

УДК 616.314-085.46

С.П. Ярова, Е.С. Гензицкая

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Несмотря на высокие достижения стоматологической науки и постоянное обновление реминерализующих средств, проблема лечения гиперестезии остается весьма актуальной [5-7,11,14]. Гиперестезия сопровождается многими стоматологическими заболеваниями: болезнями пародонта, кариес и некариозные поражения зубов (гипоплазия эмали, клиновидный дефект, эрозии эмали), а также наблюдается при ультраструктурных изменениях эмали и дентина, не выявляемых на визуальном осмотре [8,10,11]. Особое внимание привлекает данное состояние у пациентов на фоне заболеваний тканей пародонта, требуя более глубокого комплексного подхода к лечению и разработке новых методов, объединяющих воздействие на указанные патологические процессы [4, 5].

Современные методы лечения гиперестезии дентина базируются на способности твердых тканей зуба к реминерализации, что обуславливает повышение их минеральной насыщенности [11,13,14]. Также значительный интерес вызывают работы, в которых устанавливается связь между нарушениями кальций-фосфорного гомеостаза на уровне организма и развитием гиперчувствительности. Поэтому лечение должно быть комплексным, поскольку необходимо не только уплотнить эмаль и дентин с помощью реминерализации, но и устранить нарушения минерального фосфорно-кальциевого обмена [1-7]. Только сочетание средств местного и системного действия обеспечит насыщение минералами не только эмали, но и более глубоких структур зуба. Кроме того, благодаря существенному влиянию на процессы минерального обмена в организме, такое лечение позволит достичь длительного эффекта.

Оценить эффективность предложенной реминерализующей терапии в отдаленный период (6 месяцев, 1 год) у пациентов с гиперестезией дентина на фоне заболеваний тканей пародонта.

Объектом исследования были 128 больных 18 – 70 лет (мужчин - 40, женщин - 88) с заболеваниями тканей пародонта. Гиперестезия дентина регистрировалась у 102 пациентов (79,7%) (мужчин - 32, женщин - 70). По данным индекса интенсивности гиперестезии зубов (ИИГЗ) больных распределяли по степени тяжести: I - 14,7%, II - 49,0%, III - 36,3%. [9,10,11,12].

По данным индекса распространенности гиперестезии дентина (ИРГЗ) локализованную форму определяли у 37 пациентов (36,3%), генерализованную - у 82 пациентов (63,7%).

рестезии дентина (ИРГЗ) локализованную форму определяли у 37 пациентов (36,3%), генерализованную - у 82 пациентов (63,7%).

В зависимости от назначенного лечения все больные с гиперчувствительностью дентина были распределены на 2 группы: основную (52 пациента) и контрольную (50 пациентов). В качестве местных лечебных средств использовали десенситайзеры различного механизма действия. Основная группа - пациенты с болезнями пародонта, осложненными симптомами гиперестезии, лечение которых проводили по предложенным методикам. В эту группу входили пациенты, которым проводили лечение повышенной чувствительности зубов путем покрытия чувствительных зубов по собственным методикам.

*При ГД фронтальной группы: без рецессии - применяли препараты для реминерализации эмали зубов кратностью 2 раза в год; с рецессией десен - применяли комбинацию препаратов для реминерализации эмали и глубокого фторирования шейки зуба кратностью 2 раза в год.

* При ГД боковой группы: без рецессии зубов - применяли препараты для реминерализации эмали зубов кратностью 1 раз в год; с рецессией десен - применяли комбинацию препаратов для реминерализации эмали и глубокого фторирования шейки зуба кратностью 1 раз в год.

Результаты эффективности предложенной реминерализующей терапии оценивали по динамике изменений ощущений пациентов и клинических индексов (ИИГЗ, ИРГЗ), индекса реминерализации (ИР) и теста эмалевой резистентности (ТЭР) в отдаленные сроки (6 месяцев, 1 год).

Статистическую обработку данных проводили методами вариационной статистики в пакете «Statistica 6.0 for Windows». Там, где это было необходимо, для оценки различий результатов измерений использовали t-критерий Стьюдента. Вероятность различия считали достоверной при $p < 0,05$.

Как показали отдаленные результаты исследования, пациенты обеих групп ощущали стойкое снижение чувствительности зубов через 6 месяцев и 1 год после курса лечения. Однако динамика снижения чувствительности зубов в основной и контрольной группах была разной при различных схемах лечения. Данные приведены в табл. 1.

Таблиця 1
Динамика проявлених клінічних симптомів гіперестезії у пацієнтів основної і контрольної груп

Група	Срок огляду	Пацієнти без симптомів гіперестезії дентина		Пацієнти з симптомами гіперестезії дентина	
		абсолютне кількість	%	абсолютне кількість	%
Основна n = 52	Через 6 мес.	34	65,38	18	34,62
	Через 1 год	29	55,76	23	44,24
Контрольна n = 50	Через 6 мес.	26	52	24	48
	Через 1 год	15	30	35	70

Через 6 місяців в основній групі кількість пацієнтів, у яких зберігався клінічний ефект (відсутствовала гіперчутливість дентина) було на 13,38% більше, ніж в контролі (p < 0,05).

