



СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ СОМАТИЧЕСКИХ ПАТОЛОГИЯХ

Бекбутаев Фазлиддин Ойбекович
Мухаммадиев Хуршид Муратович
Разаков Азизжон Давранбаевич
Хазратов А.И.

Научный руководитель: доц
Самаркандский государственный медицинский
университет, Самарканд, Узбекистан.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.10560792>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 18-January 2024 yil
Ma'qullandi: 20-January 2024 yil
Nashr qilindi: 24-January 2024 yil

KEY WORDS

кариес, распространенность,
интенсивность, некариозные
поражения, пародонтит,
стоматология, хроническая
болезнь почек.

ABSTRACT

В статье описана распространенность и интенсивность стоматологических заболеваний у больных с соматической болезнью в Узбекистане. Представлены результаты, полученные после применения стандартного стоматологического лечения: данные об интенсивности и распространенности кариеса, динамике гигиенического состояния, пародонтального статуса и состояния слизистой оболочки полости рта, оценка состояния пломб у пациентов с соматической болезнью.

Введение. Практически все хронические заболевания организма связаны с плохим здоровьем полости рта, что приводит к необходимости более качественного ухода за зубами. Особенно это проявляется у пациентов с хроническими заболеваниями почек, у которых заболевания полости рта являются потенциальной причиной ухудшения их и без того хрупкого здоровья [8,9].

Существующие данные о распространенности и тяжести заболеваний полости рта у пациентов с хронической болезнью ограничены небольшими выборками. Исследования показывают различные случаи заболеваний полости рта у таких пациентов. Однако на основании этих скудных данных подсчитано, что почти у 90% пациентов с хроническими заболеваниями наблюдаются некоторые симптомы заболеваний полости рта, особенно гиперплазия десен, ксеростомия и изменения слюноотделения и состава слюны [4].

Больные с хроническими заболеваниями требуют особого внимания врача-стоматолога из-за множественных проявлений в полости рта, побочных эффектов и особенностей лечения основного заболевания [4].

Целью данного исследования послужила необходимость изучения проявлений соматических заболеваний в полости рта у пациентов в Узбекистане.

Материалы и методы. Были исследованы 100 человек обратившиеся в стоматологическую клинику, из них 68 больных имевшие хроническую болезнь были основной группой. Контрольную

группу составили 32 практически здоровых человека. Возраст больных составлял 45-56 лет. Мужчин – 58, женщин – 42 человека. Исследование проходило в 2020-2022 годах на базе Самаркандского государственного медицинского университета.

Стоматологический статус оценивали с помощью клинического осмотра полости рта: собирали жалобы пациентов, состояние твердых тканей зубов (наличие налета, кариозных пятен и полостей, некариозных поражений), заболеваний пародонта (зуб подвижность, кровотечение, наличие патологических карманов), состояние СОПР. Для исследования использовался набор стоматологических инструментов: зеркало, пинцет, градуированный зонд.

Для оценки распространенности и интенсивности заболеваний пародонта, необходимости лечения заболеваний пародонта использовали индекс СРІТN.

Результаты: Пациенты с ХБ склонны к развитию поражений полости рта вследствие патологического процесса или терапии, или того и другого. Поражения полости рта и кариес являются нетрадиционными факторами риска прогрессирования ХБ.

Пациентам группы А проводилось лечение по поводу кариозных зубов, некариозных поражений, эндодонтического лечения и удаления нелеченных зубов. Всего в этой группе по поводу кариозных и некариозных поражений вылечено 22 зуба, по поводу пульпита и пародонтита проведено эндодонтическое лечение 18 зубов, удалено 6 зубов (основная причина - осложнения пульпита и периодонтита - 33,33%). При первичном осмотре количество пломбированных зубов составило $3,21 \pm 0,24$, при осмотре через 6 мес количество пломбированных зубов увеличилось до $3,64 \pm 0,33$, через 12 мес - $3,68 \pm 0,43$. Количество зубов, пораженных кариозным процессом, уменьшилось с $1,59 \pm 0,13$ при первом осмотре до $1,28 \pm 0,13$ при осмотре через год (снижение на 24%). Прирост распространенности кариеса за 1 год составляет 2,8%.

В этой группе преобладает компонент «П»: $3,21 \pm 0,24 - 3,68 \pm 0,43$, на фоне «К» - $1,19 \pm 0,14 - 1,59 \pm 0,13$ и «У» - $1,16 \pm 0,11 - 1,24 \pm 0,18$. Мы связываем это с проводимыми медико-гигиеническими мероприятиями.

Оценка состояния пломб через шесть месяцев выявила их сохранность в 98,1% случаев, через год – в 95,7%.

Рентгенологическим методом выявлено отсутствие периапикальных поражений эндодонтически леченных зубов в 97,3% через 6 мес и в 95,2% через 12 мес.

