

FRECVENȚA AFECȚIUNILOR  
PARODONȚIULUI MARGINAL  
ÎN ZONELE ECONOMICO-GEOGRAFICE  
ALE R. MOLDOVA ȘI ÎN MUN. CHIȘINĂU

Sergiu CIOBANU,

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie

N. Testemițanu

**Summary**

**Marginal periodontium affections frequency in the economic-geographical areas of Republic of Moldova and in Chisinau municipality**

The epidemiological study was performed on the entire territory of Republic of Moldova and was comprised of two compartments: annual statistical examination of Ministry of health by a in depth meaning of 17 years (1990-2007), by the extracted teeth for MPA criteria (another information from the data kit could not be achieved) and examination of 63389 dental observational forms of stomatological patients during the 2000-2008 year period. Over the 1990-2007 years, because of marginal periodontal affections, 1758054 teeth were extracted, which constitutes approx. 1/3 (27,1%) from the total number of extracted teeth (6485237) of the same period. The results of the second component of the study, presents a total of 63389 dental forms of patients with various stomatological affections, in all the 3 areas of Republic of Moldova and Chisinau Municipality, with MPA, only 1603 cases were presented, about 2,53% from the total number of dental forms. Further more from the total of 1603 cases gingivitis constituted 432 cases (26,95%) and CMP 1171 cases (73,05%)

**Key words:** frequency, observational forms, economic-geographical area, periodontitis, enquiry.

**Резюме**

**Морбидность заболеваний пародонта в экономико-географических зонах республики Молдова и в муниципии Кишинэу**

Эпидемиологические исследования проводились на всей территории Р. Молдова и состояли из двух компонентов: анализ годовых статистических отчетов МЗ за 17 лет (1990-2007), исходя из количества удаленных зубов, как осложнение заболеваний маргинального пародонта (другая информация отсутствует), и анализ 63389 медицинских карточек стоматологических больных в период 2000-2008 годов. В период 1990-2007 годов по причине заболевания пародонта были удалены 1758054 зубов, что составляет 1/3 (27,1%) из общего числа удаленных зубов за тот же период времени. Из результатов второй части исследования видно, что из 63389 медицинских карточек со стоматологическими заболеваниями во всех трёх зонах Р. Молдовы и в муниципии Кишинэу, с заболеваниями пародонта были выявлены только 1603 случая, что составляет 2,53% из общего числа анализированных карточек. А 1603 выявленных случаев с ЗП распределились следующим образом: гингивиты – 432 случая (26,95%) и 1171 (73,05%) с маргинальным пародонитом различной степени тяжести.

**Ключевые слова:** частота, медицинские карточки, экономические зоны, маргинальный пародонит, формуляр.

**Introducere**

Afecțiunile parodontiului marginal (APM) au o răspândire largă în populația din diferite țări ale globului pământesc și, bineînțeles, în Republica Moldova, unde ea este puțin studiată. Deși este cunoscut faptul că factorul dominant în etiologia și patogenia afecțiunilor parodontale sunt microorganismele și produsele lor, totuși studierea morbidității APM în condițiile țării noastre este necesară și din alte considerente, specifice Republicii Moldova, cum ar fi: particularitățile climato-geografice, zonele endemice (conținutul fluorului în cantități mari în apa potabilă), mediul, condițiile specifice de lucru în industria vinicolă. Nu mai puțin importantă este informarea insuficientă a populației în privința profilaxiei afecțiunilor parodontiului marginal etc.

Metodologia epidemiologică o completează pe cea clinică, biologică sau experimentală, utilizate în medicină, prezentând un avantaj semnificativ în strategia menținerii sănătății umane. Însă între practica epidemiologică și cea clinică există o diferență esențială: epidemiologia se adresează unor comunități de oameni, atât bolnavi, cât și sănătoși, pe care îi investighează, de exemplu, din punctul de vedere al factorilor de risc, al unei anumite îmbolnăviri, iar în practica clinică în studiu sunt implicați numai indivizi, în particular persoane bolnave [3]

