

## ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХПН, НАХОДЯЩИМСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

*Данилова Д.В.*

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»*

*Минск, Беларусь*

*preventive\_dentistry@belmapo.by*

*Для оказания эффективной стоматологической помощи пациентам с хронической патологией необходимо иметь не только современные материалы и методы лечения, но и учитывать тяжесть сопутствующих заболеваний. Цель. Повышение эффективности оказания стоматологической помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью на гемодиализе. Материалы и методы. При ретроспективном анализе медицинских карт соматических показателей здоровья были изучены 50 пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе. Результаты. Согласно медицинской документации, пациенты находились на гемодиализе с 1993 по 2008 год. Проявления кандидоза и герпеса свидетельствовали о снижении местного и общего иммунитета. Слизистая оболочка языка у большинства больных также была сухой и покрыта белым налетом. Наличие пломб в хорошем состоянии было отмечено в среднем  $8,45 \pm 0,61$ . Количество зубов с кариесом, нуждающихся в лечении, составило в среднем  $1,16 \pm 0,41$  - на одного пациента. Относительно осложненного кариеса и заболеваний пародонта ранее было удалено в среднем  $6,45 \pm 0,89$  зуба. Заключение. Пациенты с хронической почечной недостаточностью, находящиеся на гемодиализе, нуждаются в комплексной стоматологической помощи, включая терапевтическую и хирургическую санацию и рациональное протезирование.*

**Ключевые слова:** *хроническая почечная недостаточность; слизистая оболочка полости рта; кариес зубов.*

## PROVIDING DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE ON HEMODIALYSIS

*Danilova D.V.*

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education*

*Minsk, Belarus*

*To provide effective dental care for patients with chronic pathology is necessary to have not only modern materials and methods of treatment, but also take into account the severity of comorbidities. Objective. Increased efficiency in the provision of dental care to patients with chronic renal failure on hemodialysis. Subjects and methods. In a retrospective analysis of medical records of somatic health indicators were studied 50 patients with chronic renal failure on hemodialysis. Results. According to the medical records of the patients were on hemodialysis from 1993 to 2008. The manifestations of candidiasis and herpes showed a decrease in local and general immunity. The mucous membrane of the language in the majority of patients was also dry and covered with white bloom. The presence of seals in good condition, it was noted an average of  $8,45 \pm 0,61$ . The number of teeth with caries in need of treatment, averaged  $1,16 \pm 0,41$  - per patient. Regarding the complicated caries and periodontal disease was previously removed in average  $6,45 \pm 0,89$  tooth.*

*Conclusion. Patients with chronic renal failure who are on hemodialysis, require comprehensive dental care, including therapeutic and surgical sanitation and rational prosthetics.*

**Keywords:** *chronic renal failure; oral mucosa; dental caries*

Для оказания эффективной стоматологической помощи пациентам с хронической патологией необходимо располагать не только современными материалами и методами лечения, но и учитывать тяжесть сопутствующих заболеваний. Одними из самых сложных пациентов с соматическими заболеваниями являются больные с хронической почечной недостаточностью (ХПН), находящиеся на гемодиализе. Нарушения минерального обмена и накопление токсинов в организме, возникающие на фоне патологии выделительной системы, также оказывают влияние на развитие заболеваний других органов и систем, в том числе твердых зубов и слизистой оболочки полости рта.

**Цель работы** – повышение эффективности оказания стоматологической помощи пациентам с ХПН, находящимся на гемодиализе.

**Объекты и методы.** В результате ретроспективного анализа историй болезни были изучены показатели соматического здоровья 50 пациентов с ХПН, находящихся на гемодиализе. Проведен стоматологический осмотр слизистой оболочки полости рта и состояния зубных рядов.

**Результаты.** Согласно данным медицинской документации, пациенты находились на гемодиализе, начиная с 1993 по 2008 гг. Так, большинству (68,29% ±6,58) из них гемодиализ впервые был назначен в период с 2004 по 2008 гг., а остальным (31,71% ± 6,67) с 2003г. и ранее. Среди сопутствующей тяжелой патологии была выявлена высокая заболеваемость вирусным гепатитом – 51,21% ±7,07 случаев, из них вирусный гепатит «В» был зарегистрирован в 47,62%±10,90 случаев, а гепатит «С» – в 52,38% случаев. У двух пациентов одновременно был диагностирован как гепатит «В», так и гепатит «С». Заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь желудка, язва 12-перстной кишки) наблюдались у 33,33±6,67% пациентов. Среди патологии ЖКТ чаще всего встречался гастрит – у 42,85±7,00% пациентов, затем язва 12-перстной кишки – у 28,57±6,39% обследованных, язва желудка, а также панкреатит – у 14,28±4,95% пациентов. Заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы) встречались в 19,04±5,55% случаев. Ишемическая болезнь сердца была зарегистрирована в медицинских картах 14,28%±4,95 пациентов. В единичных случаях были отмечены такие заболевания, как псориаз и васкулит геморрагический. В результате осмотра слизистой оболочки полости рта у большинства пациентов с ХПН, находящихся на гемодиализе, была выявлена характерная бледность, истонченность и сухость. Больные иногда отмечали желтушную окраску мягкого, твердого неба, щек, губ. На СОПР определялись множественные геморрагии, которые возникали после чистки зубов, при травмировании пищей, зубами. Проявления кандидоза и герпетические высыпания свидетельствовали о снижении местного и общего иммунитета. Слизистая языка у большинства пациентов также была сухая и покрыта белым

