

Орални прояви при пациенти с бъбречна тубулна ацидоза

Нина Мусурлиева

Катедра по Социална медицина и обществено здраве, Факултет
по Обществено здраве, Медицински университет – Пловдив

Резюме

Бъбречна тубулна ацидоза (БТА) е заболяване свързано с натрупване на пикочна киселина в организма, поради неспособност на бъбреците да филтрират урината. Тя може да бъде две форми – първична и вторична (придобита). Най-честата форма на първична БТА при децата е дисталната бъбречна тубулна ацидоза. При нея се наблюдават характерни орални промени – зъбите са с несъвършена емайлогенеза.

Ключови думи: бъбречни заболявания, дистална бъбречна тубулна ацидоза, amelogenesis imperfecta

Oral findings in patients with distal tubular acidosis

Nina Musurlieva

Department of Social Medicine and Public Health,
Faculty of Public Health, Medical University of Plovdiv

Abstract

Renal Tubular Acidosis (RTA) is a disease associated with the accumulation of uric acid in the body due to the kidney's inability to filter urine. It can be two forms - primary and secondary (acquired). The most common form of primary RTA among children is Distal Renal Tubular Acidosis. It causes characteristic oral changes – the teeth have imperfect amelogenesis.

Keywords: idney disease, distal kidney tubular acidosis, amelogenesis imperfecta

Кореспонденция:

Д-р Нина Мусурлиева, гм
e-mail: nina_mussurlieva@abv.bg

Correspondence:

Dr. Nina Mussurlieva, DD, PhD
e-mail: nina_mussurlieva@abv.bg

Въведение

Бъбречна тубулна ацидоза (БТА) е заболяване свързано с натрупване на пикочна киселина в организма, поради неспособност на бъбреците да филтрират урината. Тя може да бъде две форми – първична и вторична (придобита). БТА може да се дължи на редица заболявания като диабетна кетоацидоза, лактатна ацидоза, хипоксия, хронична обструктивна белодробна болест, цистиноза, дефицит на алдостерон, употребата на някои медикаменти (спиронолактон, пентамидин, триметоприм и др.), тумори на бъбреците, тежки инфекции на урогениталния тракт и др. БТА може да бъде два типа: Тип 1- Дистална тубулна ацидоза: тежка метаболитна ацидоза поради неспособност на бъбреците да повишават рН на урината под 6. Усложненията включват резистентна вит. Д остеомалация и бъбречна калциноза; Тип 2: Проксимална тубулна ацидоза: нарушение на обратната резорбция на бикарбонати (ацидоза, вследствие загуба на бикарбонати). Клинично тя е по-лека в сравнение с тип 1 (не се появява остеомалация и нефрокалциноза). Най-честата форма на първична БТА при децата е дисталната бъбречна тубулна ацидоза [1].

Оралните прояви при пациенти с ренални тубулни нарушения са описани в световната литература [3,4] и най-често те се изразяват в дисплазии на емайла (amelogenesis imperfecta). Целта на настоящото проучване е да се представи клиничен случай на гентална алтерация при пациента с БТА.

Материал и методи

Касае се за 5 годишна пациентка, която е с диагностицирана дистална бъбречна тубулна ацидоза. Анамнезата показва, че диагнозата е поставена на 6 месечна възраст. Първоначалните оплаквания са ненаддаване на тегло, повръщане, хиперхлоремична ацидоза с повишено рН на урината, увеличен креатинин, нефрокалциноза. Диагнозата е поставена след параклинични, серологични, ехографски и генетични изследвания. Детето посещава генталния кабинет по повод профилактичен преглед. При оралния преглед се установи, че детето е с временно съзъбие. Зъбите са с намалена големина, абразирали с жълтокафяв цвят. Емайлт е твърд. По повърхността му се откриват вдлъбнатини, точки и бразди, въпреки това неговата цялост не е нарушена и не се откриват кариозни лезии (диаграма 1). Пациентката е с отлична орална хигиена. Гингивата не показва признаци на възпаление и хиперплазия.

Обсъждане

Зъбните дисплазии са описани като орални прояви при различни бъбречни заболявания (Fanconi syndrome, Bartter syndrome) особено тези, засягащи емайла [2]. Връзката между нефрокалцинозата и дефектното формиране и минерализиране



Диаграма 1. Точки, вдлъбвания и бразди с жълтокафяв цвят по повърхността на емайла

на емайла е доказана в няколко проучвания [3,4]. Несъвършена емайлогенеза се наблюдава и в описания клиничен случай. Тук диференциална диагноза се прави със зъбна флуороза, употреба на тетрациклин, но снетата анамнеза показва наличие на общо заболяване, както и липсват данни за свръх прием на флуориди или медикаменти по време на прееруптивната фаза от развитието на зъбите. При такива пациенти е важно да се знае, че зъбите не се засягат от кариес във висока степен, но той може да се развие впоследствие поради това, че вдлъбванията по емайла се явяват ретенционни места. Вторичната профилактика е особено важна. Използват се локални флуорни апликации с разтвори, лакове, гелове, пасты и др. Устната хигиена трябва да бъде стриктно спазвана, тъй като хипоплазиите преграждат към натрупване на плака. Обикновено при пациентите с бъбречни заболявания се наблюдават пародонтални промени, но в описания клиничен случай оралната хигиена е отлична, което е предотвратило пародонталното възпаление и хиперплазията на гингивата. Препоръчително е да се извършват регулярно гентални прегледи (поне на 6 месеца), за да се избегнат усложнения.

Заклучение

Необходими са допълнителни молекулярни изследвания за доказване на механизма на зараждане на зъбната алтерация при пациенти с БТА. Този клиничен случай още веднъж показва, че лечението на деца с бъбречни заболявания трябва да е комплексно и мултидисциплинарно. Тясната колаборация с гентални специалисти и ранното насочване за консултация с тях ще доведе до избягване на орални усложнения и подобряване качеството на живот.

Библиография:

1. Близнакова Д., Радева Т., Веткова М. Многоликото лице на нефрокалцинозата в детска възраст. Известия на съюза на учените - Варна 2013 / ТОМ XVIII; стр.32-6.
2. Матеева Хр. Пропедевтика и профилактика в детската стоматология. Медицина и физкултура. София 1995.

3. Ferreira S., Silva A., Pereira P. et al. Dental findings in patients with renal tubular acidosis. *Journal of pediatric dentistry* 2016; 4:77-9.

4. Ravi P., Ekambaranath T., Arasi S. et al. Distal renal tubular acidosis and amelogenesis imperfect. A rare association. *Indian J Nephrol* 2013; 23:452-5.