Epidemiologia descriptivă studiază apariția, gradul de afectare și răspândire al unei boli, inclusiv incapacitatea fizică și psihică, morbiditatea în cadrul unui grup de populație. Pe când epidemiologia analitică are ca prioritate punerea în evidență a cauzelor apariției bolii. În examinarea bolnavului parodontopat, este necesar de studiat minuțios nu numai cauza primară (placa bacteriană), dar și alte aspecte de o importanță majoră – factorul genetic, nivelul social-economic, comportamentul, bolile de sistem, factorii de risc și factorul de etnie [2, 4, 5, 6, 7, 13, 14]. Factorii la care ne referem sunt: condițiile de mediu, cauzele afecțiunilor parodontiului marginal, factorii de

protecție în contextul unei comunități umane largi [1]. Spre exemplu, cercetătorii brazilieni au constatat că unele triburi cu o populație numeroasă prezintă locuitori purtători, în număr mare, de *Actinobacillus actinomycetemcomitans* în stare de saprofit, fără ca aceștia să prezinte semne ale afecțiunilor parodontale. Constatări similare au publicat cercetătorii japonezi privind unele grupuri de populație din diferite zone ale Japoniei [15-18].

Parodontita marginală cronică este o afecțiune care se manifestă prioritar după vârsta de 40-45 de ani, vârstă care se asociază cu remanieri involutive, boli sistemice caracteristice vârstei și medicația lor. Este important de menționat că în literatura de specialitate sunt relativ puține publicații referitoare la studiile gerontologice legate de problema dată.

În Republica Moldova studierea epidemiologiei afecțiunilor parodontale s-a efectuat la nivel profesional sporadic; de exemplu, în industria vinicolă [1]. Autorul a constatat că prezența factorilor defavorizanți și noxele din mediul de activitate al angajaților fabricilor de vin facilitează evoluția afecțiunilor stomatologice, inclusiv a parodontitelor marginale, având un nivel de morbiditate de 8,9%. De remarcat faptul că nu este vorba numai despre industria vinicolă propriu-zisă, ci și de consumul abuziv de alcool, care constituie un factor de risc pentru populația din Republica Moldova. Aceasta este o problemă destul de complicată, din motivul că țara noastră este una agrară, unde viticultura și vinificația sunt ramuri importante în economia țării. Astfel s-au creat tradiții și obiceiuri care favorizează consumul unor cantități sporite de băuturi alcoolice [11].

Iu. Spinei (2001), prin aplicarea indicelui CPITN, a studiat starea țesuturilor parodontiului marginal și necesitățile de tratament la copiii din focarele endemice de fluoroză. Autorul a concluzionat că în focarele endemice de fluoroză frecvența și gradul de afectare a parodontiului marginal sunt mai reduse – corespunzător de 0,8 și 0,4 ori – față de copiii din localități cu concentrație redusă a fluorului în apa potabilă. Igiena orală suferă la toți copiii, detartraj necesitau 5,6%, tratament parodontal complex – 0,6% dintre cei supuși studiului.

Scopul lucrării a fost studiul frecvenței afecțiunilor parodontiului marginal în diferite zone economico-geografice ale Republicii Moldova.

## **Materiale și metode**

În realizarea scopului actualului studiu, am recurs la metode investigaționale epidemiologice pe orizontală în determinarea frecvenței afecțiunilor parodontiului marginal în R. Moldova.

Actualul studiu a fost realizat pe întreg teritoriul R. Moldova, începând cu anul 1990, și conține două componente: examinarea datelor statistice (dărilor de seamă anuale) la nivel republican și studiul în teritoriu.

Ținem să menționăm de la bun început că rezultatele obținute în acest studiu, în ambele sale componente, nu reflectă situația reală vizavi de frecvența afecțiunilor parodontiului marginal în R. Moldova. Motivul este simplu – lipsa informației. Această primă informație, în opinia noastră, trebuie să servească drept reper important în organizarea unui nou studiu epidemiologic de perspectivă, atât pe verticală, cât și pe orizontală, pe întreg teritoriul R. Moldova și la toate categoriile de vârstă, având la bază întreg pachetul de acte normative (formulare de evidență zilnică, lunară, anuală, dări de seamă etc.) perfectate reieșind din recomandările acestei cercetări.

În prima parte a studiului au fost analizate datele dărilor de seamă ce țin de activitatea serviciului stomatologic din R. Moldova, în profunzime de 17 ani. Aceste date au fost colectate de la Centrul Științifico-Practic de Sănătate Publică și Management Sanitar al Ministerului Sănătății din R. Moldova [8-12].

A doua parte a studiului a fost realizată în teritoriu, în cele trei zone (Nord, Centru, Sud) ale R. Moldova și în municipiul Chișinău, și a avut drept scop scoaterea în evidență a unor particularități de frecvență a afecțiunilor parodontiului marginal în zonele nominalizate, în perioada de după anul 2000. Studiul s-a efectuat prin analiza a 63389 de fișe de observație ale pacienților cu afecțiuni stomatologice, fiind axat pe evidențierea persoanelor afectate de APM.

