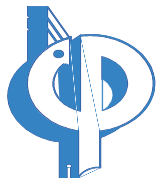




Асоциация на Пациентите с

БЪБРЕЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И ПРИЯТЕЛИ

София 1309, ул. "Алдомировска" № 1, вх. А, ет. 4, ап. 17
0894 488 007, e-mail: office@apbz.eu, apbz@abv.bg, Web: www.apbz.eu



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

ФАКУЛТЕТ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА

1431, София, бул. „Св. Г. Софийски“ № 1, тел.: +359 2 952 05 59, факс: 952 15 06

Въз основа на проведените дентални прегледи на 14 и 15 март 2009 в град Велинград и допълнителни изследвания направени в периода от септември 2008 до февруари 2009 за пациенти на хемодиализа и бъбречно трансплантирани може да обобщим следните резултати:

Статистически методи

Данните бяха въведени и обработени със статистическия пакет SPSS 17.0.1. Бяха приложени дескриптивен, графичен анализ и екзактен тест на Фишер. За ниво на значимост, при което се отхвърля нулевата хипотеза бе избрано $p < 0.05$.

Социологически метод

За набиране на първичната социологична информация е използвана пряка индивидуална анкета.

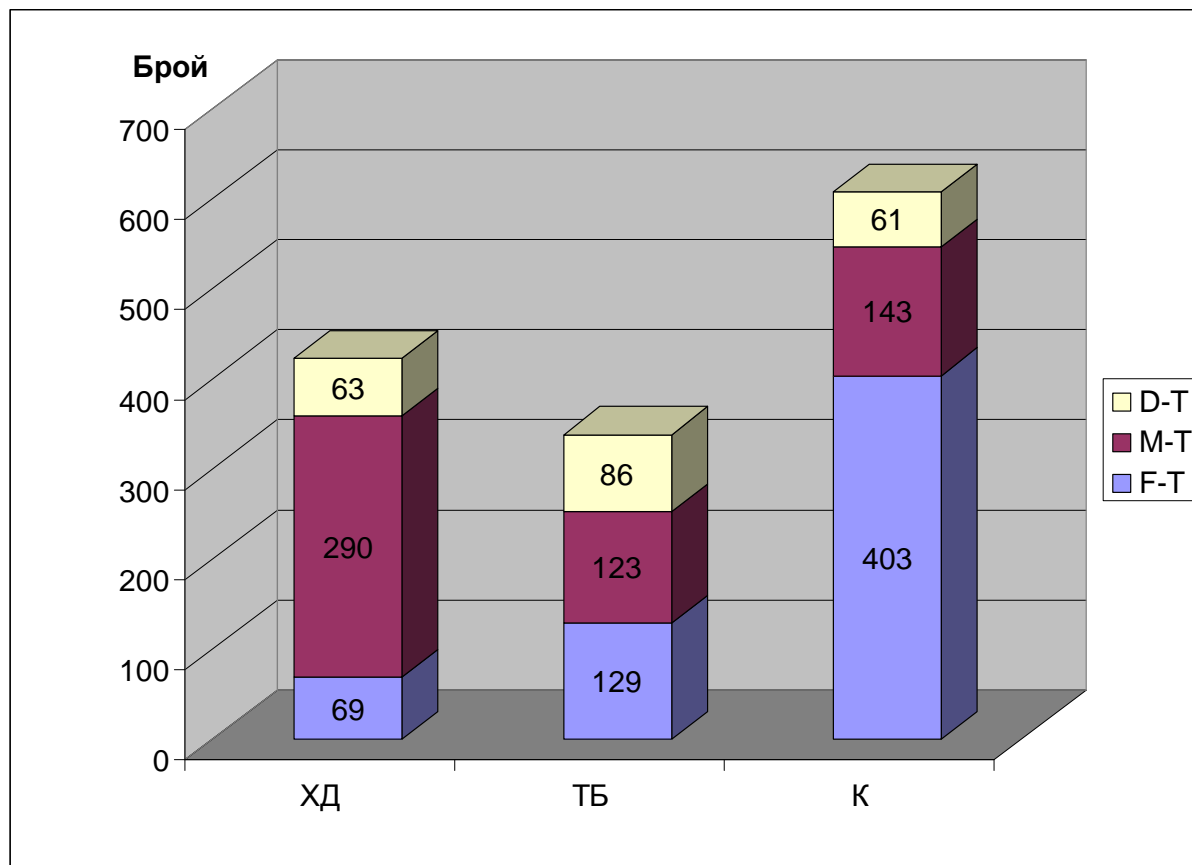
Структурата на DMF-T индекса в трите групи е отразена на фиг. 2, от която се вижда следното:

1. В групата на пациенти на хемодиализа: броят на екстрахираните зъби поради кариозно разрушение (M-T) е 290; броят на obtурираните зъби (F-T) е 69, а броят на разрушените от кариес зъби (D-T) е 63, т. е. близък до obtурираните.

2. В групата на бъбречно трансплантираните пациенти: броят на екстрахираните зъби поради кариозно разрушение (M-T) е 123; броят на obtурираните зъби (F-T) е 129, а броят на разрушените от кариес зъби (D-T) е 86 т. е. близък до obtурираните.

