

Медицински факултет Ниш  
 Стоматолошки одсек  
 Одељење за болести уста

## ПРОМЕНЕ НА ОРАЛНОЈ СЛУЗОКОЖИ КОД БОЛЕСНИКА НА ХЕМОДИЈАЛИЗИ

Орлов С., Р. Раичевић, Б. Мирковић

*Обраћена су 85 болесника у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције који су били на хемодијализи. Испитиване су промене у усној дупљи уз покушај да се расветли склоност тих болесника ка хеморагичној дијатези, која се посебно манифестовала на слузокожи носа и гингиве.*

Вредност хемодијализе у лечењу хроничне бубрежне инсуфицијенције је задњих година јасно одређена и прихваћена свуда у свету и код нас. Екстракорпоралне хемодијализе са „вештачким бубрегом“ побољшали су опште стање многих хроничних бубрежних болесника, оспособили их за нормалан живот и рад, помогли им у припреми за нужне хирушке интервенције, као и у савладавању низа баналних инфекција, којима је изложен човечији организам.

Свака хемодијализа може да погодује настанку крварења, због обавезне хепаринизације крви, али она није контраиндикација за прекид дијализе. Ризик од таквих крварења се уклања регионалном хепаринизацијом, тј. у артериски систем између болесника и апарата стално се специјалним путем убризгава одређена количина хепарина, а у венски део, који се враћа из апарата, тј. враћа из апарата дијализирану крв болеснику, убризгава се исто таквим путем протамин, који ће неутрализовати дати хепарин<sup>3</sup>. Дозе хепарина су индивидуалне и крећу се око 150-200 мг односно 15.000 до 20.000 јединица.

### Материјал и методе

У нашем раду ми смо обрадили 85 болесника, који су били у терминалном стадијуму хроничне бубрежне инсуфицијенције, а долазили су на дијализу на Институт за нефрологију и хемодијализу Медицинског факултета у Нишу. Од њих 85 болесника било је 46 мушкараца и 39 жена. Године живота биле су између 15 до 70. Код свих њих постојале су широке индивидуалне разлике у симптоматском реаговању на дати степен бубрежне инсуфицијенције. Тешко је зато описати низ симптома, који су они имали, али ипак можемо да истакнемо неке најчешће, као што су умор и депресија са смањењем менталне концентрације, губитак апетита, повраћање, проливи, анемије, повећање крвног притиска, миокардит и едем плућа. Један од најважнијих објективних налаза био је електролитски дисбаланс. Обзиром да су наши болесници били под сталном контролом лекара,

затим на дијализи са индивидуалном хепаринизацијом, бројни од ових симптома нису постојали, или су били само назначени.

Нас је посебно интересовало стање у усној дупљи, јер је низ болесника давало анамнестичке податке о тегобама од којих су крварење из носа и гингиве у току дијализе и после није били најчешћи.

Од њих 85 крварење из гингиве у току дијализе и после ње имало је 12 болесника (седам мушкараца и пет жена). Крварење је било спонтано, а објективним прегледом манифестовало се као петехијално са петехијама и екхимозама на образној слузокожи, семимукози усана, док су се крвни коагулми видели на врховима интерденталних папила. Просечни гингивални индекс по Lђе и Silness-у био је 2, плак индекс и индекс зубног каменца 2, док је просечни PDI до Ramfjord-у био 5. И болесници који се нису жалили на крварење из гингиве имали су исто или слично стање пародонцијума, мерено са ова четири параметра.

Пет пацијената (два мушкараца и три жене) имали су гладак језик, тј. атрофију језичног покривача, са ерозивно улцерозним променама на врху и бочним странама, које су биле неправилног облика, величине зрна сочива и покривене прљаво-сивим фибринозним ексудатом. На ивицама ових ерозивно-улцерозних лезија примећивали су се беличасти кристали, који су представљали таложење уреје из плувачке тих болесника. Бројни болесници су давали анамнестичке податке о сувим устима, непријатном задаху на амонијак, честој појави металног укуса, затим да им је храна бљутава и да јој не осећају укус.

На семимукози усана 19 болесника је имало суву форму ексфолијативног хејлита. Од њих 19, седморо су повремено имали крварење из усана уз стварање ордованих површина, које су се покривале хеморагичним крустама.