Pe parcursul cercetărilor nu întotdeauna am reușit să obținem informație pe unele sectoare vizate și în unele perioade de timp. În acest scop, am elaborat și am pus în aplicare formulare de evidență, vizând următorii indici: diagnosticul APM (gingivită, parodontită), sexul, vârsta bolnavilor și locul lor de trai. După cum s-a menționat anterior, studiul a avut la bază trei tipuri de comparații: 1) demografică; 2) economico-geografică (Nord, Centru, Sud); 3) temporală, ce a cuprins perioada 1990-2007 – prima parte, perioada 2000-2008 – componeta a doua a studiului.

Datele au fost prelucrate statistic prin metoda Student, utilizând formula irevocabilității selective (P. Mureșan).

## **Rezultate și discuții**

O analiză amplă a informației referitoare la epidemiologia APM poate explica decalajul dintre frecvența lor la populația R. Moldova din mediul urban și din cel rural, cauzat, în mare parte, de calitatea serviciilor stomatologice prestate într-un mediu și în altul, precum și în funcție de zonele economico-geografice ale republicii noastre. E necesar de atenționat că rezultatele obținute în acest studiu nici pe departe nu reflectă situația reală a frecvenței, incidenței și gradului de pericolozitate raportate la starea de sănătate parodontală a populației din R. Moldova.

Analiza datelor obținute din studiul epidemi-

ologic referitor la perioada 1990-2007, prin examinarea dărilor de seamă statistice la nivel republican, a permis punerea în evidență a informației primare referitoare la afecțiunile parodonțiului marginal în R. Moldova în perioada vizată.

În rezultatul realizării primei părți a studiului, ne putem crea o imagine generală despre răspândirea afecțiunilor parodonțiului marginal în R. Moldova, însă fără a avea un tablou real la acest capitol. Cu regret, din aceste rapoarte statistice (dări de seamă), din forma lor existentă la moment (*tabelul 1*), am obținut informații numai cu privire la extracția dinților din cauza afecțiunilor parodonțiului marginal.

**Tabelul 1**

Model de formular de dare de seamă statistică, existent în R. Moldova

Denumire	N/o	Nr. vizite la stomatolog		Total asanați	Dinți plombați		Dinți extrași	
		total	inclusiv primare		total	inclusiv pe motiv de carie complicată	total	inclusiv pe motiv de maladii ale parodonțiului
A	B	1	2	3	4	5	6	7
Total	1							
Inclusiv copii < 17 ani	2							

După cum vedem din formularul existent al dării de seamă, informația este incompletă (bazată pe chirurgia de ambulatoriu și extracțiile dentare), altfel spus, analiza informației și obținerea rezultatelor s-a bazat pe date indirecte extrase din formularele MS.

Este de menționat că, din 1990 până în 2000, datele generale pe republică includ și cele din raioanele din stânga Nistrului, iar din anul 2001 până în 2007 datele din această zonă nu sunt incluse, deoarece ele nu au fost prezentate Biroului de Statistică al Ministerului Sănătății (*tabelul 2*).

**Tabelul 2**

Repartiția dinților extrași în raport cu APM înregistrate în perioada 1990-2007 la populația Republicii Moldova (abs, %)

Nr.	Perioada	Total dinți extrași		Din cauza afecțiunilor parodontale		t	p
		Abs.	%±m	Abs.	%±m		
1	1990	120000	1,8±0,01	621	0,04±0,00	176,0	<0,001
2	1991	115900	1,7±0,01	6348	0,4±0,00	130,0	<0,001
3	1992	650361	10,0±0,01	141472	8,0±0,02	89,4	<0,01
4	1993	168800	2,6±0,01	6228	0,4±0,01	219,0	<0,001
5	1994	638499	9,8±0,01	165872	9,4±0,02	17,88	<0,05
6	1995	1584399	24,4±0,01	604961	34,4±0,04	242,54	<0,001
7	1996	588689	9,1±0,01	151620	8,6±0,02	22,36	0,01
8	1997	495285	7,6±0,01	137596	7,8±0,02	8,94	0,01
9	1998	471059	7,3±0,01	12189	0,7±0,01	466,69	<0,001
10	1999	382261	5,9±0,01	123627	7,0±0,02	49,19	<0,01
11	2000	258504	4,0±0,01	64766	3,7±0,01	21,21	<0,01
Total		5473757		1415300			
<i>Fără datele din raioanele din stânga Nistrului</i>							
12	2001	152905	2,3±0,01	39684	2,2±0,01	7,071	<0,05
13	2002	17578	0,3±0,01	49336	2,8±0,01	250,0	<0,001
14	2003	164507	2,5±0,01	47944	2,7±0,01	14,14	<0,01
15	2004	151306	2,3±0,01	41254	2,3±0,01	0,00	0,00

