DOI: 10.17117/na.2016.04.03.356

<http://ucom.ru/doc/na.2016.04.03.356.pdf>

Поступила (Received): 27.04.2016

Макарян Б.С.
Сравнительная оценка особенности течения
пародонтита средней степени тяжести у пациентов
с заболеваниями почек и без них

Makaryan B.S.
Comparative evaluation of peculiarities of
periodontitis of moderate severity in patients
with kidney disease, and without them

Статья посвящена определению особенностей течения пародонтита у больных с заболеваниями почек. Проведена сравнительная оценка динамики течения и характерных отличий проявления пародонтита у соматически здоровых стоматологических больных, и больных страдающих хроническими патологиями почек

Ключевые слова: пародонтит, хронические заболевания почек

The article is devoted to the definition of peculiarities of periodontitis in patients with kidney disease. A comparative assessment of the dynamics of flow and characteristic differences in somatic manifestations of periodontitis healthy dental patients, and patients with chronic renal failure

Key words: periodontitis, chronic renal disease

Макарян Борис Самвелович

Студент

Белгородский государственный национальный
 исследовательский университет
 г. Белгород, ул. Победы, 85

Makaryan Boris Samvelovich

Student

Belgorod national research university
 Belgorod, Pobedy st, 85

Актуальность. Не смотря на успехи современной медицины, заболевания пародонта являются одной из основных проблем стоматологии из-за высокой частоты встречаемости и частых рецидивов [1]. Известно большое количество работ, посвященных изучению взаимосвязи заболеваний пародонта с патологией различных органов и систем организма. Отдельную группу составляют больные, страдающие патологией почек, у которых устанавливаются нарушения фосфорно-кальциевого обмена, сопровождающиеся системной остеодистрофией, проявления которой наблюдаются в костной ткани лицевого скелета. Кроме того, при функциональной недостаточности почек возникает микроциркуляторные расстройства, развивается интоксикация, а так же дисбаланс показателей неспецифической и специфической резистентности, в ротовой жидкости значительно снижается содержание лизоцима, концентрация иммуноглобулинов [2,3].

При анализе литературы посвященной изучению вышеуказанных изменений у больных с пародонтитом страдающих хронической патологией почек, было обнаружено, что недостаточно освещены вопросы влияния лечения заболеваний почек на состояние пародонта и данные о динамике течения пародонтита у этих больных.

Цель исследования. Выявить различия течения пародонтита при проведении противовоспалительной терапии и обучении гигиене полости рта больных с патологией почек и без нее.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 48 больных страдающих генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в возрасте от 20 до 40 лет. Обследуемые были разделены на 2 группы. В первую вошло 22 пациента с пародонтитом без установленной патологии внутренних органов, во вторую – 26 больных с хронической патологией почек и пародонтитом.

Для комплексной клинической оценки стоматологического статуса больных применяли следующие методы: опрос, осмотр полости рта с оценкой состояния тканей пародонта, на основании – комплексного пародонтального индекса (КПИ), упрощенного гигиенического индекса гигиены полости рта (ОHI-S) по Грину-Вермиллиону.

После определения стоматологического статуса, участников исследования обучили гигиене полости рта [4]. Был произведен закрытый кюретаж пародонтальных карманов, с местной противовоспалительной терапией, назначен полиоксидоний сублингвально по 12 мг 2 раза в день курсом 10 дней. В течение 1 месяца осуществлялся контроль за качеством выполнения гигиенических мероприятий [5]. Больным второй группы кроме стоматологической помощи, проводилось консервативное лечение почек в условиях стационара. После ликвидации видимых проявлений заболевания был назначен контрольный осмотр через 1 и 6 месяцев после лечения.

Результаты исследования. В группе больных с пародонтитом на фоне почечной патологии были установлены следующие характерные особенности клинического течения пародонтита. Оголение шеек зубов у больных с хроническими заболеваниями почек выявлено у 76,9 % больных, а гиперестезия у 69,23 %, жалобы на ощущения сухости во рту у 53,85%, что значительно выше, чем в группе больных без патологии почек – оголения шеек зубов у 27,27 %, гиперестезия 45,45 %, сухость во рту у 13,63 % обследованных. Отечность и гиперемия папиллярной и маргинальной десны наблюдается у 61,5% исследуемых второй группы, а в первой группе у 95,45%.

Проведя изучение индексов до лечения были выявлены более высокие средние показатели у обследуемых без патологий почек по сравнению с больными имеющими заболевания почек. На контрольный осмотр через 1 месяц после лечения явилось 81,25% обследуемых, а через 6 месяцев 56,25%. При повторном изучении индексов на контрольных осмотрах были выявлены улучшения стоматологического статуса у всех участников исследования, однако по сравнению с результатами пациентов без заболеваний почек у обследуемых

больных с хроническими патологиями почек данные показатели менее выражены (табл. 1).

Таблица 1. Индексная оценка стоматологического статуса участников исследования

Индекс	Группа без патологий почек n=22			Группа с заболеваниями почек n=26		
	До лечения	После лечения через 1 мес.	После лечения через 6 мес.	До лечения	После лечения через 1 мес.	После лечения через 6 мес.
КПИ	3,9±0,15	1,9±0,03	1,8±0,01	3,33±0,34	2,1 ± 0,02	2,0±0,06
ОHI-S	2,5±0,13	1,2±0,02	1,0±0,02	2,1±0,08	1,4 ± 0,06	1,3±0,08

Вывод. Особенностью клинического течения пародонтита у больных с патологией почек является слабо выраженный воспалительный процесс в тканях пародонта, о чем свидетельствуют объективные показатели обследования больных: отечность и гиперемия папиллярной и маргинальной десны которая наблюдается у 61,5% представителей данной группы. В группе соматически здоровых пациентов этот показатель близок к 95,45%. Данная тенденция обусловлено использованием при лечении заболеваний почек сильных противовоспалительных средств и развитием иммунодефицитного состояния.

Характерным для большинства больных с заболеваниями почек является диагностирование рецессии десны, гиперестезии твердых тканей зубов, сухость во рту.

Список используемых источников:

1. Копытов А.А., Московская Н.Б. Воздействие продуктов быстрого приготовления на биоценоз зубодесневого кармана, повреждённого пародонтологической терапией // Научные ведомости Белгородского государственного университета. 2011. Т. 14. № 10. С. 231-235.
2. Proctor R. Oral and dental aspects of chronic renal failure // J Dent Res. 2005. Vol. 84. №3. P. 199-208.
3. Гажва С.И., Загайнов В.Е., Иголкина Н.А., Лунатов К.С., Муртазалиева М.С. Влияние хронической болезни почек на состояние слизистой оболочки полости рта. 2013.
4. Копытов А.А., Гонтарев С.Н., Чернигов И.М., Пащенко Л.Б. Коммуникационный аспект воздействия на усвоение подростком гигиенических навыков // Научные ведомости Белгородского государственного университета. 2012. № 4. С. 144.
5. Кунин А.А. Ерина С.В., Панкова С.Н. Этиопатогенетические аспекты диагностики и лечения заболеваний пародонта // Вестник института стоматологии. Воронеж. 2007. № 4. С. 38-50.

© 2016, Макарян Б.С.

Сравнительная оценка особенности течения пародонтита средней степени тяжести у пациентов с заболеваниями почек и без них

© 2016, Makaryan B.S.

Comparative evaluation of peculiarities of periodontitis of moderate severity in patients with kidney disease, and without them