**Галимова, Альбина Зуфаровна. Оптимизация комплексной профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с хронической поччной недостаточностью, находящихся на гемодиализе. : диссертация ... кандидата педагогических наук : 14.01.14 / Галимова Альбина Зуфаровна; [Место защиты: ГОУВПО "Башкирский государственный медицинский университет"].- Уфа, 2012.- 117 с.: ил.**

*На правах рукописи*

*УДК 616.31-053.2-084:616.61-78*

государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования «башкирский государственный медицинский университет» министерства здравоохранения и социального развития

российской федерации

**Галимова Альбина Зуфаровна**

**ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ Й ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ**

14.01Л 4-Стоматология

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

Уфа-2012

Научный руководитель: заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор C.B. Чуйкин

M

у

f У

*w*

**Оглавление**

[**Введение 6**](#bookmark4)

[**Глава 1. Обзор литературы 13**](#bookmark5)

1. [**Этиологические факторы развития почечной недостаточности 13**](#bookmark6)
2. [**Лечение пациентов с хронической почечной недостаточностью 16**](#bookmark7)

**1.2.1. Виды диализа 16**

1. [**Изменения со стороны полости рта у больных с почечной недостаточностью 17**](#bookmark8)
2. **Слюнные желёзы и секреция слюны 17**
3. **Состояние слизистой оболочки полости рта и пародонта у пациентов с хронической почечной недостаточностью 23**
4. **Особенности тканей зубов у пациентов с хронической почечной недостаточностью 31**
5. **Состояние гигиены полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью 33**
6. [**Объём оказываемой стоматологической помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью 34**](#bookmark9)

**1.5 Лекарственные свойства корня дягиля лекарственного и пчелиного**

[**воска 37**](#bookmark10)

[**Глава 2. Материалы и методы 43**](#bookmark11)

* [**Материалы клинического исследования 43**](#bookmark12)

**2.1.1 Методика лечения гемодиализом 43**

* [**Общеклинические методы обследования 44**](#bookmark13)
* [**Методы стоматологического обследования 45**](#bookmark14)

[**2=4. Методы исследования ротовой жидкости 46**](#bookmark15)

1. [**Исследование биохимических показателей ротовой жидкости 47**](#bookmark16)
2. [**Методика изготовление жевательного фито - субстрата на основе экстракта корня дягиля и пчелиного воска 53**](#bookmark17)
3. [**Методика оценки субъективных изменений со стороны полости рта. 54**](#bookmark18)
4. [**Статистические методы исследования 55**](#bookmark26)

[**Глава 3. Результаты собственных исследований 56**](#bookmark27)

1. [**Результаты клинического обследования детей с терминальной стадией хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе 56**](#bookmark28)
2. [**Стоматологический статус у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе 58**](#bookmark29)
3. **Состояние тканей полости рта у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе 59**
4. **Состояние слизистой оболочки полости рта у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе 62**
5. **Состояние тканей пародонта у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе 63**
6. **Гигиеническое состояние полости рта у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе 64**
7. **Распространенность и интенсивность кариеса зубов 66**
8. **Особенности свойств ротовой жидкости у детей с у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе 66**

* **Оценка скорости саливации 66**
* **Определение РН ротовой жидкости 68**

**3.3.3 Определение кинетической вязкости ротовой жидкости 69**

1. **Некоторые биохимические показатели ротовой жидкости у детей с хронической почечной недостаточностью,до и после гемодиализа 71**
2. **Оценка эффективности применения жевательного фито-субстрата в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью, после гемодиализа 75**
3. **Оценка субъективных ощущений в полости рта у детей с тХПН, находящихся на гемодиализе после применения жевательного фито- субстрата 75**
4. **Определение свойств ротовой жидкости после применения**

**жевательного фито-субстрата 80**

**3.5.3. Некоторые биохимические показатели ротовой жидкости у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе после применения жевательного фито-субстрата 83**

[**Обсуждение результатов 87**](#bookmark38)

[**Выводы 95**](#bookmark39)

[**Практические рекомендации 97**](#bookmark40)

[**Список литературы 98**](#bookmark41)

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ ХПН- хроническая почечная недостаточность тХПН- терминальная стадия ХПН ГД- гемодиализ

КПУ- интенсивность кариозного процесса

ИГР-У- индекс гигиены Green I.C., Vermilion J.K (упрощенный индекс гигиены полости рта)

КПИ- комплексный периодонтальный индекс

СС- скорость саливации

ЖФС- жевательный фито-субстрат

Тбк - тиобарбитуровая кислота

ПР- полость рта

СОПР- слизистая оболочка полости рта ПТГ - паратиреоидный гормон

**Введение**

Актуальность проблемы

Среди актуальных проблем стоматологии важное место занимают вопросы профилактики и лечения стоматологических заболеваний у пациентов с тяжелой соматической патологией. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) является тяжелым соматическим заболеванием, часто приводящим к инвалидности [33].