După cum arată datele din *tabelul 2*, pe parcursul anilor 1990-2007, din cauza afecțiunilor parodonțiului marginal au fost extrași 1758054 de dinți, ceea ce constituie aproximativ 1/3 (27,1%) din totalul dinților extrași (6485237) în această perioadă.

În anii 1990-2000, când rapoartele statistice de dare de seamă erau prezentate și de raioanele din stânga Nistrului pe aceleași formulare, raportul dintre totalul de dinți extrași și dinții extrași din cauza afecțiunilor parodonțiului marginal, conform datelor din *tabelul 2*, este următorul: total – 5.473.757 de dinți extrași și 1.415.300 (25.85%) de dinți extrași din cauza APM.

Analizând situația din perioada 2001-2007, perioadă în care serviciul stomatologic din R. Moldova s-a aflat într-o ascensiune din punct de vedere al dezvoltării bazei tehnico-materiale, suportului metodico-științific, organizatoric, inclusiv prin contribuția Consiliului Național de Evaluare și Acordare în Medicină, determinăm următoarele: dinți extrași în total – 1.169.680, iar dinți extrași din cauza afecțiunilor parodonțiului marginal – 342.754, ceea ce constituie 29.3%.

Comparând datele statistice din aceste două perioade, observăm o situație paradoxală: în perioada de după anul 2000 situația nu numai că nu s-a îmbunătățit, serviciul stomatologic fiind în ascensiune, ci, dimpotrivă, a devenit și mai gravă, cu o diferență de 3,45%. Această stare de lucruri pune multe semne de întrebare, în special la capitolul de evidență a afecțiunilor parodonțiului marginal.

Analizând componenta a doua a studiului nostru în teritoriu – fișele de observație a 63389 de pacienți din cele trei zone ale Republicii Moldova și municipiul Chișinău, am obținut următoarele rezultate, raportate la zonele economico-geografice și forma afecțiunii, expuse în *tabelul 3*.

Tabelul 3

Distribuția persoanelor depistate cu APM (gingivite, PMC) în raport cu zonele economico-geografice (abs.,%)

№	Zonele RM, mun. Chișinău	Total depistați		Gingivită		PMC		t	p
		Abs.	%±m	Abs.	%±m	Abs.	%±m		
1	Nord	342	21,3±1,0	75	17,4±1,8	267	22,8±1,2	2,49	<0,05
2	Centru	333	20,8±1,0	74	17,1±1,8	259	22,1±1,2	2,31	<0,05
3	Sud	162	10,1±0,7	31	7,2±1,2	131	11,2±0,9	3,06	<0,01
4	Mun. Chișinău	766	47,8±1,2	252	58,3±2,4	534	43,9±1,5	5,08	<0,01
5	Total	1603	100	432	100	1171	100		

Datele din tabelul 3 demonstrează frecvența gingivitei doar la 432 de persoane, raportate fiind la zonele Republicii Moldova și numărul de pacienți depistați în fiecare zonă, observăm că frecvența este aproximativ egală în toate zonele. Totodată, aceste valori sunt departe de realitate. Aceeași situație e prezentă și în parodontita marginală cronică, cu excepția zonei de Sud, unde ea prevalează cu mult gingivita ca parte componentă a afecțiunilor parodontiului marginal.

Din datele tabelului 3 reiese că din 63389 de fișe de observație ale pacienților cu afecțiuni stomatologice, în cele trei zone ale R. Moldova și mun. Chișinău au fost depistate numai 1603 cazuri cu afecțiuni ale parodontiului marginal, ceea ce constituie 2,53% din numărul total de fișe examinate. Iar din totalul de 1603 depistați cu APM, gingivitelor le-a revenit 432 de cazuri (26,95%) și PMC – 1171 de cazuri (73,05%); diagnosticul de parodontoză nu a fost stabilit, din această cauză în rezultatele obținute afecțiunea respectivă nu figurează. O situație inversată se observă referitor la mediul de reședință al pacienților în ceea ce privește frecvența APM: din mediul urban – 1244 de persoane (77,6%), din cel rural – 359 persoane (22,4%). Datele respective vizează toate zonele R. Moldova.

