

УДК 14.01.14

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ

Чуйкин С.В., Галимова А.З.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) является тяжелым соматическим заболеванием, приводящим к инвалидности. Особенно тяжело протекает ХПН в детском возрасте. В растущем организме происходят выраженные метаболические, иммунные процессы, процессы интоксикации. Постепенная утрата функций почек, длительное состояние уремии сопровождаются возникновением изменений в различных органах и системах организма ребенка, в том числе и со стороны полости рта. Цель настоящего исследования заключалась в изучении стоматологического статуса у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе. По результатам проведенного исследования выявлены патологические изменения в полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе, которые свидетельствуют о необходимости разработки корректирующих лечебно-профилактических мероприятий с целью оптимизации профилактики и лечения стоматологических заболеваний.

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, стоматологический статус.

STOMATOLOGICAL STATUS OF CHILDREN WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY UNDER HEMODIALYSIS

Chuikin S.V., Galimova A.Z.

Bashkir State Medical University, Ufa, Lenin str.3

Chronic renal insufficiency is a severe somatic disease leading to invalidity. Especially emergent chronic renal insufficiency occurs in children. Marked metabolic, immune and intoxic processes take place in the growing organism. Gradual renal function failure, prolonged uremia state demonstrate the change in different organs and systems of the child including the oral cavity. The aim of the present investigation is the study of the stomatological status of children with chronic renal insufficiency under hemodialysis. The results of the carried out investigation have revealed pathological changes in the oral cavity of patients with chronic renal insufficiency under hemodialysis, that indicate the necessity of working out of prevention and treatment measures to optimize therapy and prophylaxis of dental diseases.

Key words: Chronic renal insufficiency, hemodialysis, stomatological status.

Введение

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) является тяжелым соматическим заболеванием, приводящим к инвалидности. Особенно тяжело протекает ХПН в детском возрасте. В растущем организме происходят выраженные метаболические, иммунные процессы, процессы интоксикации. Постепенная утрата функций почек сопровождается возникновением изменений в различных органах и системах организма, в том числе и со стороны зубо-челюстной системы [3; 7]. Высокая поражаемость различными стоматологическими заболеваниями [4], особенности их клинического течения в зависимости от функционального состояния почек, влияние фармакинетики и процедуры гемодиализа явились предпосылкой для изучения особенностей стоматологического статуса у детей с ХПН в терминальной стадии, находящихся на гемодиализе.

О.А. Москаленко [6] при изучении состояния полости рта у больных с хронической

почечной недостаточностью выявил довольно высокую распространенность стоматологических заболеваний у больных с данной патологией – 96,6%. Так, распространенность кариеса у больных с ХПН составила 92,4%, получающих гемодиализ – 91,2%; интенсивность кариеса у больных с ХПН была выше, чем у здоровых людей, КПУ = 5,40. Слизистая оболочка полости рта и ткани пародонта являются чувствительной рефлексогенной зоной. Поэтому можно ожидать нарушения сенсорных и рефлекторных функций ротовой полости при различных патологических состояниях организма [2]. По ним можно судить о степени выраженности сдвигов в нейродинамике центров, регулирующих деятельность органов полости рта, вкусовой и слюноотделительной функции. У больных с ХПН физиологическая десквамация нитевидных сосочков заторможена, поэтому язык нередко сухой, «обложенный» [5].

В связи с выделением слюнными железами большого количества мочевины, которая под влиянием ферментов слюны переходит в аммиак, постоянно отмечается неприятный запах изо рта. Частым субъективным признаком поражения слизистой оболочки является ее жжение, саднение. Возможно возникновение кандидамикоза полости рта, развитие герпетического стоматита. Причиной появления вирусной и грибковой инфекции, очевидно, является снижение как общих, так и местных факторов неспецифической защиты, а также интоксикация, присущая почечной недостаточности [1].

Итак, по данным литературы следует, что у больных с ХПН имеются довольно значительные изменения в полости рта. Основным механизмом возникновения этих изменений является накопление в организме азотистых продуктов, нарушение минерального обмена, гемодинамики пародонта.

Цель работы. Изучение стоматологического статуса у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе.

Материалы и методы исследования

В работе представлены результаты обследования 52 детей с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии, находящихся на амбулаторном программном гемодиализе в Центре гемодиализа и трансплантации почки Республиканской детской клинической больницы г. Уфы в возрасте 15–18 лет, основная 1 группа; 2 группу составили 30 детей с ХПН в стадии компенсации. В контрольную группу были включены 30 детей того же возраста без заболеваний почек и других хронических болезней.