Через рік дана тенденція стала ще більш вираженою – кількість хворих, у яких даний симптом не з'явився після запропо-

ного комплексного лікування, було на 25,75% більше по порівнянню з пацієнтами, проліченими традиційною методикою (p < 0,05).

Виявлена клінічна динаміка була підтверджена результатами порівняльного аналізу індексів розповсющеності і інтенсивності гіперчутливості дентина в віддалені терміни (табл. 2).

Таблиця 2
Змінення індексів розповсющеності і інтенсивності гіперестезії дентина

Група	Срок огляду	ИРГЗ (%)	ИИГЗ (бали)
Основна n = 52	Через 6 мес.	8,53 ± 1,07*	0,84 ± 0,02*
	Через 1 год	9,67 ± 1,07	1,11 ± 0,03
Контрольна n = 50	Через 6 мес.	12,47 ± 1,12*	1,39 ± 0,04*
	Через 1 год	15,03 ± 1,21	1,43 ± 0,02

Примечание: * (p < 0,05) по порівнянню з відповідними значеннями в контролі.

Через 6 місяців в основній групі індекс розповсющеності гіперестезії зубів (ИРГЗ) склав 8,53 ± 1,07, що було в 1,46 рази нижче, ніж в контрольній групі, де була застосована традиційна схема.

Через рік після лікування індекс розповсющеності гіперестезії зубів збільшився в основній і контрольній групах по порівнянню з попереднім терміном спостереження (6 місяців) відповідно в 1,13 і 1,2 рази. Однак слід відзначити, що при цьому у пацієнтів, яких лікували за запропонованою методикою, даний показник був достовірно нижче такого в контролі в 1,55 рази (p < 0,05), що свідчить про менше

вираженої розповсющеності гіперестезії зубів.

Дана тенденція мала місце і при визначенні індексу інтенсивності гіперестезії зубів (ИИГЗ). Так, через 6 місяців в основній групі даний показник склав 0,84 ± 0,02 бала, що в 1,65 рази менше, ніж в контролі (p < 0,05). Через рік, незважаючи на підвищення даного показника і в основній, і в контрольній групах, відповідно в 1,32 і 1,03 рази, застосування запропонованого методу лікування гіперестезії дентина дозволило досягти зниження індексу інтенсивності в 1,29 рази по порівнянню з контролем (p < 0,05).

Таблиця 3
Змінення індексу ремінералізації і тесту емалевої резистентності

Срок	Індекс ремінералізації (ІР)		Тест емалевої резистентності (ТЭР)	
	основна (n = 52)	контрольна (n = 50)	основна (n = 52)	контрольна (n = 50)
6 мес.	2,12 ± 0,14*	1,41 ± 0,16	4,33 ± 0,18	4,30 ± 0,21
1 год	2,22 ± 0,12*	1,46 ± 0,11	4,49 ± 0,23	4,51 ± 0,20

Як важливу характеристику стану твердих тканин зубів, ми розглядали ступінь їх мінералізації. С цією метою визначали індекс ремінералізації, динаміка якого після лікування (через 6 міс., 1 рік) приведена в табл. 3.

Через 6 місяців індекс ремінералізації в основній групі був в 1,5 рази вище такого в контролі (p < 0,05), що свідчить про більш виражений ремінералізуючий ефект запропо-

нованої методики. Через рік значення індексу зберігалися на рівні таких через 6 місяців: ІР в основній групі залишався в 1,46 рази вище відповідного значення в контролі (p < 0,05). Виявлені закономірності свідчать про стійкий ремінералізуючий ефект запропонованого методу лікування гіперестезії зубів у хворих з патологією пародонта.

Тест емалевої резистентності (ТЭР), який

оценивался через 6 месяцев и 1 год, существенных отличий в зависимости от метода лечения не имел и соответствовал среднему уровню устойчивости.

Таким образом, анализ отдаленных результатов клинической и индексной оценки эффективности предложенных методов лечения гиперестезии зубов у больных с патологией тканей пародонта свидетельствует об их высокой клинической целесообразности и стойкости эффекта. Это позволяет рекомендовать предложенный метод к широкому применению в практической стоматологии.

