Здравствено стање зуба и оралне слузокоже пацијената на хроничном програму хемодијализе

Н. Анђелић¹, Х. Анђелски², С. Мијановић³

Dental Health Condition and Oral Mucosa of Patients on Chronic Hemodialysis

Nenad Anđelić, Hristo Anđelski, Slađana Mijanović

Сажетак: Пацијенти на хемодијализи, због природе болести и секундарних пропратних појава, имају каријес на великом броју зуба и промене на оралној слузокожи.

Циљ истраживања је утврђивање распрострањености каријеса, стања оралне слузокоже и хигијене уста код пацијената на хемодијализи.

Стоматолошки преглед вршен је на сваком пацијенту на хемодијализи у Београду, који су били на третману 2010. године.

Вредности КЕП, Кип и Кио се прогресивно увећавају са порастом година старости. Порастом броја година старости расте и вредност броја екстрахираних зуба. Истовремено, умањује се број пломбираних зуба. Хигијена зуба код пацијената на хемодијализи није задовољавајућа. Такође, и стање пародонцијума је незадовољавајуће, што је у складу са дужином трајања основног обољења, присуством пропратних секундарних болести, као и психичком преокупираношћу основном болести (стрес).

Summary: Patients on hemodialysis, because of the nature of disease and secondary side effects, have cavities on a large number of teeth and changes in oral mucosa.

The aim of the research is to determine the decay of distribution, the condition of oral mucosa and oral hygiene in patients on hemodialysis.

Dental examination was carried out on each patient on hemodialysis in Belgrade, who were receiving treatment 2010th year.

Values of KEP, KIO and KIP progressively increased with increasing age. As the number of years and grow the value of extracted teeth. At the same time reducing the number of filled teeth. Dental hygiene in patients on hemodialysis is not satisfactory. Also, the periodontal condition is unsatisfactory, which is consistent with the duration of the underlying disease, presence of accompanying secondary diseases, and mental preoccupation of the underlying disease (stress).

Увод

Пацијенти на хемодијализи, због природе болести и секундарних пропратних појава, имају каријес на великом броју зуба и промене на оралној слузокожи.

Овај здравствени проблем пацијената на хемодијализи треба сагледати и кроз владине

приоритете дефинисане у Стратегији за придруживање ЕУ, односно кроз Стратегију реформе система здравствене заштите до 2015. године.

На основу тога треба овај проблем уврстити у Акциони план, као и у трећи средњорочни циљ министарства здравља: Унапређење квалитета здравствене заштите.

1 Прим др Ненад Анђелић, Градски завод за јавно здравље, Београд.

2 Доц. др Христо Анђелски, Стоматолошки факултет, Панчево.

3 Др Слађана Мијановић

Циљ

Циљ истраживања јесте утврђивање распорос-траћености каријеса, стања оралне слузокоже и хигијене уста код пацијената на хемодијализи.

Метод

Стоматолошки преглед вршен је на сваком пацијенту на хемодијализи у Београду, који су били на третману 2010. године. Резултати стоматолошког прегледа регистровани су према полу и старости пацијента. Регистровани подаци односили су се на зубе са каријесом, пломбиране зубе и екстраховане зубе, као и на стање оралне слузокоже и хигијене уста, сваког пацијента на хемодијализи. Такође, регистровани су подаци о истовременом присуству дијабета, хепатита, ХИВ, осталих обољења, као и број година на хемодијализи код појединог пацијента.

Резултати

Прегледано је 169 пацијената на хемодијализи. Мушкараца је било 117, односно 63,3%, а жена је било 52, односно 30,7%.

Сви пацијенти на хемодијализи разврстани су према старости у шест група: до 39 година, од 40 до 49 година, од 50 до 59 година, од 60 до 69 година, од 70 до 79 година и 80 и више година.

Прву групу чинило је 11 пацијената, другу групу 21 пацијент, трећу групу 45 пацијената, четврту групу 52 пацијента, пету групу 34 пацијента и шесту групу 6 пацијената.

Добијене вредности за КЕП, Кио, Кип и Киз приказане су на **табели 1**.

