

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СРЕДСТВ ГИГИЕНЫ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

Проявления общих заболеваний организма в полости рта – серьезная проблема в стоматологии. Она особенно актуальна для больных с хроническими заболеваниями почек [1].

На сегодняшний день в Российской Федерации [3, 8] численность пациентов, страдающих хроническими заболеваниями почек, ежедневно возрастает до 5-8%, при этом важно отметить, что хронические заболевания почек в течение времени могут плавно перейти в хроническую почечную недостаточность [2, 5].

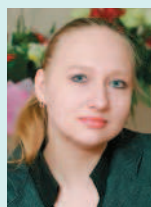
Примерно у 50% больных с ХПН развивается терминальная стадия, требующая проведения обязательной заместительной терапии – гемодиализа. При этом возможны тяжелые изменения в полости рта [7]. В первую очередь в патологический процесс вовлекаются ткани пародонта. По данным исследователей воспалительные поражения тканей пародонта встречаются у больных с ХПН в 92,1% наблюдений. В 55,6% наблюдений у больных ХПН обнаруживаются признаки дистрофии [10]. Степень тяжести воспалительных процессов в пародонте у больных ХПН возрастает с уменьшением плотности костной ткани и снижением уровня гигиены полости рта [6]. Во всех случаях одним из симптомов пародонтита, утяжеляющих общее состояние, является гиперестезия зубов [4, 9].

Прогрессирование заболеваний пародонта приводит к развитию сочетанной рецессии десны, что в свою очередь приводит к возникновению гипер-



Ронь Г.И.

д.м.н., профессор,
зав. кафедрой
терапевтической
стоматологии ГБОУ
ВПО УГМУ Минздрава
России, г. Екатеринбург



Козьменко А.Н.

ассистент кафедры
терапевтической
стоматологии ГБОУ
ВПО УГМУ Минздрава
России, г. Екатеринбург



Мкртчян А.А.

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

Резюме

В работе представлены результаты исследования, позволившие добиться положительного эффекта в лечении пародонтита у лиц с хроническими заболеваниями почек.

Ключевые слова: заболевания почек, пародонтит, гиперестезия, зубные пасты, визуальная аналоговая шкала боли.

Features of individual hygiene of an oral cavity at patients with diseases of kidneys

Ron G. I., Kozmenko A. N., Mkrtchyan A. A.

The summary

In work the results of research which allowed to achieve a positive effect in treatment of a periodontal disease from persons with chronic diseases of kidneys are presented.

Keywords: diseases of kidneys, periodontal disease, hyperesthesia, toothpastes, visual analog scale of pain.

рестезии зубов и, как следствие, плохой гигиене полости рта. Для данной категории пациентов важно включать в ежедневные гигиенические мероприятия десенситивную терапию с целью разрыва порочного круга.

В связи с этим важной становится проблема подбора средств гигиены полости рта.

Цель исследования

Оценить эффективность комплексного использования средств гигиены для полости рта при лечении пародонтита у лиц с хроническими заболеваниями почек.

Материалы и методы исследования

Возможно назначение различных гигиенических средств, обладающих противовоспалительным действием. Концерном «Калина» разработана целая линейка зубных паст, позволяющая комплексно подойти к назначению средств гигиены полости рта:

- зубная паста «Лесной бальзам» Форте с 3-й концентрацией отвара целебных трав (ромашки, тысячелистника, зверобоя, чистотела и крапивы);
- профилактическая зубная паста «Лесной бальзам» При кровоточивости десен на основе лекарственного сбора из 5 целебных трав (ромашки, тысячелистника, зверобоя, чистотела и крапивы) в сочетании с натуральными экстрактами коры дуба и пихты;
- профилактическая зубная паста «Лесной бальзам» при воспалении десен на основе лекарственного сбора из 5 целебных трав (ромашки, тысячелистника, зверобоя, чистотела и крапивы) в сочетании с натуральными экстрактами шалфея и алоэ-вера;
- профилактическая зубная паста «Лесной бальзам» Профессиональная защита десен на основе лекарственного сбора из 5 целебных трав (ромашки, тысячелистника, зверобоя, чистотела и крапивы) в сочетании с натуральными экстрактами молодых листьев черной смородины и цветков липы.

В нефрологическом отделении и отделении гемодиализа городской больницы № 2 г. Каменск-Уральского проведено лечение 50 пациентам с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести, из них 25 пациентов с хронической почечной недостаточностью (ХПН) и 25 пациентов с хронической болезнью почек (ХБП).

Всем пациентам лечение хронического генерализованного пародонтита проводили после консультации врача нефролога. В алгоритм лечения во всех группах было включено:

1. Профессиональная гигиена полости рта.
2. Обучение гигиене полости рта.
3. Зубная паста, обладающая противовоспалительным действием.
4. Десенситивная зубная паста «Лесной бальзам» для чувствительных зубов и десен.

