

Манак Т. Н., Метелица К. И.
**СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ
НА ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Резюме. Проанализированы данные, полученные при осмотре полости рта пациентов, перенесших операцию по трансплантации сердца и находящихся на иммуносупрессивной терапии. Проведен стоматологический осмотр полости рта 53 пациентов, перенесших операцию по трансплантации сердца и находящихся на учете в Республиканском научно-практическом центре «Кардиология». При комплексной оценке стоматологического статуса использовались следующие индексы: индекс КПУ, индекс Грина – Вермильона (ОHI-S), гингивальный индекс (GI), периодонтальный индекс ВОЗ (CPITN). Кроме того, были изучены медицинские карты пациентов в целях получения сведений о наличии сопутствующих заболеваний и приеме иммуносупрессивных препаратов.

Ключевые слова: трансплантация сердца; иммуносупрессия; стоматологический статус; осмотр полости рта.

Manak T. N., Metelitsa C. I.
**ORAL CAVITY STATE OF THE PATIENTS UNDER
UMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY**

Belarusian State Medical University, Minsk

Summary. To analyze data obtained by the oral cavity examination of patients who had surgery for a heart transplant and are subsequently on immunosuppressive therapy. Examination of the oral cavity of 53 patients who underwent heart transplantation surgery and are registered in the Republican Scientific and Practical Center “Cardiology” was conducted. The following indices were used in a comprehensive assessment of the dental status: decay-missing-filled index (DMF), Green – Vermilion index (OHI-S), gingival index (GI), community periodontal index of treatment needs (CPITN). In addition, medical records of patients were studied in order to obtain information about the presence of concomitant diseases and taking immunosuppressive preparations.

Keywords: survey; heart transplantation; immunosuppression; oral health status; oral cavity examination.

Сегодня трансплантология активно развивается. Беларусь входит в топ-10 наиболее развитых трансплантационных держав мира. По итогам 2018 года в республике сохранился высокий уровень трансплантационной активности. Общее число органных трансплантаций составило 481 (или 50,7 на 1 млн населения), в т.ч. печень – 80, почка – 355, сердце – 41, поджелудочная железа – 1, легкие – 4 [5].

После операции по трансплантации все реципиенты трансплантата получают непрерывную иммуносупрессивную терапию для профилактики

хронического отторжения трансплантата. Однако именно в связи с этим они также более восприимчивы к развитию системных осложнений, таким образом, подвержены повышенному риску заболеваний слизистой оболочки полости рта и тканей периодонта. Следует отметить, что на сегодняшний день отсутствует идеальный и тем более стандартный режим иммуносупрессии после трансплантации органов [4].

Поражения в полости рта могут возникать как прямой результат иммуносупрессии или взаимодействия лекарственных средств [6, 10]. Наиболее распространенными осложнениями иммуносупрессии в полости рта являются различные грибковые инфекции, вызванные грибами рода *Candida* [8], бактериальные инфекции, вирусные инфекции, вызванные вирусом простого герпеса, вирусом ветряной оспы, цитомегаловирусом и вирусом Эпштейна – Барр, связанным с развитием волосатой лейкоплакии [7]. Было показано увеличение частоты заражения, вызванного вирусом папилломы человека, особенно у пожилых пациентов с трансплантацией почек [11]. У пациентов после трансплантации почек также описаны рак губ и полости рта и реже посттрансплантационные лимфопролиферативные расстройства, изъязвления и лихеноидные высыпания на слизистой полости рта [9].

Помимо заболеваний слизистой оболочки полости рта у данных пациентов повышен риск заболеваний маргинального периодонта и твердых тканей зубов [1].

Учитывая ежегодное увеличение количества операций трансплантации органов в Беларуси, вероятность того, что врач-стоматолог столкнется с пациентом, перенесшим трансплантацию и нуждающимся в специальной стоматологической помощи из-за общего состояния и лечения и из-за возможных поражений слизистой полости рта, связанных с приемом медикаментов и иммунным ответом на них, растет. Поэтому необходимым является формирование у пациентов мотивации и умения в поддержании индивидуальной гигиены полости рта, своевременное выявление и лечение поражений слизистой оболочки полости рта, периодонта и твердых тканей зубов [2, 3].

Цель исследования. Оценить состояние полости рта, а именно маргинального периодонта и твердых тканей зубов пациентов после трансплантации сердца.

Объекты и методы. Проведен стоматологический осмотр полости рта 53 пациентов, перенесших операцию по трансплантации сердца и находящихся на учете в Республиканском научно-практическом центре «Кардиология». При комплексной оценке стоматологического статуса использовались следующие индексы: индекс КПУ, индекс Грина – Вермильона (ОHI-S), гингивальный индекс (GI), периодонтальный индекс ВОЗ (CPITN). Изучены медицинские карты пациентов в целях получения

сведений о наличии сопутствующих заболеваний и приеме иммуносупрессивных препаратов.

