

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХБП В УЗБЕКИСТАНЕ.

*Хусанбаева Ф.А., Сохибова А.(507 с-ст), Маннонов Ш.(507 с-ст)
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан*

Актуальность проблемы. В тезисе говорится о распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний у пациентов с ХБП в Узбекистане. Приведены полученные результаты после применения стандартного стоматологического лечения: данные об интенсивности и распространенности кариеса, динамика гигиенического состояния, пародонтальный статус и состояние слизистой оболочки полости рта, оценка состояния пломб у пациентов с ХБП. Существующие данные о распространенности и тяжести заболеваний полости рта у пациентов с хроническими заболеваниями почек 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 почек проявляются некоторые симптомы заболеваний полости рта, особенно гиперплазия десен, ксеростомия и изменения саливации и состава слюны.

Цель: изучение проявления ХБП в полости рта у пациентов в Узбекистане.

Материалы и методы исследования:

В исследовании приняло участие 100 человек, из них 68 больных ХБП, из которых 15 пациентов получали гемодиализ. 32 практически здоровых людей составили контрольную группу. Мужчин - 58, женщин - 42 человек.

Пациенты были распределены на следующие группы:

1. Группа лиц, не имеющих патологии со стороны мочевыделительной системы - 32 человека (группа А);
2. Пациенты с хронической болезнью почек, не находящихся на лечении на гемодиализе - 53 человека (группа Б);
3. Пациенты с хронической болезнью почек, находящиеся на лечении на гемодиализе - 15 человек (группа В).

Стоматологический статус оценивали при помощи клинического обследования полости рта: проводился сбор жалоб пациентов, выявляли состояние твердых тканей зубов (наличие налета, кариозных пятен и полостей, некариозных поражений), пародонта (подвижность зубов, кровоточивость, наличие патологических карманов), состояние СОПР. Для обследования применялся набор стоматологических инструментов: зеркало, пинцет, градуированный зонд. Для оценки распространенности и интенсивности заболеваний пародонта, нуждежности в лечении болезней пародонта использовался индекс CPITN.

Результаты собственных исследований. Во всех группах проводилось стоматологическое лечение согласно рекомендуемым протоколам. Применялись

современные композитные материалы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, современные пломбировочные и медикаментозные препараты при лечении осложнений кариеса и заболеваний пародонта и СОПР. При лечении заболеваний пародонта, с учетом их течения и тяжести, а также для профилактики их рецидивирования, каждые полгода проводилась профессиональная гигиена. Проводились лечебно-профилактические манипуляции по лечению и профилактике заболеваний СОПР.

Через 6 и 12 месяцев проверяли сохранность пломб, эффективность эндодонтического лечения, гигиенический статус пациентов.

При оценке пародонтального индекса CPITN установлена распространенность и интенсивность отдельных признаков патологии пародонта (кровоточивость, зубной камень, пародонтальный карман) и в зависимости от этого определена потребность в пародонтологической помощи обследованных больных. Нами было выявлено, что во всех группах пациентов с ХБП, распространенность и интенсивность кариеса были выше, чем у лиц без урологических заболеваний. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что у всех пациентов с ХБП наблюдается неудовлетворительный гигиенический уровень полости рта, что совпадает с данными исследований многих авторов.

Незначительные изменения показателей распространенности и интенсивности кариеса зубов наглядно демонстрируют нам то, что у пациентов с ХБП на эти показатели большое воздействие оказывает повышенный уровень мочевины в слюне, даже несмотря на снижение минерализующих свойств ротовой жидкости и ухудшение гигиенического состояния полости рта.

Вывод. Полученные результаты дают нам основание утверждать, что назрела потребность разработки схемы более эффективного и долгосрочного лечения стоматологических заболеваний у больных с ХБП.

Список литературы:

1. Флейшер, Григорий. Пропедевтика детской ортопедической стоматологии. Руководство для врачей. Litres, 2022.
2. Конференция, ВПЕМ. "СПУТНИКОВЫЙ ФОРУМ ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ПОЛИТИКЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ." (2018).
3. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." Медицина и инновации 1.1 (2021): 101-104.