ОРАЛНА ХИГИЕНА ПРИ СТАЦИОНАРНО БОЛНИ ПАЦИЕНТИ С ХБЗ

Десислава Константинова¹, Анна Ненова-Ногалчева²

¹Катедра по протетична дентална медицина, Медицински университет - Варна

²Катедра по орална и лицево-челюстна хирургия,
Медицински университет - Варна

ORAL HYGIENE IN CKD PATIENTS UNDERGOING REGULAR DIALYSIS TREATMENT

Desislava Konstantinova¹, Anna Nenova-Nogalcheva²

¹Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dental Medicine, Medical University – Varna

²Department of Oral Surgery, Faculty of Dental Medicine, Medical University – Varna

РЕЗЮМЕ

Оралната хигиена е етиологичен фактор за развитие на повечето заболявания в устната кухина на човека. При някои общи заболявания като хронично бъбречно заболяване (ХБЗ), захарен диабет и др. се наблюдават типични орални прояви, които освен с основното заболяване са свързани и с поддържане на устната хигиена. Целта на авторите е да установят нивото на поддържане на орална хигиена при стационарно болни пациенти с ХБЗ. Обект на наблюдение бяха 70 пациенти с бъбречно заболяване. На всички беше регистриран оралнохигиенен индекс по Greene и Vermillion за зъбен камък и зъбна плака. Получените резултати бяха обработени статистически с пакета от приложни програми за анализ на данни SPSS Statistics v.17. Резултатите показват, че липсва статистически значима зависимост ($p=0,075$, $p=0,577$) между възрастта на пациентите и оралнохигиенен индекс. Полът също не влияе върху нивото на орална хигиена. При сравняване на оралнохигиенния индекс при мъжете и жените не се установява статистически значима зависимост. Оралнохигиенният индекс при изследваните пациенти не зависи и от давността на лечение (до 5 год. или над 5 год. хемодиализа). Всичко това позволява да се направят следните заключения: Оралнохигиенните навици са индивидуални характеристики на пациентите. Те се изграждат в детска възраст, независимо от възрастта и пола на пациентите. Имат решаваща роля за развитие на орални заболявания. Ето защо е необходимо да се провеждат често дентални прегледи и пациентите да бъдат мотивирани и насочвани към спазване на добра устна хигиена.

Ключови думи: орална хигиена, ОХИ, ХБЗ

ABSTRACT

Oral hygiene proves to be an etiological factor for the development of most diseases associated with the oral cavity in humans. Typical oral manifestations are observed in patients suffering from certain common diseases, such as chronic kidney disease (CKD) and diabetes, which are related not only to the underlying condition but also to the oral hygiene level. The authors' objective was to establish the general level of oral hygiene in CKD patients undergoing renal treatment. The units of observation were 70 patients suffering from kidney disease. All patients' oral hygiene was measured using Greene and Vermillion's index for tartar and plaque. The statistical analysis of data was performed using SPSS Statistics software package for epidemiological and clinical research (V.17.00). The results obtained showed that there was not a statistically significant correlation between patients' age and their oral hygiene index ($p = 0,075$, $p = 0,577$). Gender did not affect the level of oral hygiene. When comparing the oral hygiene indices in female and male patients no statistically significant correlation was observed. The oral hygiene index in CKD patients was not influenced by the duration of the hemodialysis treatment (< 5 years, >5 years). The data collected allowed the authors to conclude that oral hygiene habits are peculiar for each individual. They are formed in early childhood, regardless of a person's age or gender, and are crucial for the potential development of oral diseases. Patients are therefore advised to have regular dental examinations and are encouraged to maintain proper oral hygiene.

Keywords: CKD, oral hygiene, oral hygiene index.

ВЪВЕДЕНИЕ

Заболяванията в *cavum oris* се дължат най-често на натрупване на зъбна плака и лоша устна хигиена (1). Общото медицинско състояние на пациента и продължителна хоспитализация са допълнителни причини за усложнения и поява на социално значими орални прояви като халитоза, обложен език и пр. (2). Още през 1979 г. Oshrain и сътрудници посочват в доклад силна корелация между нивата на зъбна плака и възпаление на гингивата при пациенти на хронична диализа (3). Lucas, Roberts, Al Nowaiser и кол. посочват, че при болни с ХБЗ честотата на възпаление на венците е ниска (4,5). От друга страна Naugle и кол. в свое проучване определят оралния статус на 45 пациенти в терминален стадий на ХБЗ на хемодиализа. Резултатите показват, че 100% от изследваните са с някаква форма на пародонтит, като при 64% пародонтитът е в тежка форма (6). Epstein, Mandel and Scopp изследват състава на слюнката и на зъбния камък при същата група пациенти и установяват намален слюнчен поток и увеличени нива на слюнчена урея, всички тези промени осигуряват благоприятен терен за образуване на по-твърд зъбен камък (7). Nunn и сътрудници посочват, че имуносупресията и уремията, свързани с бъбречното заболяване, променят възпалителния отговор на бактериалната плака във венците (8). Бледността на гингивата може да се дължи на анемия и да маскира възпалителните признаци на венците (9). Значим фактор за поддържането на добро орално здраве е оралната хигиена. Тя е в основата на превенцията на кариеса и пародонталните заболявания.

ЦЕЛ

Цел на настоящото изследване е да се оцени поддържането на оралната хигиена при стационарно болни пациенти с хронично бъбречно заболяване на заместително лечение.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Бяха изследвани 70 пациенти (33 мъже и 37 жени) със средна възраст 58.9 ± 14.5 , в терминален стадий на ХБЗ на хронична диализа. На всички беше извършен екстра- и интраорален преглед. В специална диагностична карта беше документиран оралнохигиенен индекс по Greene и Vermillion за зъбен камък и зъбна плака.