Число больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (тХПН) неуклонно возрастает. Все больные с тХПН нуждаются в постоянной заместительной почечной терапии, среди которой наиболее распространенной является гемодиализ. Популяция больных с тХПН во всем мире насчитывает более 1,7 млн. пациентов, из них 1,3 млн. получают гемодиализное лечение [11], обеспечивающее поддержание жизни на достаточно высоком уровне.

В группе больных тХПН, находящихся на гемодиализе (ГД) параметры физического функционирования приближаются к значениям в контрольной группе, повышая значимость стоматологических критериев на социальную и психологическую адаптацию. Многие больные, получающие ГД, ведут активную социальную жизнь (работают, путешествуют), поэтому состояние полости рта у них в большей степени влияет на социальные и психологические компоненты качества жизни [37].

Исследования состояния полости рта у больных с тХПН выявили высокую распространенность заболеваний тканей полости рта и, как следствие, значительную нуждаемость в стоматологической помощи [48].

Научными исследованиями последних лет установлено, что стоматологическая заболеваемость у пациентов с тХПН обусловлена уремической интоксикацией с нарушением фосфорно-кальциевого обмена, различными метаболическими и водно-электролитными расстройствами, анемией, снижением количества гемоглобина, поражением сердечно­сосудистой, нервной системы, эндокринными и другими нарушениями [27].

Уремическая энцефалопатия приводит к психосоматическим расстройствам, что затрудняет стоматологическую реабилитацию в связи с неспособностью пациентов объективно оценивать свое состояние [16].

Биохимические исследования ротовой жидкости у пациентов с тХПН выявили значительные изменения, по сравнению с контрольной группой. Так, отмечено увеличение содержания мочевины, концентрации креатинина, активности ферментов - аланинаминотрансферазы, аспартатаминотранс- феразы, щелочной фосфатазы, лактатдегидрогеназы и другие нарушения [26].

Разработка дополнительных мероприятий по профилактике и лечению стоматологических заболеваний у пациентов с тХПН в основном направлена на борьбу с ксеростомией слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, гиперестезией зубов, коррекцию микроэлементного состава и кислотно- щелочного состояния ротовой жидкости, улучшение гигиены полости рта [26,27,37].

У детей с тХПН профилактика и лечение стоматологических заболеваний разработана недостаточно. С учетом возрастных физиологических и клинико-анатомических особенностей детского организма необходимо изучить патогенетические механизмы возникновения стоматологической патологии у детей с тХПН, находящихся на гемодиализе с целью разработки дополнительных коррегирующих лечебно- профилактических мероприятий.

Цель исследования

Обоснование применения в оптимизации комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей с тХПН, находящихся на гемодиализе жевательного фито-субстрата на основе экстракта корня дягиля и пчелиного воска.

Задачи исследования:

1. Выявить основные жалобы на состояние полости рта, предъявляемые пациентами с хронической почечной недостаточностью, находящимися на гемодиализе.
2. Провести оценку состояния слизистой оболочки полости, языка, красной каймы губ, пародонта; изучить состояние гигиены полости рта у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе.
3. Выявить особенности кариозных и некариозных поражений зубов у больных с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе.
4. Оценить скорость саливации, вязкость ротовой жидкости и ее кислотно-щелочное состояние у обследуемой группы больных.
5. Изучить некоторые биохимические показатели ротовой жидкости у детей с хронической почечной недостаточностью до и после процедуры гемодиализа (кальций, магний, фосфор, белок, Тбк-активные продукты).
6. Разработать, патогенетически обосновать и оценить эффективность применения предложенного способа в комплексной профилактике и лечении стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе.

Научная новизна

Впервые проведено комплексное стоматологическое обследование у детей с тХПН, находящихся на гемодиализе. Выявлен высокий уровень ксеростомии слизистой оболочки красной каймы губ и полости рта, кровоточивости десен; частая распространенность жалоб на неприятный вкус и чувство жжения в полости рта, гиперестезию зубов.