Гемодиализ осуществляли на аппарате «искусственная почка» Fresenius 4008H, 5008S, 5008 с диализаторами F4-F7, FX40; FX60 в стандартных условиях с использованием

бикарбонатного раствора. Диализная программа у пациентов была индивидуальной с учетом «сухой массы», прибавки массы тела в междиализный период и других параметров, составляла 9 часов в неделю по 2 сеанса. Kt/v составила -1,3-2. Дети были включены в исследование с информированного согласия каждого из них и родителей.

В работе проводилось изучение стоматологического статуса. Для оценки стоматологического статуса определяли состояние слизистой оболочки полости рта, языка. Для оценки состояния зубов применяли показатели, рекомендуемые комитетом экспертов ВОЗ.

Статистическая обработка данных произведена с использованием компьютерных программ Microsoft Excel и пакета прикладных программ Biostat Primer for Windows McGraw-Hill.

Результаты и обсуждение. При обследовании полости рта у детей с ХПН, находящихся на лечении гемодиализом, мы принимали во внимание субъективные ощущения детей в полости рта. Дети с хронической почечной недостаточностью, находящиеся на программном гемодиализе (1 группа), в ряде случаев предъявили жалобы на появление на фоне ксеростомии: на сухость красной каймы губ в 73,1±6,2% случаев, во 2 группе детей в 46,7±9,1% случаев ($p < 0,05$, различия достоверны), в группе контроля в 6,7±3,4% случаев ($p < 0,001$, различия достоверны); в 1 группе сухость слизистой оболочки полости рта составила 84,6±5,0% случаев, во 2 группе в 53,3±9,1% случаев ($p < 0,001$, различия достоверны), в группе контроля в 3,3±3,3% случаев ($p < 0,001$); чувство жжения в полости рта в 1 группе 19,2±5,5% случаев, во 2 группе детей в 13,3±6,2% случаев ($p > 0,05$, различия не достоверны); кровоточивость десен в 1 группе встречалась в 30,8±6,4% случаев, во 2 группе в 23,3±7,7% случаев ($p > 0,05$, различия не достоверны), в группе контроля 6,7±3,4% случаев ($p < 0,05$, различия достоверны); неприятный вкус во рту в 1 группе отмечался в 57,7±6,7% случаев, во 2 группе детей в 43,3±9,1% случаев ($p > 0,05$, различия не достоверны), в контрольной группе жалобы на чувство жжения в полости рта и неприятный вкус во рту отсутствовали.

Дети с тХПН, находящиеся на гемодиализе, отмечали повышенную чувствительность зубов от термических и химических раздражителей. Так, гиперестезию в данной группе отметили 23 ребенка – 44,2±6,9%, во 2 группе детей частота гиперестезии зубов составила 10,0±5,5% ($p < 0,05$, различие достоверно), ее отметили 3 человека, в контрольной группе гиперестезия зубов встречалась у 1 ребенка – в 3,3±3,3% ($p < 0,05$).

Слизистая оболочка полости рта была бледной в группе детей с ХПН, находящихся на гемодиализе (1 группа) в 65,4±6,6% случаев, в группе детей в стадии компенсации (2 группа) в 60,0±8,9% случаев ($p < 0,05$, различие недостоверно), в группе контроля – 3,3±3,3% случаев

($p < 0,001$, различие достоверно); гиперкератоз отмечался в 1 группе детей в $19,2 \pm 5,5\%$ случаев, во 2 группе детей – в $16,7 \pm 6,8\%$ случаев ($p < 0,05$, различие достоверно); отечность языка отмечалась в 1 группе детей, в $61,5 \pm 6,7\%$ случаев, во 2 группе детей – в $53,3 \pm 9,1\%$ случаев ($p > 0,05$, различие недостоверно); обложенность языка в 1 группе детей – в $78,8 \pm 5,7\%$ случаев, во 2 группе детей – в $73,3 \pm 8,08\%$ случаев ($p > 0,05$, различие недостоверно), в группе контроля явления гиперкератоза, отечности и обложенности языка не наблюдались.

Нами были изучены распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей с ХПН, находящихся на лечении гемодиализом. Показатели распространенности и интенсивности кариеса в различных группах обследуемых детей представлены в таблице 1. При анализе данных таблицы видно, что распространенность кариеса у детей с ХПН, находящихся на гемодиализе, составила (1 группа) $88,5 \pm 4,4\%$ случаев, во 2 группе детей – $86,7 \pm 6,4$ ($p > 0,05$, различие не достоверно), в группе контроля распространенность кариеса составляла $83,3 \pm 6,8\%$ случаев, ($p < 0,05$, различие не достоверно).