Получените резултати бяха обработени статистически с пакета от приложни програми за анализ на данни SPSS Statistics v.17. Използвани бяха статистически методи за корелацио-

нен анализ (коефициенти на Spearman, Pearson, Kendall's tau-b), проверка на статистически хипотези за нормално разпределение (коефициент на Kolmogorov-Smirnov), independent samples t-test, кростабулация, изчисляване на относителни разпределения, графично представяне на данните и др.

РЕЗУЛТАТИ

Данните от изследването показват, че стойностите на оралнохигиенния индекс са нормално разпределени (коефициент на Kolmogorov-Smirnov $Z=0.077$, $p=0.200$). Но според коефициентът на корелация на Пиърсън (Pearson correlation) липсва статистически значима зависимост ($p=0.075$, $p=0.577$) между възрастта на пациентите и оралнохигиенен индекс. Усложнение със социално значение е наличието на халитоза при пациентите. При потърсена връзка коефициентът на корелация на Спирмън (Spearman rank correlation) показва, че липсва статистически значима зависимост ($p=0.195$, $p=0.195$, $N=58$) между степен на халитоза и оралнохигиенен индекс при изследваната група пациенти. Коефициентът на корелация на Спирмън (Spearman rank correlation) показва също, че липсва статистически значима зависимост ($p=0.179$, $p=0.179$, $N=58$) между оралнохигиенен индекс и степен на обложеност на езика, което е друг вид честа орална проява на хроничното бъбречното заболяване.

За сравняване на оралнохигиенния индекс при мъжете и жените бе проведен independent-samples t-test, при който не се установява статистически значима зависимост между оралнохигиенен индекс при мъжете (Mean=4.42, Std.Dev=1.20) и жените (Mean=4.13, Std.Dev=1.20, $t(56)=0.93$, $p=0.35$ two-tailed).

За сравняване на оралнохигиенния индекс при пациентите с давност на лечението под 5 и над 5 години бе проведен independent-samples t-test. Няма статистически значима зависимост между оралнохигиенния индекс при пациентите с давност на лечението до 5 г. (Mean=4.35, Std.Dev=1.15) и над 5 г. (Mean=4.22, Std.Dev=1.27, $t(56)=0.392$, $p=0.696$ two-tailed) (Фиг. 1).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данните показват, че възрастта и полът не са фактори, повлияващи оралнохигиенен индекс на пациентите, подложени на хронична диализна лечение ($p=0.075$, $p=0.577$). Хигиенните навици се изграждат още от ранна детска възраст и се спазват през целия съзнателен живот на човека. При

поява на общо системно заболяване оралният статус може да бъде повлиян с добрите навици за поддържане на орална хигиена.

От своя страна оралнохигиенният индекс не е фактор, повлияващ орални прояви като халито-

Фиг. 1 А. Пациент М.Д, 58 год., интраорален изглед от вестибуларна страна на зъбите

Фиг. 1 Б. Пациент Л.А, 63 год., интраорален изглед от лингвалната страна на зъбите

за и обложеност на езика ($p=0.195$ за степен на халитоза и $p=0.179$ за степен на обложеност на езика), които водят до социален срам и понижаване на качеството на живот на тези пациенти.

Тъй като признаците и симптомите на бъбречната болест могат да бъдат наблюдавани в устната кухина, денталният лекар може да играе важна роля в диагностиката и лечението на тези пациенти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Olivas-Escárcega V., Rui-Rodríguez Ma del S., Fonseca-Leal Ma del P. Prevalence of oral candidiasis in chronic renal failure and renal transplant pediatric patients. J. Clin. Pediatr. Dent. 2008; 32:313–318. [PubMed]
2. Martins C., Siqueira W.L., Guimaraes Primo L.S. Oral and salivary flow characteristics of a group of Brazilian children and adolescents with chronic renal failure. Pediatr. Nephrol. 2008;23:619–624. [PubMed]
3. Oshrain H I, Mender S, Mandel I D. Periodontal status of patients with reduced immunocapacity. J Periodontol 1979; 50(40):185-188.
4. Lucas, V.S., Roberts, G.J., 2005. Oro-dental health in children with chronic renal failure and after renal transplantation: a clinical review. Pediatr. Nephrol. 20, 1388–1394.
5. Al Nowaiser A., Roberts G.J., Trompeter R.S., Wilson M., Lucas V.S. Oral health in children with chronic renal failure. Pediatr. Nephrol. 2003;18:39–45. [PubMed]
6. Naugle K, Darby M L, Bauman DB, Lineberger LT, Powers. The oral health status of individuals on renal dialysis. Annals of periodontology 1998;3:197-204.
7. Epstein SR, Mandel I, Scopp IW. Salivary composition and calculus formation in patients undergoing hemodialysis. J Periodontol 1980;51(6):336-338.
8. Nunn J.H., Sharp J., Lambert H.J., Plant N.D., Coulthard M.G. Oral health in children with renal disease. Pediatr. Nephrol. 2000;14:997–1001. [PubMed]
9. Lucas V.S., Roberts G.J. Oro-dental health in children with chronic renal failure and after renal transplantation: a clinical review. Pediatr. Nephrol. 2005;20:1388–1394. [PubMed]

Адрес за кореспонденция:

д-р Анна Ненова

Катедра по орална и лицево-челюстна хирургия,

Медицински университет

„Проф. д-р Параскев Стоянов“ - Варна

e-mail: anenova@yahoo.com