Впервые обнаружена взаимосвязь между снижением скорости саливации, повышением вязкости, увеличением РН ротовой жидкости у пациентов с тХПН и поражением слизистой оболочки полости рта, высокой распространенностью и интенсивностью заболеваний пародонта и плохой гигиеной полости рта. У пациентов с тХПН отмечено преобладание некариозных поражений зубов. После процедуры гемодиализа выявлено снижение уровня кальция, магния, фосфора, белка в ротовой жидкости у пациентов с тХПН.

Впервые разработан, патогенетически обоснован способ комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей с тХПН, находящихся на гемодиализе, включающий применение после гемодиализа в полости рта жевательного фито-субстрата на основе экстракта корня дягиля и пчелиного воска. Это позволило получить положительные клинические результаты, подтвержденные данными об улучшении состояния слизистой оболочки полости рта, пародонта и гигиены полости рта, а также функциональными и биохимическими показателями (приоритетная справка на изобретение «Способ местного лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью с применением жевательного фито-субстрата» №2012136623 от 27.08. 2012г.).

Практическая значимость работы

Полученные данные стоматологического, параклинического и биохимического обследования пациентов с тХПН, находящихся на гемодиализе могут повысить эффективность разработки лечебно- профилактических мероприятий у данной группы больных.

Внедрение разработанного способа комплексного лечения и профилактики стоматологических заболеваний у детей с тХПН, находящихся на гемодиализе, включающей применение после гемодиализа в полости рта жевательного фито-субстрата на основе экстракта корня дягиля и пчелиного воска позволит получить положительные клинические результаты - улучшить состояние слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, пародонта, гигиены полости рта.

Основные положения, выносимые на защиту.

* 1. У детей с тХПН, находящихся на гемодиализе отмечается высокая стоматологическая заболеваемость, обусловленная патологией функции почек, которая проявляется в полости рта ксеростомией красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта, кровоточивостью десен, неприятным вкусом во рту, чувством жжения в полости рта, гиперчувствительностью зубов, высокой распространенностью поражений тканей пародонта, плохим уровнем гигиены полости рта.
  2. Динамика исследования ротовой жидкости у пациентов с тХПН до и после гемодиализа показала снижение уровня кальция, магния, фосфора, белка. Уровень Тбк-активных продуктов не изменялся. До и после гемодиализа была снижена скорость выделения слюны, а вязкость и РН ротовой жидкости были достоверно повышены. Полученные данные имеют значение в разработке и патогенетическом обосновании профилактики и лечения стоматологических заболеваний при данной патологии.
  3. Применение в комплексном лечении и профилактике стоматологических заболеваний у детей с тХПН, находящихся на гемодиализе, разработанного и патогенетически обоснованного способа лечения с применением в полости рта жевательного фито-субстрата на основе экстракта корня дягиля и пчелиного воска, позволило получить положительные клинические результаты - снизить уровень поражения слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и пародонта, улучшить состояние гигиены полости рта.

Личное участие автора

Автором самостоятельно проведено стоматологическое обследование 112 пациентов. Он участвовал в проведении биохимических, функциональных, параклинических, лабораторных методах исследования и обосновании создания жевательного фито-субстрата.

Автором самостоятельно проведен анализ клинического материала, биохимических и функциональных исследований, разработана и внедрена методика применения предложенного способа профилактики и лечения стоматологических заболеваний у пациентов с тХПН, находящихся на гемодиализе в клинической практике и учебном процессе.

Апробация диссертации

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на: XIII Международной научной конференции «Здоровье семьи - 21 век» (г. Хургада-Пермь, 2009); 74-й Республиканской научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной Году молодежи в России и Году поддержки и развития молодежных инициатив в Республике Башкортостан (Уфа, 2009); Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии» (Уфа, 2009); Республиканской конференции стоматологов «Актуальные вопросы современной стоматологии» (Уфа, 2010); Республиканской конференции стоматологов «Профилактика основных стоматологических заболеваний» (Уфа, 2011); Международной конференции молодых ученых «Медицинская наука - 2012», посвященной 80-летию БГМУ, 10-летию общественной организации «Медики Башкортостана», Году благополучного детства и укрепления семейных ценностей, Дню медицинского работника (Уфа, 2012); 77-й Российской научной конференции студентов и молодых ученых, посвященной 80-летию БГМУ «Вопросы теоретической и практической медицины» (Уфа, 2012); заседании Проблемной комиссии по специальности «Стоматология» и межкафедральном заседании кафедр терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии, стоматологии детского возраста и ортодонтии, пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний ГБОУ ВПО «БГМУ» Минздравсоцразвития России (Уфа, 2012).

