

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Практическая деятельность врача-стоматолога часто связана с пациентами, имеющими в анамнезе тяжелые соматические заболевания. На сегодняшний день хронические болезни населения составляют примерно 7% от общей заболеваемости у лиц трудоспособного возраста. Чаще других заболеваний встречается хроническое заболевание почек [5].

Имеющиеся литературные данные о септических осложнениях в результате воздействия хронической одонтогенной инфекции на течение хронической почечной недостаточности подтверждают важность данной проблемы [3].

При этом имеются исследования, подтверждающие, что пародонтит является фактором риска развития хронической почечной недостаточности [2]. Нами доказано, что у пациентов с пародонтитом тяжелой степени риск развития хронической почечной недостаточности в 4,2 раза выше, чем у участников исследования, не страдающих пародонтитом. И, наоборот, наличие хронического генерализованного пародонтита осложняет течение хронической почечной недостаточности.

Цель

Повысить эффективность лечения хронического генерализованного пародонтита у лиц с хронической почечной недостаточностью.

Материалы и методы исследования

В нефрологическом отделении и отделении гемодиализа городской больницы № 2 г. Каменск-Уральского проведено лечение 50 пациентам с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести.

Выявлено, что в 100% случаев больные предъявляют жалобы на сухость полости рта [6]. Ксеростомия является причиной возникновения дисбаланса микроорганизмов в ротовой полости. В результате в полости рта происходит бурный рост патогенной микрофлоры, что в сочетании с ослабленным иммунитетом больного и ухудшением кровоснабжения мягких тканей приводит к развитию заболеваний пародонта и снижению показателей, характеризующих качество жизни.



Мкртчян А.А.
врач-стоматолог -
терапевт городской
больницы №2,
г. Каменск-Уральский



Козьменко А.Н.
ассистент кафедры
терапевтической
стоматологии
ГБОУ ВПО УГМУ,
г. Екатеринбург

Резюме

В настоящее время имеется тенденция постоянного увеличения пациентов, страдающих заболеваниями почек. Пародонтит является фактором риска развития хронической почечной недостаточности. И, наоборот, наличие хронического генерализованного пародонтита осложняет течение хронической почечной недостаточности. Нами предложена лекарственная композиция «Силативит» с гидролизатом коллагена, витамином С и гидроксипатитом кальция, которая содержит оптимальный состав для применения в полости рта при лечении хронического генерализованного пародонтита у больных с хронической почечной недостаточностью (ХПН). В нефрологическом отделении и отделении гемодиализа городской больницы №2 г. Каменск-Уральского проведено лечение 50 пациентам с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Эффективность лечения определяли на основе динамики индекса гигиены ОНI-S и КПИ. Результаты лечения и изменения показателей качества жизни оценивали через один месяц и через шесть месяцев. Полученные данные говорят о положительном влиянии комплексной терапии пародонтита как на состояние тканей пародонта, так и на качество жизни пациентов ХПН.

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, «Силативит», пародонтит, гемодиализ, качество жизни.

TREATMENT OF A CHRONIC PERIODONTAL DISEASE AT A CHRONIC RENAL FAILURE

Mkrtchyan A.A., Kozmenko A.N.

The summary

Now it is tended constant increase in the patients having diseases of kidneys. The periodontal disease is risk factor of development of a chronic renal failure. To the contrary, existence of a chronic generalized periodontal disease complicates the course of a chronic renal failure. We offered medicinal composition of «Silativit» with a collagen hydrolyzate, vitamin C and a hydroxyapatite of calcium which contains optimum structure for application in an oral cavity at treatment of a chronic generalized periodontal disease at patients with the chronic renal failure (CRF). In nephrological office and office of a hemodialysis of city hospital No. 2 Kamensk-Ural treatment to 50 patients with the diagnosis a chronic generalized periodontal disease of moderate severity is carried out. Efficiency of treatment was defined on the basis of dynamics of an index of hygiene of OHI-S and KPI. Results of treatment and change of indicators of quality of life estimated in one month and in six months. The obtained data speak about positive influence of complex therapy of a periodontal disease, both on a condition of fabrics of a parodont, and on quality of life of patients of CRF.

