

*Мирная Е. А., Захарова И. А., Купец Т. В., Пупирайте Р.,
Бобровник Е. Г.*

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕНТИНА С ПРИМЕНЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Чувствительность дентина (син. гиперестезия, чувствительность зубов) — распространенное стоматологическое заболевание, сопровождающееся выраженной кратковременной интенсивной болевой реакцией зубов на все виды раздражителей. Выделено в отдельную нозологическую форму (K03.80), требует соответствующего неотложного лечения [2].

С учетом происхождения выделяют чувствительность зубов, связанную с потерей твердых тканей зуба и не связанную [4, 5].

Ряд результатов современных исследований указывают и на управляемые факторы, способствующие чувствительности дентина: неправильная чистка зубов, неудовлетворительная гигиена рта, высокая частота употребления продуктов, содержащих пищевые кислоты [3].

Лечение чувствительности дентина комплексное. Включает терапевтические мероприятия, объем которых зависит от индивидуальной клинической ситуации пациента. Широко применяют средства реминерализующей терапии. Вместе с этим в последнее время на рынке появились новые стоматологические средства, предназначенные для предохранения чувствительного дентина от стирания, уменьшающие, а иногда и ликвидирующие боль и дискомфорт [1, 3].

Современные производители средств индивидуальной гигиены ротовой полости предлагают потребителям высокотехнологичные зубные пасты, сложные формулы которых обеспечивают лечебно-профилактический эффект. Эффективным представляется использование данных зубных паст с зубными щетками низкой абразивности.

Цель исследования: оценить эффективность применения R.O.C.S. Sensitive Instant Relief у пациентов с чувствительностью дентина.

Материалы и методы. В работе применили две схемы лечения чувствительности дентина. Первая схема состояла в использовании для ежедневной двукратной гигиены рта неабразивной зубной пасты R.O.C.S. Sensitive Instant Relief с RDA = 40, содержащей частицы гидроксиапатита и глицерофосфат, в сочетании с мягкой зубной щеткой этого же производителя в течение 1 месяца.

Вторая схема лечения включала использование для ежедневной двукратной гигиены рта зубную пасту без активных компонентов и мягкую зубную щетку в течение 1 месяца. Пациентам этой группы на стоматологическом приеме осуществляли четырехкратную аппликацию фторлака с интервалом 3 дня, согласно инструкции производителя фторлака.

Объектом исследования явились 89 пациентов (26 мужчин и 63 женщины) в возрасте 20–65 лет (средний возраст $36,11 \pm 2,6$), обратившихся в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на болевую чувствительность зубов. Пациенты были разделены на две группы.

В первую группу вошли 46 (51,7 %) пациентов с чувствительностью зубов, которым провели стартовое лечение по первой схеме. Во вторую группу включены 43 (48,3 %) пациентов с чувствительностью зубов, которым осуществили лечение с использованием второй схемы.

Исследуемые группы не имели статистически значимых различий по уровню интенсивности кариеса зубов, возрасту, полу, данным осмотра и опроса. Все пациенты на момент обращения были практически здоровы, хронические общие заболевания находились в состоянии ремиссии. Пациенты не принимали медикаменты, способные повлиять на стоматологическое здоровье. Все пациенты обучены нами стандартному методу чистки зубов и мотивированы к коррекции привычек гигиены и питания. На момент проведения исследования пациенты не имели кариозных полостей зубов, требующих лечения.

На первом этапе исследования проводили обследование пациентов с использованием данных опроса, клинического осмотра и следующих объективных показателей: КПУ, ОНI-S, GI, КПИ, СРITN. Проводили оценку потери уровня эпителиального прикрепления. Применяли числовую ранговую шкалу (J. J. Bonica, 1990) для оценки чувствительности дентина в баллах от 0 до 10 при раздражении струей холодного воздуха и при зондировании. Далее применяли схему лечения в соответствии с группой исследования.

На втором этапе оценивали результаты лечения через 1 месяц. Проводили повторный осмотр с оценкой чувствительности дентина по шкале субъективной оценки в баллах от 0 до 10 при раздражении струей холодного воздуха и при зондировании.

Для систематизации данных разработана специальная карта обследования пациента. Проводили статистическую обработку при помощи компьютерной программы Excel, Statistics for Widows.

Результаты. На первом этапе исследования проведено стоматологическое обследование. Получен ряд объективных данных о состоянии стоматологического здоровья (табл.).