налетом. У некоторых больных с ХПН отмечался галитоз (неприятный запах изо рта), чувство жжения СОПР. Обследование зубных рядов показало, что интенсивность кариеса у пациентов с ХПН, находящихся на гемодиализе, оцениваемого в соответствии с индексом КПУ, составляет в среднем  $16,06 \pm 1,07$ . Наличие пломб в удовлетворительном состоянии (П) было отмечено в среднем по  $8,45 \pm 0,61$ . Количество кариозных зубов (К), нуждающихся в лечении, составило в среднем  $1,16 \pm 0,41$  – на одного пациента. По поводу осложненного кариеса и заболеваний пародонта ранее было удалено в среднем  $6,45 \pm 0,89$  зуба. При осмотре были зарегистрированы практически все виды дефектов зубных рядов. Полная вторичная адентия встречалась у 2-х пациентов, у которых имелись полные съемные протезы. Отсутствовали зубы только на верхней челюсти также у 2-х больных. Мостовидные протезы присутствовали у  $28,0\% \pm 6,36$  пациентов. Включенные дефекты зубных рядов были выявлены в  $34,0\% \pm 6,70$  случаев, а концевые – у  $32,0\% \pm 6,60$  пациентов. Состояние индивидуальной гигиены полости рта обусловлена наличием мягкого зубного налета, а также над- и поддесневого зубного камня. Уровень гигиены был оценен на основании среднего значения упрощенного индекса Грина-Вермиллиона ( $ОНИ-S=2,28 \pm 0,14$ ) как неудовлетворительный. Воспаление и кровоточивость десны (по индексу  $GI=1,94 \pm 0,14$ ) средней степени тяжести. Интенсивность заболеваний пародонта, в соответствии со средним значением индекса КПИ ( $3,47 \pm 0,09$ ), была интерпретирована как средняя.

**Заключение.** Пациенты с ХПН, находящиеся на гемодиализе, нуждаются в комплексной стоматологической помощи, включающей терапевтическую и хирургическую санацию, а также рациональное протезирование. Лечение таких пациентов может производиться как в условиях специализированных стационаров, так и на базе стоматологических поликлиник и отделений. Высокий уровень зараженности больных с ХПН, находящихся на гемодиализе, вирусным гепатитом диктует необходимость строгого соблюдения режимов асептики и антисептики. Тяжесть общего заболевания данного контингента пациентов требует от врача-стоматолога высокой квалификации и компетентности при выполнении основных диагностических, лечебных и профилактических мероприятий. Лечебные кабинеты должны быть оснащены аптечкой с лекарственными средствами для оказания помощи при неотложных состояниях, а врачи эффективно купировать приступы ИБС, кровоточивости.

### Список литературы

1. Данилова Д.В., Гранько С.А., Ковецкая Е.Е., Кравчук И.В. Особенности реставрации кариозных полостей у пациентов с сопутствующей соматической патологией // Сборник «Актуальные вопросы медицинской науки и практики: к 80-летию БелМАПО». Материалы конгресса «Новые подходы в системе последипломного обучения и подготовки специалистов».- ARS MEDICA. – 2011. №14(50).- С.139-140.

2. Данилова Д.В., Ковецкая Е.Е. Повышение эффективности оказания стоматологической помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе // Реабилитация в челюстно-

лицевой хирургии и стоматологии: сб. трудов Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Паринские чтения 2012».- Минск: Изд. центр БГУ, 2012.- С. 185-187.

3. Ковецкая Е.Е., Данилова Д.В. Проблемы диагностики и особенности лечения осложненного кариеса у пациентов с хронической почечной недостаточностью //Материалы 10-ой научно-практической конференции по стоматологии, в рамках 7-ой международной специализированной выставки «Стоматология Беларуси 2011».- Минск, 2011.- С.180-183.

4. Кравчук И.В., Ковецкая Е.Е., Данилова Д.В. Медикаментозное лечение заболеваний полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью // Рецепт. – 2011. - № 5. – С. 109.-116.

5. Луцкая И.К., Кравчук И.В., Ковецкая Е.Е, Данилова Д.В., Гранько С.А., Федоринчик О.В. Диагностика и лечение заболеваний полости рта у пациентов с соматической патологией: Учебно-методическое пособие.- Минск: БелМАПО, 2010.- 58 с.