Таблица 1 – Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей с тХПН, находящихся на гемодиализе

	Распространенность кариеса зубов, %	КПУ
1 основная группа	$88,5 \pm 4,4$	$4,21 \pm 0,24$
2 группа	$86,7 \pm 6,4$	$3,92 \pm 0,14$
Контрольная группа	$83,3 \pm 6,8$	$3,4 \pm 0,28^*$

*различия достоверны относительно детей с тХПН, находящихся на гемодиализе $p < 0,05$.

Интенсивность кариеса зубов у детей с ХПН, находящихся на гемодиализе, составила $4,21 \pm 0,24$; во 2 группе детей составила $3,92 \pm 0,1$ ($p > 0,05$, различие не достоверно), в группе контроля – $3,4 \pm 0,28$, различие достоверно ($p < 0,05$).

Гигиеническое состояние полости рта оценивалось по индексу Грин–Вермильона. Среднее значение по зубному налету у детей с тХПН, находящихся на лечении гемодиализом, составило $2,2 \pm 0,06$ оценивается как плохой уровень гигиены; во 2 группе детей – в $1,54 \pm 0,06$ ($p < 0,001$, различие достоверно); в контрольной группе показатель составил $1,13 \pm 0,08$ ($p < 0,001$, различие достоверно).

Состояние тканей пародонта изучали при помощи пародонтального индекса КПИ. Данное исследование позволило установить, что у детей с ХПН, находящихся на гемодиализе,

распространенность заболеваний пародонта составляет 92,3% случаев, во 2 группе детей – в 80,0±7,3% случаев ($p>0,05$, различие недостоверно), результат в контрольной группе составил 56,7±9,1% случаев ($p<0,05$, различие достоверно) (таблица 2). Интенсивность поражений тканей пародонта у детей с ХПН, находящихся на гемодиализе, 2,89±0,01, во 2 группе детей этот показатель составил 2,19±0,08 ($p<0,05$, различие достоверно), в контрольной группе показатель составил 1,27±0,02 ($p<0,05$, различие достоверно).

Таблица 2 – Распространенность и интенсивность поражений тканей пародонта у обследуемых групп

	Распространенность поражений пародонта, %	КПИ
Основная группа	92,3	2,89±0,01
Группа сравнения	80,0±7,3	2,19±0,08*
Контрольная группа	56,7±9,1*	1,27±0,02*

* различия достоверны относительно детей с тХПН (основная группа), находящихся на гемодиализе, $p<0,05$

Выводы. Выявлена высокая распространенность стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе, частые жалобы на появление на фоне ксеростомии сухости красной каймы губ, слизистой оболочки полости рта, чувства жжения в полости рта и неприятного вкуса во рту. Изменения в полости рта зависят от функционального состояния почек, влияния фармакокинетики и процедуры гемодиализа.

Результаты, полученные при изучении стоматологического статуса у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе, могут повысить эффективность разработки лечебно-профилактических мероприятий у данной группы больных и свидетельствуют о необходимости разработки лечебно-профилактических мероприятий с целью повышения эффективности комплексной профилактики и лечения стоматологических заболеваний.

Список литературы

1. Банченко, Г.В. Язык – «зеркало» организма / Г.В. Банченко, Ю.М. Максимовский, В.М.

Гринин. – М., 2000. – 407 с.

2. Боровский Е.В. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ. – М. : МЕДпресс, 2001. – 320 с.

3. Вавилова Т.В., Афанасьев В.В., Осокин М.В. и др. Показатели смешанной слюны и состояние тканей полости рта у больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих программный гемодиализ // Рос. стоматологический журнал. – 2007. – С. 8-10.

4. Капустина Е.В., Гунаева С.А. Стоматологические заболевания у детей с хронической почечной недостаточностью : монография. – Уфа, 2007. – 106 с.

5. Мельниченко Э.М. Состояние органов полости рта у детей с хроническим гломерулонефритом / Э.М. Мельниченко, Л.П. Белик // Стоматология. – 2002. – № 2. – С. 52-54.

6. Москаленко О.А. Состояние органов полости рта у больных с хронической почечной недостаточностью при лечении их гемодиализом и трансплантацией почки : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Омск, 1995. – 23 с.

7. Vesterinen M., Ruoronen H., Levio T. et al. Oral Health and treatment of patients with renal disease//Quintessence. – 2007; 38; 211-219.

Рецензенты

Герасимова Л.П., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «БГМУ» Минздравсоцразвития России, г. Уфа.

Аверьянов С.В., д.м.н., профессор кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии ГБОУ ВПО «БГМУ» Минздравсоцразвития России, г. Уфа.