Больным группы Б проводилось лечение по поводу кариозных зубов, эндодонтическое лечение и удаление нелеченных зубов. Всего в этой группе по поводу кариозных и некариозных поражений вылечено 47 зубов, по поводу пульпита и пародонтита проведено эндодонтическое лечение 27 зубов, удалено 13 зубов (основная причина - заболевания пародонта - 46,15%). При первичном осмотре количество пломбированных зубов составило $3,43 \pm 0,33$, при осмотре через 6 мес количество пломбированных зубов увеличилось до $3,89 \pm 0,35$, через 12 мес - $3,94 \pm 0,53$. Количество зубов, пораженных кариозным процессом, увеличилось с $1,27 \pm 0,17$ при первом осмотре до $1,7 \pm 0,15$ при осмотре через год (рост на 33,8%). Прирост распространенности кариеса за 1 год составляет 5,2%.

В этой группе также преобладает компонент «П»: $3,43 \pm 0,33 - 3,89 \pm 0,35$ (со снижением за год на 13,4%), на фоне «К» - $1,27 \pm 0,17 - 1,7 \pm 0,15$ (рост за год на 33,8%) и

«У» - $1,24 \pm 0,15$ - $1,32 \pm 0,15$. Оценка состояния пломб через шесть месяцев выявила их сохранность в 87,2% случаев, через год - в 81,0%.

Рентгенологическим методом выявлено отсутствие периапикальных поражений эндодонтически леченных зубов в 89,1% через 6 мес и в 77,1% через 12 мес.

Больным группы Б проводилось лечение по поводу кариозных зубов, эндодонтическое лечение и удаление нелеченных зубов. Всего в этой группе по поводу кариозных и некариозных поражений вылечено 23 зуба, эндодонтически пролечено 9 зубов по поводу пульпита и пародонтита, удалено 6 зубов (основная причина - заболевания пародонта - 50,0%). При первичном осмотре количество пломбированных зубов составило $4,28 \pm 0,35$, при осмотре через 6 мес количество пломбированных зубов увеличилось до $4,33 \pm 0,53$, через 12 мес - $4,77 \pm 0,33$. Количество зубов, пораженных кариозным процессом, увеличилось с $1,4 \pm 0,17$ при первом осмотре до $1,87 \pm 0,15$ при осмотре через год (рост на 33,57%). Прирост распространенности кариеса за 1 год составляет 4,6%.

Причем в этой группе преобладает компонент «П»: $3,77 \pm 0,33$ - $4,28 \pm 0,35$ (со снижением за год на 13,5%), против «К» - $1,4 \pm 0,17$ - $1,87 \pm 0,15$ (рост на 33,6% за год) и «У» - $1,24 \pm 0,15$ - $1,62 \pm 0,15$ (рост на 30,6%).

Оценка состояния пломб через шесть месяцев выявила их сохранность в 78,6% случаев, через год - в 72,3%.

Рентгенологическим методом выявлено отсутствие периапикальных поражений эндодонтически леченных зубов в 78,2% через 6 мес и в 74,4% через 12 мес.

Некариозные поражения эмали (клиновидные дефекты и эрозии) в группе А встречаются в 32,1% случаев, в группе Б - в 21,3% случаев, в группе В - в 47,4%, ($p=0,049$).

Эрозия твердых тканей зубов у больных ХБП встречается в 25,4% случаев, а у здоровых лиц - в 9,5% случаев ($p=0,078$). У пациентов группы Б эрозия твердых тканей зубов наблюдается в 35,4% случаев ($p=0,067$), а в группе В - в 19,3% случаев. У больных ХБ некариозные поражения располагаются с губно-щечной и язычной сторон, по глубине почти достигают пульповой камеры (наблюдается ее просветление).

Клиновидные дефекты встречаются в 28,2% случаев у больных ХБП и в 25,3% группы А ($p>0,1$). В группе Б клиновидные дефекты встречаются в 17,2% случаев, что достоверно меньше, чем у здоровых лиц ($p=0,023$). В группе больных, получающих гемодиализ, этот показатель равен 37,2% случаев ($p>0,1$). У больных ХБ очень часто (86,3% случаев) наблюдается сочетание клиновидных дефектов и эрозий.

Выявленные при уремическом стоматите очаги поражения (2% в группе Б) были очень болезненными и чаще всего локализовались на нижней поверхности языка (81%). Оно проявлялось в виде серой псевдомембраны, покрывающей «гнойным» покровом болезненные места эритемы или красные язвы.

Выводы. Исследования состояния пародонта у больных ХБ указывают на плохую гигиену полости рта (у больных обнаружено большое количество мягкого и твердого налета) и гингивит. Вероятно, это является следствием выраженного с нарушением иммунной функции, а также измененной активностью лимфоцитов и моноцитов.

