

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ НЕФРОЛИТИАЗОМ

Масаева Р.А., Чолокова Г.С., Монолов Н.К.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,
Кафедра урологии и андрологии им. М.Т. Тыналиева, г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Для определения состояния полости рта у больных нефролитиазом нами проведено стоматологическое обследование 30 больных МКБ в урологическом центре НГ МЗ КР в возрасте 18-78 лет. Группу сравнения составили студенты стоматологического факультета КГМА в том же количестве. В результате сравнительного анализа состояния полости рта в 2-х группах выявлено, что при МКБ имеются более тяжелые изменения в твердых тканях зуба и пародонта.

Ключевые слова: нефролитиаз, стоматологический осмотр, пародонт.

НЕФРОЛИТИАЗ ООРУСУНА ЖАБЫРКАГАНДАРДЫН ООЗ КӨНДӨЙҮНДӨГҮ АБАЛЫН АНЫКТОО

Масаева Р. А., Чолокова Г. С., Монолов Н. К.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы Бишкек шаары, Кыргыз Республикасы
М.Т.Тыналиев атындагы урология жана андрология кафедрасы

Корутунду: Нефролитиаз оорусуна жабыркагандардын ооз көндөйүндөгү абалын изилдөө учун биз Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо Министирлигине теешелүү Улуттук Госпиталдын Урология борборундагы, заара-таштар оорусуна жабыркаган жашы 18-78 жашка чейин 30 бейтапка стоматологиялык текшерүү жүргүздүк. Салыштырма топту ошол эле сандагы КММА стоматологиялык факультетинин студенттери түзтү. 2 топту жүргүзүлгөн ооз көндөйүндөгү абалдын салыштырма-анализинин жыйынтыгында, заара-таштар оорусуна жабыркаганда тишттин катуу тканында жана пародонттогу өзгөрүүлөр оорраак болуусу табылды.

Негизги сөздөр: нефролитиаз, стоматологиялык текшерүү, пародонт.

DETERMINATION OF THE CONDITION OF THE ORAL CAVITY OF PATIENTS WITH NEPHROLITHIASIS

Masaeva R. A., Cholokova G. S., Monolov N. K.

Kyrgyz state medical academy named after I. K. Akhunbaev
Bishkek c., the Kyrgyz Republic

Resume. To determine the condition of the oral cavity in patients with nephrolithiasis, we performed dental examination of 30 patients with urinary stone disease in Urology Center of the National Hospital of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, at age of 18-78 years old. The comparison group included students from the Dentistry Department of KSMMA in the same number. A comparative analysis of the oral cavity in 2 groups revealed that with urinary stone disease, there are more severe changes in the hard tissues of the tooth and parodontium.

Key words: nephrolithiasis, dental examination, parodont.

Проблема почечнокаменной болезни (нефролитиаза), в связи с увеличением заболеваемости им населения во всем мире, приобретает все большую актуальность. Во многих регионах мира это заболевание носит эндемический характер. Республики Средней Азии, Казахстан и Закавказье издавна считаются эндемическими очагами мочекаменной болезни (МКБ).

В Кыргызстане МКБ чаще проявляется в наиболее трудоспособном возрасте 67,4% больных в возрасте от 20 до 59 лет [1].

Нарушение кальций-фосфорного обмена может стать причиной возникновения нефролитиаза, поскольку подавляющее большинство почечных камней формируется с участием кальция. Исследования последних лет показали, что он оказывает влияние на многие другие функции организма. Например, достаточное потребление витамина D пожилыми людьми сказывается на улучшении баланса, снижении риска переломов костей, повышении умственных спо-

собностей, таких как планирование, организация и абстрактное мышление. Низкий уровень витамина D в организме связан с сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, рассеянным склерозом и другими аутоиммунными заболеваниями, инфекциями, к примеру туберкулезом, заболеваниями пародонта [2].

Витамин D₃ регулирует обмен кальция и фосфора в организме, ускоряет всасывание кальция в кишечнике, улучшает реабсорбцию фосфора в почках, способствует формированию костного скелета и зубов, а так же сохранению структуры костной ткани, обладает иммуномоделирующим и антипролиферативным эффектом [3].

В доступной литературе мы не нашли сведения о взаимосвязи нефролитиаза и заболеваний органов полости рта.

Цель исследования: изучить состояние полости рта у больных нефролитиазом.

Материал и методы исследования. Для определения состояния полости рта у

больных нефролитиазом нами проведено стоматологическое обследование 30 больных МКБ в урологическом центре НГ МЗ КР в возрасте 18-78 лет с использованием обычного набора инструментов. Оценка статуса проводили по индексам ВОЗ [4]. Группу сравнения составили студенты стоматологического факультета 4 курса в том же количестве.