Keywords: chronic renal failure, «Silativit», periodontal disease, hemodialysis, quality of life.

Учитывая выявленные изменения в полости рта, нами разработана схема комплексной стоматологической реабилитации пациентов. В алгоритм лечения было включено:

1. Профессиональная гигиена полости рта.
2. Обучение гигиене полости рта.
3. Санация полости рта и ортопедическое лечение по показаниям (шинирование и избирательное шлифование зубов).
4. Полоскания хлоргексидином биглюконат 0,05% 2 раза в день 3 дня.

Для улучшения качества жизни пациентам назначали препараты, увлажняющие полость рта. Одной из последних разработок отечественного рынка является спрей «Гипосаликс». С целью создания временного искусственного биоценоза полости рта применяли пробиотики. Препаратом выбора стал «Нарине – Форте», который содержит концентраты живых микроорганизмов комплекс живых кислото- и бифидобактерий антагонисти-

чески активных видов *L. acidophilus*, *B. bitidum*, *B. longum*, продуктов их метаболизма – органических кислот, в том числе незаменимых аминокислот, бифидогенных факторов, которые способствуют развитию нормальной микрофлоры человека.

С целью коррекции иммунитета использовали «Полиоксидоний». Положительным качеством данного препарата является возможность исключить общее действие на организм и оказывать регионарную иммуномодулирующую стимуляцию, что важно при ХПН. «Полиоксидоний» оказывает прямое воздействие на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, также стимулирует антителообразование. При сублингвальном применении активирует лимфоидные клетки, находящиеся в носовой полости, евстахиевых трубах, ротоглотке, бронхах. При лечении хронического генерализованного пародонтита «Полиоксидоний» оказывает также антиоксидантное действие [7].

Для стимуляции репаративных процессов в слизистых оболочках, для уменьшения свободнорадикальных процессов, для защиты клеточных мембран в схему лечения включали облепиховое масло, которое является одним из лучших, безвредных кератопластиков. Оказывает общеукрепляющее действие, обладает антиоксидантным и цитопротекторным действием [8].

Кроме того, нами предложена лекарственная композиция «Силативит» с гидролизатом коллагена, витамином С и гидроксиапатитом кальция, которая содержит оптимальный состав для применения в полости рта при лечении хронического генерализованного пародонтита у больных с ХПН. Это многокомпонентный препарат, направленный на регенерацию костной ткани. Входящий в состав кремний является одним из жизненно важных микроэлементов. Он присутствует почти во всех тканях и органах. Важная роль кремния заключается в том, что он необходим для формирования основного вещества костной ткани, а также может принимать участие в минерализации его. Лекарственные средства местного применения на основе кремнийорганической глицерогидрогели, как мазевой основы, имеют ряд положительных качеств: нетоксичен, проводит лекарственные средства, обладает противовоспалительным, противоотечным, антиоксидантным действиями [1]. Второй компонент – это аскорбиновая кислота, которая играет важную роль в жизнедеятельности организма. Обладает сильно выраженными восстановительными свойствами. Регулирует транспорт водорода во многих биохимических реакциях, улучшает использование глюкозы в цикле трикарбоновых кислот, участвует в синтезе

тетрагидрофолиевой кислоты, стероидных гормонов, коллагена и проколлагена, в регенерации тканей. Способствует поддержанию коллоидного состояния межклеточного вещества и нормальной проницаемости капилляров [4]. Третий компонент – гидроксиапатит кальция $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$ показывает наиболее близкий показатель по химическому составу к костной ткани и зубной эмали. Мольное соотношение основных компонентов $Ca/P = 1,67:0,03$. Данный материал содержит неорганическую составляющую костной ткани и при ХПН данный материал незаменим. Он создает депо кальция и фосфора, оказывая остеопластическое, ранозаживляющее действие, способствуя росту остеобластов. Четвертый компонент гидролизат коллагена – это легко усваиваемая форма переработанного коллагена животного происхождения. Необходим для профилактики и предупреждения развития остеопороза.

После применения лекарственной композиции в течение 2 часов исключали прием пищи.