Внедрение результатов исследования в практику

Полученные результаты исследования внедрены в отделении гемодиализа Республиканской детской клинической больницы г. Уфы. Результаты исследования внедрены в учебный процесс на кафедре стоматологии детского возраста и ортодонтии при чтении лекций и проведении практических занятий на стоматологическом и педиатрическом факультетах ГБОУ ВПО «БГМУ» Минздравсоцразвития России.

Сведения о публикациях

По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них- 4 в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ. Получена приоритетная справка на изобретение «Способ местного лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью с применением жевательного фито- субстрата» №2012136623 от 27.08. 2012г.

Объем и структура диссертации

Структура диссертации представлена: введением, тремя главами, обсуждением результатов исследований, выводами, практическими рекомендациями, списком литературных источников. Работа изложена на 117 страницах, иллюстрирована 27 рисунками и 20 таблицами. Библиографический список включает 189 источников, из них 38 отечественных и 157 работа зарубежных авторов.

**Выводы**

1. Основными жалобами на состояние полости рта в группе детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе являлись: сухость красной каймы губ - в 73,1 ±6,2% случаев, сухость слизистой оболочки полости рта - 84,6±6,7% случаев; кровоточивость десен в 30,8±6,4% случаев; неприятный вкус во рту в 57,7±6,7%> случаев; чувство жжения в полости рта - в 19,2±5,5% случаев; неприятный вкус во рту 57,7±6,7, частота гиперестезии зубов высокая у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе и составляет - 44,2±6,9% случаев.
2. Обследование полости рта у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе, выявило бледность слизистой оболочки полости рта - в 65,4±6,6% случаев и её отечность - в 76,9±5,8% случаев, явления гиперкератоза - в 19,2±5,5% случаев; отечность языка - 61,5±6,7%> и его обложенность - в 78,8±5,7% случаев. Распространенность поражений тканей пародонта составила 92,3%; интенсивность поражений тканей пародонта по индексу КПИ - 2,89±0,01, индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону оценен как плохой и составил 2,2±0,06.
3. Распространенность кариеса зубов у обследованной группы детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе составила 88,5±4,4%о, интенсивность кариеса зубов в обследованной группе составила 4,21 ±0,24 (КПУ).
4. Скорость выделения слюны была достоверно снижена и составила 0,19±0,03 мл/мин. Вязкость и РН ротовой жидкости были достоверно повышены, и составили соответственно. 1,06 ± 0,03( мм 2/с) и 7,22 ±0,04.
5. После процедуры гемодиализа у пациентов хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии отмечено достоверное снижение уровня кальция (1.75±0,03 ммоль/л), магния (1,09±0,05 ммоль/л), фосфора (2,56±0,21 ммоль/л), белка (0,7±0,07 г/л). Уровень ТБк-активных продуктов достоверно не изменялся (0,23±0,03 мкмоль/л).

6. Применение в комплексном лечении и профилактике стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе, разработанного и патогенетически обоснованного жевательного фито-субстрата на основе экстракта корня дягиля и пчелиного воска позволило получить положительные клинические результаты, подтвержденные данными об улучшении состояния слизистой оболочки полости рта и губ, пародонта и состояния гигиены полости рта, а так же функциональными и биохимическими показателями ротовой жидкости.

**Практические рекомендации**

* 1. Дети с терминальной стадией ХПН, находящиеся на гемодиализе , должны проходить диспансерное обследование и лечение у врача стоматолога в соответствии с 3 диспансерной группой по Т.Ф. Виноградовой с целью санации полости рта 1 раз в 3 месяца, с целью профилактики 6 раз в год.
  2. При выборе лекарственных веществ для применения в полости рта необходимо учитывать их безвредность для детского организма, влияние на микроэлементный состав, рН ротовой жидкости, улучшение саливации, снижение кровоточивости десен.
  3. Пациентам с тХПН, находящимся на гемодиализе рекомендуется применение в полости рта жевательного фито-субстрата 1 раз в три месяца для профилактики стоматологических заболеваний курсом 14 дней по 3 раза в день между приемами пищи, после 10-15 минут жевания оставшийся ЖФС сплевывать.