Результаты и обсуждение. В ходе индексной оценки интенсивности поражения зубов кариесом с помощью индекса КПУ выявлено, что у 69,8% (n=37) пациентов интенсивность кариеса 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 Грина – Вермильона установлено, что 33,9% (n=18) и 30,2% (n=16) пациентов имеют неудовлетворительную и плохую гигиену полости рта соответственно, 18,9% (n=10) – удовлетворительную, 3,8% (n=2) – 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 легкой степени тяжести – 20,8% (n=11), а гингивит тяжелой 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).

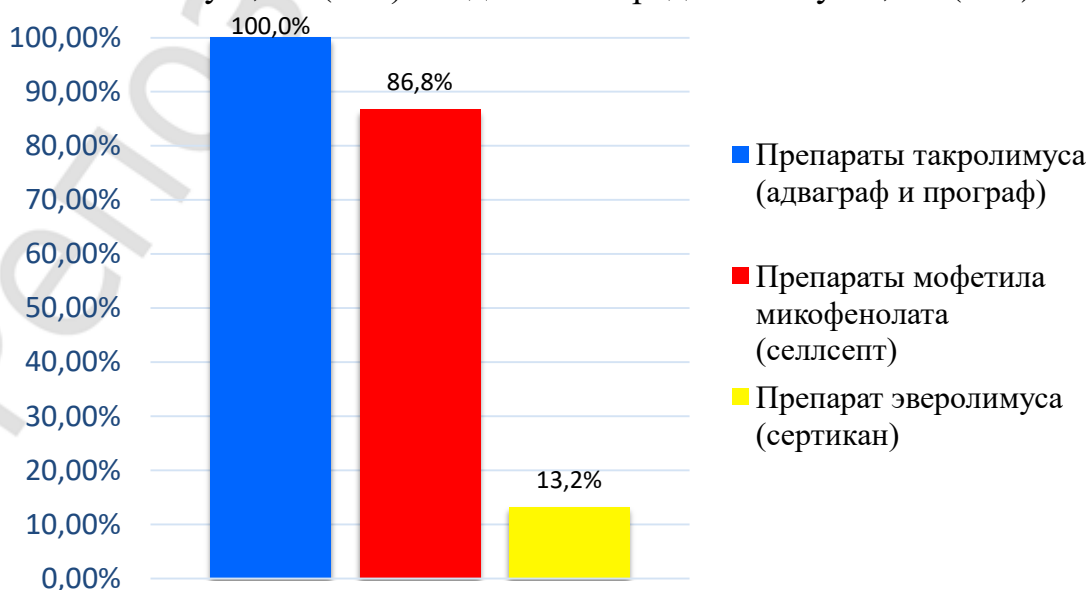


Рис. 1. Препараты иммуносупрессивной терапии

При изучении медицинских карт пациентов выявлено, что все пациентам назначен комплекс иммуносупрессивной терапии, так, 100% (n=53) пациентов принимают препараты такролимуса (адваграф и програф), кроме того, препараты мофетила микофенолата (селлсепт) принимают 86,8% (n=46) пациентов, а 13,2% (n=7) пациентов принимают препарат эверолимуса (сертикан) (рис. 1).

В ходе изучения медицинских карт пациентов выявлено также, что 100% (n=53) респондентов имеют сопутствующие заболевания, такие как 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) и др. (рис. 2).