Результат осмотра фиксировали в «Карте для регистраций данных стоматологического обследования» разработанной ВОЗ [4]. В карту вносили стандартную информацию: пол, возраст, место проживания, время проживания, национальность. А также данные клинической части исследования: внешний осмотр, состояние слизистой оболочки полости рта, пародонта, некариозные поражения, состояние зубов, челюстно-лицевые аномалии, необходимость в лечении. Определяли распространенность кариеса и интенсивность поражения зубов по индексам КПУ.

Гигиену полости рта определяли с помощью индекса Грина –Вермиллиона ОН1 –

S, пародонтальный статус с помощью индекса CPITN [5].

Анализ данных исследования проводили на персональном компьютере с использованием программ Microsoft Excel / XP. Исходная информация карт эпидемиологического исследования для анализа результатов была внесена в простые таблицы в формате Excel / XP. Последующий анализ осуществлялся с помощью статистических и математических программ.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных больных нефролитиазом (1-я группа) было 18 мужчин и 12 женщин трудоспособного возраста. В группе сравнения (2-я группа) -12 человек мужского пола и 18 женского пола.

Как видно из таблицы 1 распространенность кариеса в двух группах составляет 100%. Разница интенсивности кариеса (КПУ) в 2-х группах не существенна, т.к. в 1-й группе преобладают удаленные зубы (11,33±2,1 против 0,93±0,18), а во 2-й – пломбированные (4,46±0,67 против 0,3±0,11).

Таблица 1 - Распространенность и интенсивность кариеса у больных нефролитиазом и в группе сравнения (M±m)

Обследованные	Р кариеса	КПУ	К	П	У
Больные нефролитиазом	100%	17,93±1,83	6,3±1,02	0,3±0,11	11,33±2,1
Группа сравнения	100%	11,4±0,76	6,0±0,83	4,46±0,67	0,93±0,18



Рис. 1



Рис.2

Как в одной, так и в другой группе кариозные зубы составляют значительную часть структуры КПУ (Рис. 1, 2). При почти одинаковых значениях «К» (кариозные зубы), у больных нефролитиазом преобладают осложненные формы кариеса - пульпит, периодонтит.

Состояние пародонта у больных

нефролитиазом достоверно хуже, чем у сравняемой группы ($t=5,5$), количество здоровых секстантов так же достоверно меньше, чем во 2-й группе ($t=5,1$). А этот показатель считается основным при определении тяжести заболевания пародонта. Различия в показателях гигиены полости рта имеются, но они не достоверны (табл. 2).

Таблица 2 - Гигиена полости рта и состояние пародонта

Обследованные	СРТИН	Кол-во здоровых секстантов	ГИ
Больные нефролитиазом	1,65±0,16	1,0±0,34	1,66±0,19
Группа сравнения	0,61±0,11	3,33±0,32	0,7±1,11
	$t=5,5$	$t=5,1$	$t=0,9$

Заключение. Таким образом, в результате сравнительного анализа состояния полости рта в 2-х группах выявлено, что при МКБ имеются более тяжелые изменения в твердых тканях зуба и пародонта.

Выводы:

1. Нефролитиаз поражает людей в трудоспособном возрасте с 18 до 57 лет.
2. Распространенность заболеваний пародонта у больных нефролитиазом составила 97%.
3. Распространенность кариеса - 100%. У больных нефролитиазом потеря зубов от 6 до 30 наблюдается с 33 лет.

Практические рекомендации:

1. Больным нефролитиазом необходимо тщательно соблюдать гигиену полости рта.
2. Посещать стоматолога два раза в год для профилактического осмотра и лечения.
3. Два раза в год проводить профессиональную гигиену.

Литература

1. Тыналиев, М.Т. Почечнокаменная болезнь [Текст] / М.Т. Тыналиев. – Фрунзе: «Мектеп», 1990. – 176 с.
2. Калинин, С.Ю. Витамин Д и мочекаменная болезнь [Текст]: / С.Ю. Калинин, Е.А. Пигарова, Д.А. Гусакова, А.В. Плещева. - М.: Consilium medicum, 2012. - № 12.-С.97-102.
3. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ у детей / Под ред. Л. Н. Казариной - [Текст] / Л. Н. Казарина, - Нижний Новгород: НГМА, 2004. - 264 с.
4. ВОЗ (Женева). Стоматологические обследования. Основные методы. 4-изд. [Текст] / ВОЗ. - Женева, 1997. – 76с.
5. Леус, П.А. Стоматологическое здоровье населения [Текст] / П.А. Леус. – Минск: БГМУ, 2009. – 255 с.