Aceste cifre ne pun în gardă; totodată, apare fireasca întrebare: Prin ce se explică o asemenea sănătate orală a populației din R. Moldova? Cauzele principale sunt: situația social-economică din țară și nivelul de educație sanitară a populației. La fel, este clar că în R. Moldova nu se duce o evidență satisfăcătoare a persoanelor cu afecțiuni ale parodontiului marginal. Totodată, în formularele de dări de seamă informația se limitează doar la extracția dinților din cauza afecțiunilor parodontale (situație descrisă anterior – modelul de formular al dării de seamă, tabelul 1). În același timp, din datele respective stabilim numărul de dinți extrași din cauza APM, și nu situația reală de asistență stomatologică acordată pacienților cu aceste afecțiuni.

## Concluzii

1. Datele obținute sunt descrise doar în baza informației despre extracțiile dentare ca rezultat al progresiunii APM, adică indirect. Este important de menționat că în aceste date nu și-au găsit expresia cazurile de APM care au fost tratate cel puțin prin metode conservative.

2. Cât privește partea a doua a studiului, în teritoriu medicii-stomatologi nu înregistrează cazurile clinice în fișa de observație a pacienților (sau doar parțial), sau ei tratează și înregistrează preponderent numai afecțiunile odontale.

3. Datele statisticilor internaționale relevă că în prezent extracția dinților are loc mai frecvent în urma formelor grave ale parodontitei marginale cornice, și nu ca urmare a tratamentului odontal. De aici rezultă că în R. Moldova majoritatea pacienților suferă de forme grave de PMC.

4. În cadrul R. Moldova este necesar de elaborat formulare statistice de evidență a APM (gingivita, PMC, parodontoză etc.), cu ajutorul cărora specialiștii în domeniul stomatologiei vor duce o evidență corectă și corespunzătoare gradului de morbiditate prin afecțiuni ale parodontiului marginal.

## Bibliografie

1. Costru T. *Unele particularități ale morbidității stomatologice la angajații fabricilor de vin*. Autoref. tezei de dr. în șt. medicale, Chișinău, 2001, 27 p.
2. Dumitrescu A. ș. a. *Diabetul – factor de risc al afecțiunilor parodontale*. În: Zilele Facultății de Medicină Dentară. "Conceptul medical în stomatologie". Ediția a X-a, Iași, România, 2006, p. 126-129.
3. Dumitriu H.T. *Parodontologie*. București, 1997, 351 p.
4. *Factorii de risc*. <http://www.ms.md/public/info/Ghid/instruire/factirii/Tutunul/> (13.11.2009)
5. *Factorii de risc*. <http://www.ms.md/public/info/Ghid/instruire/factirii/Alcoolul/> (13.11.2009)
6. *Factorii de risc*. <http://www.ms.md/public/policies/diabet/> (13.11.2009)
7. *Factorii de risc*. <http://www.ms.md/public/info/Ghid/instruire/factirii/plumbul/> (13.11.2009)
8. *Informație analiză statistică*. <http://www.ms.md/public/info/analiza/statistics/200/> Anuar 2008/ (vizitat 11.11.2009).
9. *Informație analiză statistică*. <http://www.ms.md/public/info/analiza/statistics/2007/27/> (vizitat 11.11.2009).
10. *Informație analiză statistică*. [http://www.ms.md/public/info/analiza/statistics/Anuar 2006/](http://www.ms.md/public/info/analiza/statistics/Anuar%2006/) (vizitat 11.11.2009).
11. Ministerul Sănătății al R. Moldova, Direcția Statistică medicală și monitorizare, Departamentul Statistică categoria <http://www.ms.md>. (vizitat 11.11.2009).
12. Rapoarte și analize. Date statistice. <http://www.ms.md>. (vizitat 11.11.2009).
13. Slăvescu D., Georgescu I.B.T. *Diabetul – factor de risc în boala parodontală*. În: Zilele Facultății de Medicină Dentară. Ediția a IX-a, Iași, România, 2005, partea I, p. 277-278.