Полученные результаты дают нам основание утверждать, что существует

необходимость разработки схемы более эффективного лечения стоматологических заболеваний у пациентов с ХБ, для чего наши исследования будут продолжены.

Список литературы:

1. Lomova A.S., Moroz P.V., Prokhodnaya V.A. Features of antimicrobial immunity of the oral cavity in pregnant women with primary and recurrent caries // Scientific review. Medical sciences. – 2014. – No. 2. – pp. 44-45
2. Malyshev M.E., Lobeyko V.V., Iordanishvili A.K. Immune indicators of saliva in people of different ages living in St. Petersburg and the Leningrad region // Successes of gerontology, 2015. Vol. 28, No. 2. pp. 294-298
3. Abdinian M, Mortazavi M, Jandaghian Z. Comparison of skeletal changes related to patients with chronic kidney disease and healthy individuals in digital panoramic radiography. Indian J Dent Res 2019;30:358-62
4. Anuradha B.R., Katta S., Kode V.S., Praveena C., Sathe N., Sandeep N., et al: Oral and salivary changes in patients with chronic kidney disease: A clinical and biochemical study: J Indian Soc Periodontal. 2015; 19: 297-3
5. Brotto R.S., Vendramini R.C., Brunetti I.L., Marcantonio R.A., Ramos A.P., Pepato M.T.: Lack of correlation between periodontitis and renal dysfunction in systemically healthy patients. Eur J Dent. 2011; 5: 8-18
6. Chambrone L., Chambrone D., Pustigliani F.E., Chambrone L.A., Lima L.A.: The influence of tobacco smoking on the outcomes achieved by root-coverage procedures. A systematic review. J Am Dental Assoc. 2009; 140: 294–6.
7. Chambrone L, Foz AM, Guglielmetti MR, Pannuti CM, Artese HP, Feres M, Romito GA. Periodontitis and chronic kidney disease: a systematic review of the association of diseases and the effect of periodontal treatment on estimated glomerular filtration rate J Clin Periodontol 2013, 40: 443-456
8. Eshev S. S., Khazratov A. N. THE CALCULATION OF THE PARAMETER OF FRICTION IN BORDER LAYER OF NON-STATIONARY FLOW //Иновационное развитие. – 2018. – №. 5. – С. 178-180.
9. Ergasheva Y. A., Khazratov A. N. Water culture of the people in Uzbekistan //Water Projects and Technologies in Asia: Historical Perspectives. – 2023. – С. 327.
10. Gaál Kovalčíková A, Pančíková A, Konečná B, Klamárová T, Novák B, Koval'ová E, Podracká L, Celec P, Tóthová L. Urea and creatinine levels in saliva of patients with and without periodontitis. Eur J Oral Sci. 2019 Oct;127(5):417-424. doi: 10.1111/eos.12642
11. Garcez J, Limeres Posse J, Carmona I.T. et al. Oral health status of patients with a mild decrease in glomerular filtration rate. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009; 107: 2: 224—228
12. Gavalda C, Bagan J, Scully C, Silvester F, Milian M, Jimenez Y. Renal hemodialysis patient; oral, salivary, dental and periodontal findings in 105 adult cases. Oral Dis. 1999;5:299–302
13. Granitto M, Fall-Dickson J, Norton C, Sanders C. Review of therapies for the treatment of oral chronic graft-versus-host disease. Clin J Oncol Nurs. 2014;18:76–81.
14. Grubbs V., Plantiga L.C., Tuot D.S., Powe N.R.: Chronic kidney disease and use of dental services in a United States public healthcare system: a retrospective cohort study. BMC Nephrol. 2012; 13: 16

15. Kaswan S, Patil S, Maheshwari S, Wadhawan R. Prevalence of oral lesions in kidney transplant patients: A single center experience. Saudi J Kidney Dis Transpl 2015; 26: 678-683
16. Khasanov I. I., Shomurodov K. E., Khazratov A. I. Clinical x-ray study of complications of dental implantation and sinuslifting in patients with maxillar sinusitis //Asian journal of pharmaceutical and biological research. – 2021. – T. 10. – №. 3.
17. Khazratov A. I. et al. Morphofunctional Characteristics Of The Oral Mucosa Of Experimental Rats In Experimental Carcinogenesis //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2021. – T. 8. – №. 2. – C. 227-235.
18. Khazratov A., Rizaev J. Comparative assessment of the clinical picture of the oral mucosa in patients with colon cancer //InterConf. – 2021.
19. Marupova M. H., Kubaev A. S., Khazratov A. I. The essential role of diagnostic and treatment methods for patients with temporomandibular joint pain dysfunction syndrome //World Bulletin of Public Health. – 2022. – T. 10. – C. 141-142.
20. Isamiddinovich K. A., Kamariddinovna K. M. Features Of Predictions Before Dental Intervention Taking into Account the Psych emotional State of The Patient //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – T. 3. – C. 1-4.