Вредности Кио биле су 100,0% у свим добним групама. Вредности КЕП, Кип и Киз расту упоредо са порастом година, датим у добним групама.

Састав КЕП-а приказан је на **табели 2**.

Табела 1: Вредности КЕП, Кио, Кип и Киз према добним групама пацијената на хемодијализи.

Редни број	Добна група	Број пацијената	КЕП	Кио у %	Кип	Киз у %
0	1	2	3	4	5	6
1	До 39 г.	11	150	100,0	13,63	67,56
2	40–49 г.	21	340	100,0	16,19	69,38
3	50–59 г.	45	849	100,0	18,86	71,46
4	60–69 г.	52	1.061	100,0	20,40	77,72
5	70–79 г.	34	730	100,0	21,47	79,00
6	80 и више г.	6	156	100,0	26,00	91,22
Укупно		169				

Табела 2: Састав КЕП према добним групама пацијената на хемодијализи

Редни број	Добна група	К Е П	Укупан КЕП	Ку%	Еу%	Пу%
0	1	2	3	4	5	6
1.	До 39 г.	42 – 22 – 86	150	28,00	14,66	57,33
2.	40–49 г.	40 – 150 – 150	340	11,76	44,11	44,11
3.	50–59 г.	146 – 597 – 160	849	17,19	70,31	12,48
4.	60–69 г.	125 – 753 – 183	1.061	11,78	70,97	17,34
5.	70–79 г.	65 – 566 – 99	730	8,90	77,53	13,56
6.	80 и више г.	16 – 135 – 5	156	10,25	86,53	3,20

Дискусија

Вредности КЕП, Кип и Киз прогресивно се увећавају са порастом година старости. Порастом броја година старости, расте и вредност броја екстрахираних зуба. Истовремено умањује се број пломбираних зуба.

Хигијена зуба код пацијената на хемодијализи није задовољавајућа (праћена је у распону – добра, средња, лоша). Такође, стање пародонцијума је незадовољавајуће (праћено је у распону – добро, гингивитис, глосопироза), што је у складу са дужином трајања основног обољења, присуством пропратних секундарних болести (дијабет, хепатит, ХИВ, остала обољења), као и психичком преокупираношћу (стрес) основног болести (број година на хемодијализи).

Дуготрајна употреба различитих лекова, хронична анемија, ослабљени имунитет, код особа на хемодијализи условљавају честу појаву гљивичних обољења, глосодиније и глосопирозе.

Решење ових проблема садржи се у:

- интензивнијој систематској обради зуба,
- бољој сарадњи са установама у којима се обавља дијализа,
- ангажовању стоматолога.

Најповољније би било ангажовање приватних стоматолога, због специфичности пацијената на хемодијализи, са којима треба склапати посебне уговоре.

Ангажовањем Републичког завода за здравствено осигурање, треба подржати активности стоматолошке службе домова здравља, ради бесплатних услуга пломбирања и екстракције зуба и израде мобилних протеза. Координатор свих активности усмерених на орално здравље пацијената на хемодијализи треба да буде Секретаријат за здравље Скупштине града Београда.

Закључак

Поред сагледавања распорострањености каријеса, стања оралне слузокоже и хигијене уста код пацијената на хемодијализи, овакво истраживање има и могућност сагледавања фокалних обољења код пацијената на хемодијализи, чија би се благовремена дијагностика и лечење одразила на већу успешност будућих трансплатација.

Координацијом свих учесника у контроли оралног здравља пацијената на хемодијализи може се знатно допринети побољшању њиховог оралног здравља, а тиме и општег здравља ових пацијената.

Сprovedено истраживање оралног здравља пацијената на хемодијализи представља само један сегмент у укупном збрињавању здравственог стања ових пацијената.

Литература

1. Ђајић, Ђукановић и сар.: Болести уста. Научна књига, Београд, 1994.
2. Пејовић Ј.: Орална хирургија. Научна књига, Београд, 1996.
3. Тулић и сар.: Урологија и трансплантација. Медицинска књига, Београд, 2001.