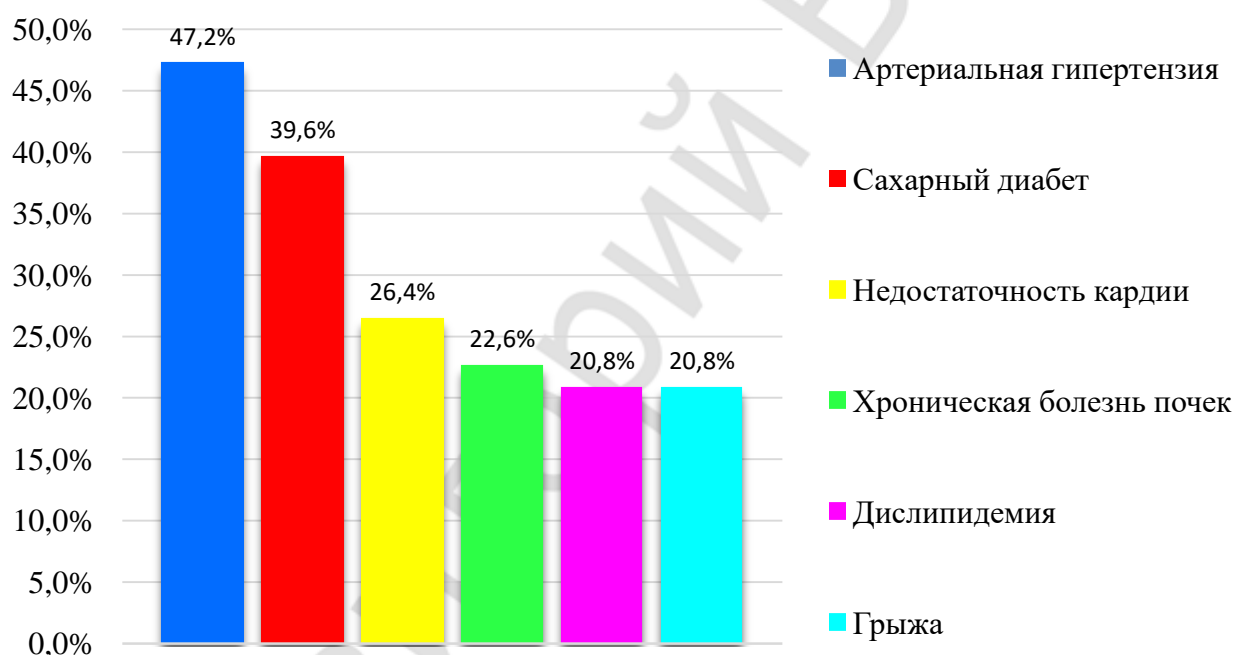


Рис. 2. Сопутствующие заболевания

Заключение. При изучении медицинских карт пациентов выявлено, что абсолютно все пациенты получают пожизненную иммуносупрессивную терапию. Таким образом, все осмотренные в ходе нашего исследования пациенты подвержены повышенному риску заболеваний слизистой оболочки полости рта и тканей периодонта.

Помимо приема иммуносупрессивных препаратов фактором риска заболеваний полости рта являются сопутствующие общие заболевания, которые имеются у 100% пациентов, наиболее распространенными среди них являются артериальная гипертензия (47,2%) и сахарный диабет (39,6%).

При стоматологическом осмотре полости рта пациентов, перенесших операцию по трансплантации сердца и находящихся впоследствии на пожизненной иммуносупрессивной терапии, выявлен высокий уровень

распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний.

Так, у большинства пациентов (69,8%) интенсивность кариеса высокая, у 13,2% – очень высокая. Больше половины осмотренных пациентов имеет гингивит средней степени тяжести (52,8%), а гингивит тяжелой степени тяжести составляет 13,2%. У 43,4% пациентов есть необходимость в проведении профессиональной гигиены полости рта и кюретажа с целью уменьшения воспаления и снижения глубины кармана.

Таким образом, результаты осмотра полости рта данных пациентов свидетельствуют о необходимости:

- формирования у пациентов устойчивой мотивации и умения в поддержании индивидуальной гигиены полости рта на высоком уровне;
- тщательной диагностики и санации полости рта на этапе подготовки к операции трансплантации;
- совершенствования стоматологической помощи пациентам после трансплантации сердца с целью раннего выявления и своевременного лечения заболеваний маргинального периодонта и твердых тканей зубов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Борисенко Л. Г., Мирная Е. А.* Диагностика и комплексное лечение заболеваний периодонта. Учебно-метод. пособие. Минск: БГМУ. 2014. 63 с.
2. *Казеко Л. А., Борисенко Л. Г., Леус П. А.* Болезни периодонта у людей среднего и пожилого возраста // Современная стоматология. 2003. № 4. С. 41–43.
3. *Казеко Л. А., Александрова Л. Л., Рутковская А. С.* Заболевания слизистой оболочки ротовой полости у взрослых // Медицинская панорама. 2010. № 7. С. 42–45.
4. *Никоненко А. С.* Общие принципы современной иммуносупрессивной терапии // Мед газета «Здоровье Украины». Нефрология конспект лекаря. 2015. С. 3–5.
5. *Руммо О. О.* Концепция развития в хирургическом разрезе // Медицинский вестник. 2019. № 11. С. 7–8.
6. *Rojas G., Bravo L., Cordero K., Sepúlveda L., Elgueta L., Díaz J. C., et al.* Integrity of the Oral Tissues in Patients with Solid-Organ Transplants // Hindawi Publishing Corp. J Transplant. 2012.
7. *Marcinkowski A., Ziebolz D., Kleeibrink B. E., et al.* Deficits in oral health behavior and oral health status in patients after lung transplantation // The Clinical Respiratory Journal. 2018. Vol. 12 (2). P. 721–730.
8. *Murphy O. M., Gould F. K.* Prevention of nosocomial infection in solid organ transplantation // J. Hosp. Infect. 1999. Vol. 42 (3). P. 177–183.
9. *Olczak-Kowalczyk D., Pawłowska J., Garczewska B., Smirska E., Grenda R., Syczewska M., et al.* Oral candidiasis in immunosuppressed children

and young adults after liver or kidney transplantation // *Pediatr. Dent.* 2010. Vol. 32(3). P. 189–194.

10. *Petti S., Polimeni A., Berloco P. B., Scully C.* Orofacial diseases in solid organ and hematopoietic stem cell transplant recipients // *Oral. Dis.* 2013. Vol. (1). P. 18–36.

Репозиторий БГМУ