

ВЗАИМОСВЯЗЬ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК.

Хабилов Н.Л., Рихсиева Д.У.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: По международным данным в настоящее время во всем мире число больных хронической болезнью почек (ХБП) насчитывает около 2 миллионов человек, из них приблизительно 1,5 миллиона получают гемодиализное лечение. ХБП - это тяжелое состояние, требующее замещения утраченной почечной функции по жизненным показаниям.

В литературных данных состояния полости рта у этой категории больных не описаны. Вследствие при ХБП происходит множество изменений в тканях полости рта. Эти процессы могут усугубляться в зависимости от давности гемодиализного лечения.

Цель: Изучить частоту развития и раннее выявление поражений полости рта у пациентов с почечной патологией. Провести анализ факторов риска и стоматологической заболеваемости у пациентов с ХБП: 1 Выявить жалобы пациентов с ХБП со стороны полости рта; 2 Изучить уровень индивидуальной гигиены полости рта у пациентов с ХБП; 3 Выявить особенности поражений зубов у пациентов с ХБП 4 Провести оценку состояния слизистой оболочки полости и пародонта;

На основе обзора литературных данных выявлено Стоматологический статус пациентов с хронической почечной недостаточностью характеризовался высоким индексом КПУ высоким процентом подвижных и одиночно стоящих зубов, оголенных и сохранившихся корней при разрушенных коронках, которые определяют высокую нуждаемость в хирургической помощи с последующим протезированием и восстановлением целостности зубных рядов. С возрастом и длительным течением заболевания (более 5 лет) процент полностью беззубых людей составил более 1/3 пациентов, которые нуждались в полном съемном протезировании. Таким образом, пациенты характеризовались высокой нуждаемостью во всех видах стоматологической помощи.

При осмотре слизистой оболочки полости рта были выявлены симптомы кровоточивости, гиперпластических и язвенно-некротических процессов, которые осложнялись грибковой и герпетической инфекцией. Нередко встречались гиперемия или синюшность СОПР, обложенность и атрофия сосочков языка, кератоз, изменения слизистой губ, заеды. Повышенная ломкость и проницаемость сосудистых стенок, вызывающая кровоточивость в процессе жевания и чистки зубов.

Хроническая почечная недостаточность часто сопровождалась заболеваниями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, метаболическими нарушениями, аллергическими реакциями, что проявлялось хроническим воспалением десны, характеризующимся интенсивным покраснением и десквамацией поверхности эпителия (десквамативный гингивит, глоссит). При заболеваниях крови, заболеваниях ЖКТ, при приеме цитостатиков,

снижении иммунной системы наблюдались проявления, характерные для язвенного гингивита. Быстрое развитие периодонтита, гноетечение из карманов, присоединение кандидоза было выявлено у пациентов с ХПН, имеющих в анамнезе диагноз «сахарный диабет». Гиперплазия десен наблюдалась при гормональных нарушениях как побочный эффект применения лекарственных препаратов. Основными причинами афтозного стоматита являлись аллергические реакции к микробным, вирусным, лекарственным и пищевым воздействиям, а также заболевания ЖКТ, респираторные инфекции.

Вывод: Хроническая почечная недостаточность сопровождается выраженными изменениями в полости рта. Высокую интенсивность кариеса у этих пациентов можно объяснить нарушением функции слюнных желез, фосфорно-кальциевого обмена и понижением иммунологического статуса. По мере прогрессирования основного заболевания и снижения функции почек происходит поражение других органов и систем, что проявляется в полости рта патологией тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Список литературы:

1. Глухова, Ю. М., and Н. С. Шпак. "Применение индекса ICON при оценке эффективности исправления зубочелюстных аномалий у подростков и взрослых." *Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России* 3 (2014): 2-2.
2. Муртазаев, Саидазим Саидазамович, and Саидиало Муртазаевич Муртазаев. "ЛЕЧЕНИЕ МЕЗИАЛЬНОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА МЕТОДОМ ИНТРУЗИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ." *Редакционная коллегия* (2019): 99.
3. Кучкарова, М., and Г. Арипова. "Ортодонтик даво жараёнида пародонт тўқимасидаги яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда холисал гель препаратининг самарадорлигини баҳолаш." *Stomatologiya* 1.4 (73) (2018): 42-44.
4. Шомухамедова, Ф., Д. Сулейманова, and Г Муротова. "ОЧИҚ ПРИКУСЛИ БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." *Медицина и инновации* 1.4 (2021): 442-446.
5. Lukovskaya, E. V., Bobyleva, A. A., Pekhk, T. I., Dubitskaya, N. F., Petrushenkova, I. A., & Belikova, N. A. (1988). Interaction of cis-bicyclo (4.3. 0) nona-3, 7-diene with iodine. Synthesis of tricyclo (4.3. 0.0 3, 7) nona-4, 8-diene (brexa-4, 8-diene). *Zhurnal Organicheskoy Khimii*, 24(7), 1457-1463.
6. Нигматов, Р. Н., and Г. Т. Калменова. "Состояние слизистой оболочки полости рта у больных с гипертонической болезнью." *Новое в стоматологии* 4 (2001): 78-80.
7. Шомухамедова, Ф., et al. "ОЧИҚ ИСИРИКЛИ БЕМОРЛАРГА ТАШХИС ВА УЛАРНИНГ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." *Stomatologiya* 1.1 (78) (2020): 37-40.
8. Расулова, Ш., et al. "Построение математической модели с учётом зависимости длины переднего отрезка зубных рядов и ширины верхних резцов (по Корхаусу)." *Stomatologiya* 2 (83) (2021): 44-46.