В група ТБ броят на obtурираните и екстрахирани зъби е близък, но числото на кариозните зъби значително надвишава това в групите на ХД и К.

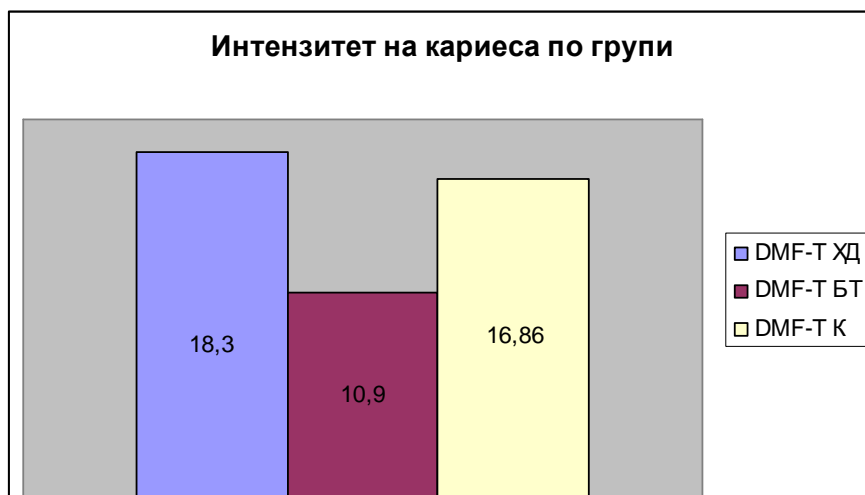
3. В контролната група превес има броят на obtурираните зъби (403) към тези на екстрахираните (143) и разрушените (61).



Фиг. 2.

Легенда: D-T разрушени, F-T obtурирани, M-T екстрахирани зъби по повод кариес

Въз основа на така събраните данни беше определена тежестта на кариесното заболяване чрез показателя интензитет на кариеса I, който е израз на средния брой болни от кариес постоянни зъби на едно лице в съответната група (фиг. 3). Най-засегнати от кариесното заболяване са пациентите в група ХД, следвани от група К и група БТ. В група К броят на obtурираните зъби значително надвишава броя на извадените и разрушените от кариес, откъдето логично можем да заключим, че високият интензитет на кариес е за сметка на obtурираните зъби, т. е. наведено лечение, а в групата на ХД е за сметка на екстрахираните зъби.



Фиг. 3

Интересен факт е, че 11 (50%) от група ХД оценяват денталното си здраве като лошо и много лошо, но едва 3 (13,6%) се съобразяват с назначения лечебен план, а само 2 (9,1%) посещават своя дентален лекар 4 пъти годишно (табл. 2, фиг. 4). Налице е слаба мотивация за поддържане на орално здраве. При тези пациенти обаче трябва да се вземат предвид следните обстоятелства:

1. Денталните визити следва да се извършват в деня след диализата
2. По-високият риск от възникване на бактериемия, от повтарящата се редовно пункция на артерио-венозните шънтове, доминантно от кожната флора – *S. Aureus*
3. Силно изразена психологична обремененост

Подобно е отношението и на пациентите с трансплантиран бъбрек. Те също в по-голямата си част посещават денталния лекар само при болка и едва 3,2% са направили зъболекарски преглед преди трансплантацията.

В групата на контролите се наблюдава равномерно разпределение на пациентите, които посещават зъболекаря си само при болка, два пъти годишно и които се съобразяват с назначения лечебен план. Тази тенденция е значително по-добра отколкото в другите две групи.

I. Обективна оценка

Анализът на DMF-T, т.е. съотношението на D/DMF-T, M/DMF-T, F/DMF-T в изследваните групи, дава следните данни:

- В група ХД най-голям дял сред засегнатите от кариес зъби заемат екстрахираните 0.7, следвани от obtурираните зъби 0.16 и разрушените поради кариес 0.14;

- В група БТ най-голям дял сред засегнатите от кариес зъби заемат obtурираните 0.38, следвани от екстрахираните 0.37 и кариозните 0.25;
- В група К най-голям дял сред засегнатите от кариес зъби заемат obtурираните 0.66, екстрахираните 0.23, кариозни 0.11.

II. Субективна оценка

- Пациентите от трите групи оценяват денталното си здраве адекватно на фона на обективните данни – информирани са за влиянието на полетата на смущение от ЛЧО върху общото здравословно състояние-ХД-77%, ТБ – 74%, К-47%, но мотивацията за подържане на орално здраве е ниска. Повечето пациенти от група ХД – 63% и ТБ – 61% посещават зъболекаря си само при болка.
- Програмата за дентална санация на тези пациенти трябва задължително да е съобразена с професионалното становище на наблюдаващия лекар-нефролог или специалист по диализа, със спецификите на имunosупресивната терапия на трансплантираните пациенти и хемодиализата.

Легенда: К-означава контролна здрава група;

ХД -пац на хемодиализа;

ТБ- трансплантирани пациенти;