Литература

1. Белоклицкая Г.Ф. Новые аспекты лечебно-профилактического механизма действия зубной пасты «Sensodyne-F» у больных генерализованным пародонтитом с синдромом цервикальной гиперестезии / Г.Ф. Белоклицкая, О.О.Протункевич, Е.О.Пахомова // Современная стоматология. - 2003. - №1. - С. 61-64.
2. Белоклицкая Г.Ф. Клинико-лабораторное обоснование алгоритма диагностических и лечебных действий при цервикальной гиперестезии, сопутствующей заболеваниям тканей пародонта / Г.Ф. Белоклицкая, О.В. Копчак // Современная стоматология. - 2006. - №3. - С.49-53.
3. Влияние зубной пасты Sensodyne F на содержание макро- и микроэлементов в ротовой жидкости больных генерализованным пародонтитом с синдромом цервикальной гиперестезии / Г.Ф. Белоклицкая, В.А. Пахомова, О.О. Протункевич [и др.] // Современная стоматология. - 2003. - №2. - С.53-57.
4. Белоклицкая Г.Ф. Диагностико-терапевтический алгоритм действий при гиперестезии дентина, что усугубляет течение заболеваний тканей пародонта / Г.Ф. Белоклицкая, О.В. Копчак // Имплантология, Пародонтология, Остеология. - 2008. - № 2 (10). - С. 98-102.
5. Нарушение процесса минерализации твердых тканей зуба и принципы его регуляции / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев, Л.Н. Максимовская [и др.] // Стоматология. - 1984. - Т.63, №5. - С.19-22.
6. Щварцнау В.И. Нормализация минерального обмена в ротовой полости при лечении гиперестезии зубов / В.И.Щварцнау, О.А. Макаренко, А.В. Деньга // Вестник стоматологии. - 2005. - № 2. - С. 71-74.
7. Горбуленко В.Б. Изменение неорганического кальция и фосфора, рН среды слюны при гиперестезии твердых тканей зубов / В.Б. Горбуленко, С.Ю. Шостаковская, В.Я. Яковлева // Новое в стоматологии. - 2003. - № 2 (110). - С. 70-72.
8. Кузьмина Э.М. Современные представления о повышенной чувствительности твердых тканей зуба / Э.М. Кузьмина // Электронная версия газеты «Стоматология Сегодня». - 2003. - №2(24).
9. Орехова Л.Ю. Оценка эффективности применения зубной пасты Sensodyne F при гиперестезии твердых тканей зубов на клиническом приеме / Л.Ю.Орехова, О.В.Проخورова, А.В.Акулович // Пародонтология. - 2003. - №1. - электронный ресурс.
10. Федоров Ю.А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов. Новые данные о распространенности, клинике и особенностях лечения некариозных поражений зубов / Ю.А.Федоров, В.А. Дрожжина // Новое в стоматологии. - 1997. - №10 (спец. вып.). -145 с.
11. Федоров Ю.А. Клиника, диагностика и лечение некариозных поражений зубов / Ю.А Федоров, В.А. Дрожжина // Новое в стоматологии. - 1997. - №10. - 145 с.
12. Яковлева В.Я. Сравнительная оценка клинической эффективности (ближайший и отдаленный период) различных методов лечения гиперестезии при эрозиях и клиновидных дефектах твердых тканей зуба / В.Я. Яковлева // Новое в стоматологии. - 2003. - № 4. - С. 62-64.
13. Боровский Е.В. Биология полости рта / Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев. - М.: Медицина, 2001.-128 с.
14. Синицін Р.Г. Лікування гіперестезії твердих тканин зубів іммобілізованими препаратами ремінералізуючої дії / Р.Г.Синицін, О.М. Жеребко, О.А. Бас // Вісник стоматології. - 1998. - №3. - С. 38-42.
15. Ярова С.П. Особливості розподілу показників мінерального обміну при пародонтиті / С.П. Ярова, І.І. Заболотна, О.С. Гензицька // Питання експериментальної та клінічної медицини: зб. статей. - Донецьк, 2007. - Вип. 11, т. 1. - С.227-230.

**Стаття надійшла
5.09.2013 р.**

Резюме

Авторами предложен дифференцированный подход к лечению гиперестезии дентина фронтальной и боковой групп зубов у 102 больных, которая возникла на фоне заболеваний тканей пародонта, с применением реминерализующих средств. По данным индексов интенсивности и распространенности гиперестезии дентина доказана их эффективность в отдаленные (6 мес. и 1 год) сроки лечения. Полученные данные целесообразно использовать для лечебно-профилактических целей у пациентов с патологией тканей пародонта.

Ключевые слова: гиперестезия, заболевания пародонта, лечение.

Резюме

Авторами представлений диференційований підхід до лікування гіперестезії дентину фронтальної та бокової груп зубів у 102 хворих, що виникла на фоні захворювань тканин пародонта, з використанням ремінералізуючих засобів. За даними індексів інтенсивності та розповсюженості гіперестезії дентину доведена їхня ефективність у віддалені (6 міс., 1 рік) терміни лікування. Отримані дані доцільно використовувати для лікувально-профілактичних цілей у пацієнтів із патологією тканин пародонта.

Ключові слова: гіперестезія, захворювання пародонта, лікування.

Summary

The authors propose a differentiated approach to the treatment of dentin hyperesthesia of the frontal and posterior teeth in 102 patients, which occurred against the background of periodontal disease with the use of remineralizing agents. According to the index of the intensity and prevalence of dentin hyperesthesia proved their effectiveness remote (6 months, 1 year) duration of treatment. The data obtained are useful for therapeutic and prophylactic purposes in patients with pathology of the periodontal tissues.

Key words: hypersensitivity, periodontal disease, treatment.