Для оценки эффективности предложенных схем лечения пациенты были разделены на две группы. В одной группе к алгоритму лечения добавили применение нового препарата на основе «Силативита» 2 раза в день в виде аппликации на десну в область всех групп зубов. Курс лечения составил 15 дней.

Результаты оценивали на основе динамики индекса гигиены ОНИ-S и КПИ, а изменения показателей качества жизни оценивали через один месяц и через шесть месяцев.

Результаты исследования (Таб. 1)

В первой группе среднее значение гигиенического индекса было $2,5 \pm 0,34$, а после лечения через 1 месяц он составил $1,3 \pm 0,16$, что на 48% меньше. При осмотре через 6 месяцев – $1,1 \pm 0,09$, что на 56% меньше первичных показателей.

Среднее значение КПИ пациентов первой группы до лечения составил $4,5 \pm 0,14$, после лечения через 1 месяц – $2,1 \pm 0,02$, что свидетельствует о снижении показателя на 53,4%. Через 6 месяцев среднее значение индекса $2,0 \pm 0,06$.

При первичном осмотре пациентов второй группы индекс гигиены составил $2,0 \pm 0,17$, после

лечения через 1 месяц – $1,2 \pm 0,02$, что на 40% меньше первичных показателей. Осмотр через 6 месяцев выявил значение данного индекса, равное $1,0 \pm 0,02$.

До лечения среднее значение КПИ пациентов второй группы составило $3,77 \pm 0,53$. Через 1 месяц индекс составил $1,9 \pm 0,03$ – на 49,6% меньше первичных показателей. Через 6 месяцев – $1,8 \pm 0,01$, то есть на 52,2% меньше. Качество жизни пациентов улучшалось в обеих группах. Более выражено в первой группе, где в алгоритме лечения использовали новую лекарственную композицию.

Выводы

Полученные данные говорят о положительном влиянии комплексной терапии пародонтита как на состояние тканей пародонта, так и на качество жизни пациентов ХПН.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бронхолегочные и орофарингеальные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / И.В.Маев, Г.Л.Юрнев, С.Г.Бурков и др. // Гастроэнтерология. – 2006. – №2. – С. 22-27.
2. Заболевания пародонта / под ред. проф. А.С.Артюшечкина. – Москва: Мед. лит., 2006. – 328 с.
3. **Иорданишвили А.К.** Современные представления о хронической одонтогенной инфекции и сенсбилизации организма // Новые СПб врачебные новости. – 2000. – №1. – С. 54-57.
4. **Крылова В.Ю.** Оценка состояния полости рта у больных бронхиальной астмой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург, 2009. – 23 с.
5. **Мухин Н.А.** Нефрология: национальное руководство / Н.А.Мухин // Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 579-603.
6. **Осокин М.В.** Состояние слюнных желез у больных с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2007. – 23 с.
7. **Совцова К.Э.** Биохимическое исследование воздействия физико-химических факторов на ферменты и метаболиты ротовой жидкости больных пародонтитом: Дис. ... канд. мед. наук. – Саратов, 2009. – 101 с.
8. Oral disease in people with chronic kidney disease: Meta-analysis of prevalence and association with clinical outcomes / M.Ruospo, S.C.Palmer, M.Vecchio [et al.] // Nephrol Dial Transplant. – 2012. – Vol. 27.

Таблица 1

Индексная оценка пародонта у больных с хронической почечной недостаточностью

| Индекс | I группа | | | II группа | | |
|--------|----------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| | До лечения | После лечения через один месяц | После лечения через шесть месяцев | До лечения | После лечения через один месяц | После лечения через шесть месяцев |
| КПИ | $4,5 \pm 0,14$ | $2,1 \pm 0,02$ | $2,0 \pm 0,06$ | $3,77 \pm 0,53$ | $1,9 \pm 0,03$ | $1,8 \pm 0,01$ |
| ОНИ-S | $2,5 \pm 0,34$ | $1,3 \pm 0,02$ | $1,1 \pm 0,09$ | $2,0 \pm 0,17$ | $1,2 \pm 0,02$ | $1,0 \pm 0,02$ |