinkowski, D. Ziebolz, E. Kleibrink, G. Weinreich, M. Kamler, H. Teschler, U. Sommerwerck // J Heart Lung Transplant. – 2016.
4. Guggenheimer J, Mayher D, Eghtesad B. A survey of dental care protocols among US organ transplant centers. Clin Transplant 2005; 19: 15–8
5. Meyer, U. Oral findings in three different groups of immunocompromised patients / U. Meyer, J. Kleinheinz, J. Handschel et al // J Oral Pathol Med. – 2000. – №29. – P. 153–158.
6. Sheehy, E.C. Oral health in children undergoing liver transplantation /E.C. Sheehy, J.R. Graham, D. Beighton et al // Int J Paediatr Dent. – 2000. – №10. – P. 109
7. Smart, F.W. Risk factors for early, cumulative, and fatal infections after heart transplantation: a multiinstitutional study/ F.W. Smart, D.C. Naftel, M.R. Costanzo et al // J Heart Lung Transplant. – 1996. – №15. – P. 329–341
8. Cao, Y. Oral health status of adult heart transplant recipients in China / Y. Cao, X. Chen, Y. Jia, S. Zheng // A cross-sectional study. – 2018. – №97 (38).