Гигиену полости рта оценивали по упрощенному индексу ОНI-S (Green, Vermillion, 1964), также для определения интенсивности неприятных и болевых ощущений у пациентов и объективизации полученных данных использовали визуальную аналоговую шкалу боли (ВАШ, Huskisson E. C., 1974), оцениваемую в баллах. Этот метод оценки боли заключался в том, что пациента просили отметить на неградуированной линии длиной 10 см точку, которая соответствует степени выраженности гиперрестезии зубов. Левая граница линии соответствовала определению «боли нет», правая – «невыносимая боль». Мы использовали бумажную линейку длиной 10 см. С обратной стороны линейки были нанесены сантиметровые деления, по которым отмечали полученное значение. Значения шкалы варьировались от 0 до 10 единиц в зависимости от выраженности повышенной чувствительности зубов и переводились в баллы:

- 0 баллов – нет боли;
- 1-3 балла – слабая боль;
- 4-6 баллов – умеренная боль;
- 7-10 баллов – невыносимая боль.

Гигиеническое состояние полости рта фиксировали до лечения, через 1 месяц и через 6 месяцев после лечения. В эти же сроки пациентам предлагалось заполнить визуальную аналоговую шкалу боли.

Результаты исследования и их обсуждения

В группе пациентов с хронической почечной недостаточностью среднее исходное значение гигиенического индекса ($2,5 \pm 0,34$) интерпретировано как неудовлетворительный уровень гигиены, а после лечения через 1 месяц оценен как удовлетворительный и составил $1,3 \pm 0,16$, что на 48% меньше исходного уровня. При осмотре через 6 месяцев – $1,1 \pm 0,09$, что на 56% меньше первичных показателей (рис. 1).

При первичном осмотре пациентов с хронической болезнью почек индекс гигиены составил $2,0 \pm 0,17$, после лечения через 1 месяц – $1,2 \pm 0,02$,

Таблица 1

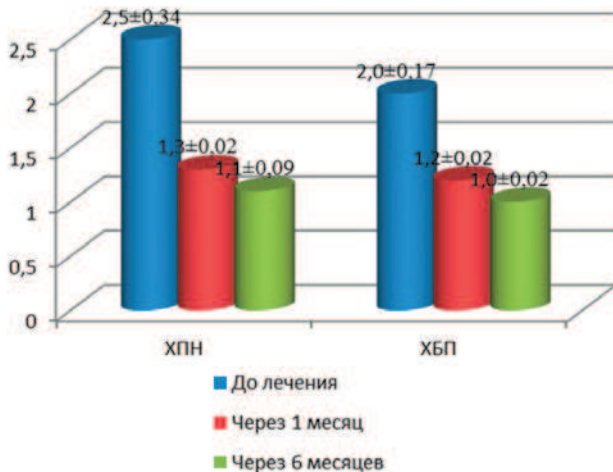


Рис. 1. Динамика упрощенного индекса гигиены ОНІ-S (Green, Vermillion, 1964)

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

Анализ ВАШ показал, что до лечения интенсивность боли была умеренная и в баллах составляла $5,7 \pm 0,06$ в группе пациентов с хронической почечной недостаточностью и $5,3 \pm 0,18$ в группе пациентов с хронической болезнью почек. Осмотр через 1 месяц выявил отсутствие боли у пациентов обеих групп, а осмотр через 6 месяцев – сохранение результатов лечения (табл. 1).

Вывод

Использование средств гигиены для полости рта у пациентов с хроническими заболеваниями почек, в частности зубных паст, обладающих противовоспалительным и десенситивным действием, приводит к улучшению гигиенического состояния полости рта и снижению интенсивности болевых ощущений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крылова В. Ю. Оценка состояния полости рта у больных бронхиальной астмой: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Санкт-Петербург, 2009. – 23 с.

Результаты вербальной оценки интенсивности боли (баллы)

Время	ХПН	ХБП
До лечения	$5,7 \pm 0,06$	$5,3 \pm 0,18$
Через 1 месяц после лечения	$0,00 \pm 0,0$	$0,00 \pm 0,0$
Через 6 месяцев после лечения	$0,00 \pm 0,0$	$0,00 \pm 0,0$

2. Лопаткин Н.А. Урология: Национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024 с.
3. Мухин Н.А. Нефрология: национальное руководство. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 579-603.
4. Профессиональная профилактика в практике стоматолога: атлас по стоматологии / Жан-Франсуа Руле, Стефан Циммер; пер. с нем.; под общ. ред. С.Б.Улитовского, С.Т.Пыркова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2010. – 368 с.: ил.
5. Руководство по нефрологии / Шрайер Р.В. перевод с англ. под ред. Мухина Н.А. // Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 560 с.
6. Улитовский С.Б. Индивидуальная гигиена полости рта. Учебное пособие. – СПб., 2005. – 192 с.
7. Фазылова Ю.В. Клинико-иммунологическая характеристика и терапевтическая коррекция хронических воспалительных заболеваний пародонта у больных вирусным гепатитом В: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 2004. – 23 с.
8. Chronic kidney disease and use of dental services in a United States public healthcare system: a retrospective cohort study / V.Grubbs, L.C.Plantinga, D.S.Tuot [et al.] // BMC Nephrol. 2012. Vol. 13(1). – P. 16.
9. Interdisciplinary approach for the treatment of periodontally compromised malpositioned anterior teeth: a case report / A.Kasaj, H.Wehrbein, A.G.Kasaj [et all.]// Cases journal. 2009. – Vol. 20, №2. – P. 856-858.
10. Slots J. Periodontology: past, present, perspectives. Periodontol 2000. 2013. – Vol. 62(1). P. 7-19.