### Дискусија

Неоспорно је да су гастроинтестинални симптоми редовни и чести пратиоци хроничне бубрежне инсуфицијенције. Анорексија и повраћање са металним укусом у устима и карактеристичним задахом на амонијак нотирани су и од других аутора<sup>1 2 3 4 5</sup>

Бледило оралне слузокоже и коже, које је нађено код свих наших пацијената указивало је на лабораториски доказану хипохромну анемију уз чест електrolитички дисбаланс.

Ерозивно-улцерозне лезије на језику наших болесника могу се објаснити падом целуларног и хуморалног имунитета. Оне су чешће код болесника који су дуже на дијализи. Ова склоност на инфекцији патогеним формама стрептокока, стафилокока и ешерихије потенцира се сталним надражајима од кариозно де-струираних зуба, лошом оралном хигијеном, неадекватним протетским надокна-дама, као и недовољним превентивно-куративним мерама у стоматолошком третману тих болесника.

Употреба антибиотика код тих болесника мора да укључује велику обазривост у погледу дозе и избора препарата, да би се избегло акумулирање лека у крви до нивоа токсичности. Бројни аутори се слажу да то буду најмање нефротоксични лекови, те предлажу пеницилин и његове деривате.<sup>1 2 3</sup>

Наша најважнија запажања код ових болесника била су крварења из гингиве, семимукозе усана и носа у току дијализе и после ње. Настајање крварења могло је да се објасни давањем хепарина, али се оно јављало и код регионалне хепаринизације, као и код давања минималних количина неопходних за ток дијализе. Друга објашњења која се поклапају са мишљењима и других аутора<sup>1 2 3</sup> су измене на крвним судовима, који су последица токсичног оштећења распадним продуктима метаболизма. Спремни смо да прихватимо и другу могућност која се односи на дефекте у коагулацији крви услед поремећене функције тромбоцита, али смањене потрошње протромбина услед његовог недовољног стварања у јетри. Испитивањем витаминских фракција доказано је да сви наши болесници имају смањену количину витамина С у крви.

### Закључак

Наша испитивања намећу закључке, који су у складу са тежином бубрежне инсуфицијенције, дужином трајања обољења и адекватном и редовном хемодијализом, која овим болесницима омогућава нормални живот и извршавање низа радних активности.

Пратећи симптом тога стања је петехијално крварење у току дијализе и после ње, а које се најчешће манифестује на гингиви и слузокожи носа. То указује да стоматолог мора добро да буде упознат са природом обољења, начином дијализе, и да поред санације усне дупље у радним данима пацијента прати и његове лабораториске анализе, као што су вредности Ер, Тр, време крвављења и време коагулације. Стоматолог је тај који ће својим превентивно-куративним мерама да омогући адекватну исхрану ових тешких болесника.

### CHANGES ON THE ORAL MUCOSA IN PATIENTS WITH HEAMODIALYSIS

#### Summary

The authors have examined 85 patients with haemodialysis „artificial kidney“. They were in the terminal stage of chronic kidney insufficiency.

We have studied the state of oral mucosa, the tongue and the state of periodontal tissues; because of that following indices were used: gingival index, plaque index, calculus index and Ramfjord index for periodontal disease (PDI).

The results of those investigations show the intensified inclining for gingival haemorrhage (petechiae and ecchymose) and the ulcerations in the mouth.

It was noticed specially in areas where there was chronic irritation. The ulcerations and necrosis of the oral tissues were resulted by the depression of normal cell immunity

#### Литература

1. BEESON P. B., Mc DERMOTT W.: Interna medicina. Medicinska knjiga Beograd-Zagreb 1967.
2. HAMPERS C. L., SCHUPAK E., LOWRIE E.G. LAZARUS M.J.: Long-Term Haemodialysis. Grune-Stratton-New York and London 1973.
3. JOVANOVIĆ V. i SARADNICI: Uremija klinika i lečenje. Medicinska knjiga Beograd Zagreb 1976.
4. ПЕТРОВИЋ Л. Болести уста Медицинска књига Београд Загреб 1960.
5. СОКИЋ Г. ЂАЈИЋ Д. Болести уста. Научна књига Београд 1971.