14. Шахбазов Камран Бадал оглу. Ассоциированные параллели в течении воспалительных заболеваний пародонта и инсулинзависимого сахарного диабета. In: *Medicina Stomatologică*, 2011, nr. 1(18), p. 25-29.
15. Fine D. H. et al. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans and its relationship to initiation of localized aggressive periodontitis: longitudinal cohort study of initially healthy adolescents*. In: *J. Clin. Microbiol.*, 2007; 45: 3859-3869.
16. Forner L., Larsen T., Kilian M., Holmstrup P. *Incidence of bacteremia after chewing, tooth brushing and scaling in individuals with periodontal inflammation*. In: *J. Clin. Periodontol.*, 2006; 33: 401-407.
17. Vernal R. et al. *Variability in the response of human dendritic cells stimulated with Porphyromonas gingivalis or Aggregatibacter actinomycetemcomitans*. In: *J. Periodont. Res.*, 2008; 43: 689-697.
18. Yang H. W. et al. *Relationship of Actinobacillus actinomycetemcomitans serotype b to aggressive periodontitis: frequency in pure cultured isolates*. In: *J. Periodontol.*, 2004; 75: 592-599.

Prezentat la 25.04.2012

**Sergiu Ciobanu**, conf. univ., d.ș.m.,  
Catedra Stomatologie Terapeutice  
e-mail: [serciobanu@mail.ru](mailto:serciobanu@mail.ru)  
tel. 069155180

## FREQUENCY OF CONTRAST NEPHROPATHY AND DETERMINATION OF THE RISK GROUPS IN PATIENTS UNDERGOING CORONARY ANGIOGRAPHY

**Enver ERDEM<sup>1</sup>, Hüseyin CAN<sup>2</sup>, Gülçin ÖZKAN<sup>3</sup>,  
Esra YILDIZ<sup>4</sup>, Tufan TÜKEK<sup>5</sup>,  
Kurtuluş ÖNGEL<sup>6</sup>, Tahsin ÇELEPKOLU<sup>7,1</sup>**

<sup>1</sup> Family Medicine specialist, Bahcelievler Siyavuspa Family Medicine Center, Istanbul-Turkey

<sup>2</sup> Family Medicine specialist, 11. Family Medicine Center, Batman-Turkey

<sup>3</sup> Research Assistant, Dep. of Family Medicine, Atatürk Education and Research Hospital, Izmir-Turkey

<sup>4</sup> Research Assistant, Dep. of Internal Medicine, Okmeydanı Education and Research Hospital, Istanbul-Turkey

<sup>5</sup> Associate Professor, Dep. of Internal Medicine, Okmeydanı Education and Research Hospital, Istanbul-Turkey

<sup>6</sup> Associate Professor, Dep. of Family Medicine, Tepecik Education and Research Hospital, Izmir-Turkey

<sup>7</sup> Assistant Professor, Dep. of Family Medicine, Dicle University Medical Faculty, Diyarbakır-Turkey

### Introduction

Coronary angiography is an invasive diagnosis method which is accepted as a golden standart both to diagnose coronary heart diseases and to guide the treatment nowadays. It has a vital significance to realize the complications occurring during the procedure or in the post-process term and to determine on the treatment as soon as possible in case of necessity for coronary angiography. It is possible to see contrast induced nephropathy (CIN) because of the involved contrast media after the process. The most important possible non-idiosyncrasic reaction is contrast induced nephropathy after using contrast media through a intravascular way [1]. Nephropathy, which develops as a result of the increase in the serum creatinine without considering the need for a clinical symptom or hemodialysis, is defined as contrast induced nephropath [2].

In many institutions, the risk analysis is not applied to the patients and there is not a consistent practice for CIN. It is known that the serum creatinine value is not checked before the procedure and 48 hours after the implementation regularly in the patients given contrast media. If the risky patients for CIN are detected via attentive clues and preventing

procedures are standartized and made effective, an important opportunity is gained to decrease the rate of mortality and morbidity. It is detected in a research taking place in a radiology clinic that only 20% of the patients and approximately 60% of the patients in the condition of diabetes which is a high risk for CIN were checked for the serum creatinine value before the contrast media procedure. And it indicates that many patients who have high risk are not detected before the procedure. It is possible to detect this risky group at least by asking some simple questions and laboratory practice and to follow-up them after the procedure. A slight increase in the serum creatinine level may increase the patient's mortality and mobility. Detecting the risky patients and fulfilling profilactic treatment (e.g prehydration) will decrease the possible problems [3-6].

We have aimed to make a research for the risk factors of CIN in the patients undergoing coronary angiography and the ones in the intensive care unit with the diagnosis of acute coronary syndrome; to classify the patients according to their risk factors and to detect the frequency of the CIN. Consequently, the patients who have a risk for CIN will be