

**ПРОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК**

Воловар О.С., Крыжановская О.А.

*Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца
г. Киев, Украина*

Введение. Несмотря на развитие новых методов диагностики и лечения, проблема неуклонного роста и прогрессирования хронических заболеваний почек (ХЗП) у трудоспособного населения Украины является актуальной [1].

Метаболические нарушения, возникающие на фоне ХЗП, изменения водно-электролитного и кислотно-основного гомеостаза, фосфорно-кальциевого обмена приводят к неизбежному развитию патологии опорно-двигательного аппарата [3]. У пациентов с ХЗП после длительного состояния гипокальциемии, вторичного гиперпаратиреоза, метаболического ацидоза и пониженного всасывания кальция

в кишечнике развивается вторичный остеопороз и остеопения, что характерно и для костной ткани челюстно-лицевой области [2].

Цель работы - обследование челюстно-лицевой области пациентов с ХЗП, оценка их стоматологического статуса и состояние кальций-фосфорного обмена.

Объекты и методы. Проведено обследование 25 пациентов (13 мужчин и 12 женщин) с ХЗП, средний возраст которых $38,5 \pm 6,0$, находившихся на лечении в Центре нефрологии и гемодиализа (КМКЛ № 3) г. Киева. Осмотр проводили по классической схеме обследования стоматологических пациентов (жалобы, анамнез заболевания и жизни, объективное исследование, ортопантомография с обзором головок нижней челюсти, рентгенография височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) по методике Парма (с открытым ртом). Исследовали содержание в крови общего и ионизированного кальция, фосфора, паратиреоидного гормона.

Результаты. Пациенты жаловались на кровоточивость дёсен, подвижность зубов, неприятный запах изо рта, наличие кариозных полостей, периодическую боль в зубах, ограничение движений нижней челюсти и затрудненное жевание твердой пищи.

Из анамнеза жизни выяснено, что пациенты болеют ХЗП той или иной степени на протяжении от 3 до 5 лет.

У 25 (100%) пациентов обнаружены кариозные полости в зубах, у 22 ($88 \pm 6,5\%$) лиц выявлены признаки генерализованного пародонтита: подвижность зубов I-II степени, оголение их шеек, пародонтальные карманы глубиной 1-3 мм, частичная гиперемия десневых сосочков, кровоточивость десен при пальпации. Диагностированы патологические виды прикуса и дефекты зубных рядов у 8 ($32 \pm 9,3\%$) пациентов. Слизистая оболочка полости рта у большинства обследованных была отёчна, пастозна. Открывание рта у 21 ($84 \pm 7,3\%$) пациентов было ограниченным, отмечался хруст в ВНЧС.

На ортопантомограммах и рентгенограммах ВНЧС, выполненных по методике Парма, выявлено преимущественно горизонтальная резорбция гребня альвеолярного отростка обеих челюстей, лизис межзубных и межкорневых перегородок той или иной степени, скрытые кариозные полости, очаги хронической одонтогенной инфекции. Форма головок правого и левого ВНЧС была изменена, структура костной ткани нарушена, её плотность снижена, выявлены нечёткие, неровные контуры головок.

Показатели содержания кальция и фосфора крови характеризовались повышением уровня ионизированного кальция и понижением фосфора у 24 ($96 \pm 3,9\%$) пациентов, уровень

паратиреоидного гормона в сыворотке крови был повышен у 18 (72±9,0%) обследованных.

Заключение. Полученные данные позволяют предположить, что у пациентов с ХЗП присутствует нарушение минерального обмена костной ткани челюстно-лицевой области, которое клинически проявлялось наличием кариеса, генерализованного пародонтита и остеоартроза ВНЧС.

Литература.

1. Дядык, А.И. Хроническое заболевание почек – глобальная медицинская и социальная проблема / А.И. Дядык // Новости медицины и фармации. – 2009. - № 297. – С. 6-7.
2. Мазур, І.П. (2011) Метаболічні хвороби кісткової тканини / І.П. Мазур // Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія. – 2011. -№ 1. – С. 20-24.
3. Хронічна ниркова недостатність / Л.А. Пиріг [та ін.]. – Київ: «Аврора плюс», 2004. - 96 с.