Показатели некоторых объективных тестов в группах исследования

Метод исследования	Группа № 1 M ± SD (SE)	Группа № 2 M ± SD (SE)
КПУ	11,58 ± 7,74 (1,14)	11,55 ± 7,61 (1,16)*
ОHI-S	0,75 ± 0,38 (0,06)	0,88 ± 0,63 (0,09)*
GI	0,61 ± 0,47 (0,07)	0,76 ± 0,70 (0,11)*
КПИ	0,92 ± 0,94 (0,13)	1,03 ± 1,04 (0,16)*
СРITN	0,62 ± 0,70 (0,13)	0,78 ± 0,86 (0,15)*

* Различия не достоверны $p > 0,05$.

Вместе с этим, на первом этапе исследования при осмотре с использованием основных методов стоматологического обследования у пациентов были выявлены следующие заболевания, сопровождающиеся чувствительностью дентина: эрозия, клиновидный дефект, стирание, трещина, травматический скол, периодонтит с потерей уровня эпителиального прикрепления и обнажением поверхности корня зуба.

В первой группе исследования распространенность перечисленных заболеваний составила: эрозия — $6,5 \pm 3,63$ %; клиновидный дефект — $76,1 \pm 6,29$ %; стирание — $73,91 \pm 6,47$ %; трещина — $52,17 \pm 7,36$ %; травматический скол — $13,4 \pm 5,02$ %; периодонтит с потерей уровня эпителиального прикрепления и обнажением поверхности корня зуба — $56,52 \pm 7,3$ %.

Во второй группе исследования распространенность перечисленных заболеваний составила: эрозия — $4,65 \pm 3,21$ %; клиновидный дефект — $53,48 \pm 7,6$ %; стирание — $76,74 \pm 6,47$ %; трещина — $60,46 \pm 7,45$ %; травматический скол — $20,93 \pm 6,2$ %; периодонтит с потерей уровня эпителиального прикрепления и обнажением поверхности корня зуба — $46,51 \pm 7,6$ %.

До проведения лечения интенсивность боли оценкой в баллах по ранговой шкале после воздействия холодным воздухом составила: в первой группе исследования — $7,69 \pm 5,56$ (0,82), во второй группе — $8,06 \pm 6,34$ (0,96); после зондирования — $4,64 \pm 4,88$ (0,80) и $2,94 \pm 3,4$ (0,78) соответственно.

После проведения лечения интенсивность боли оценкой в баллах по ранговой шкале после воздействия холодным воздухом составила: в первой группе исследования — $3,82 \pm 4,39$ (0,71), во второй группе — $4,88 \pm 5,45$ (0,94); после зондирования — $4,0 \pm 4,66$ (1,64) и $1,71 \pm 1,49$ (0,56) соответственно. Данные иллюстрированы на рис. 1, 2.

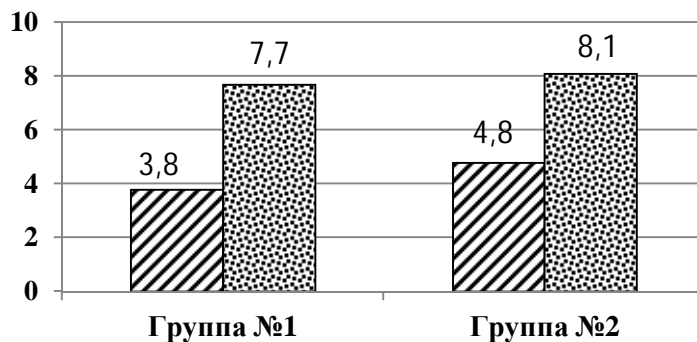


Рис. 1. Динамика показателей болевых ощущений от воздействия холодного воздуха в группах исследования

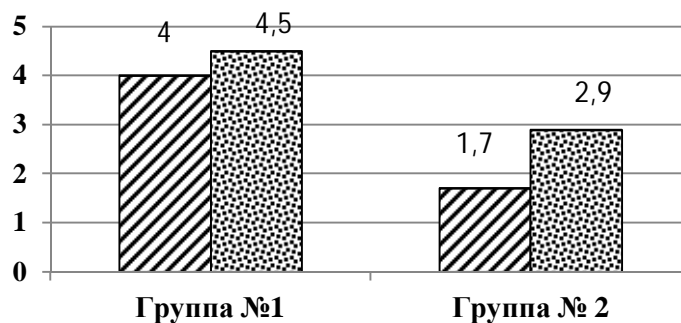


Рис. 2. Динамика показателей болевых ощущений от зондирования

Таким образом, после проведения лечения получены достоверные данные о снижении интенсивности боли оценкой в баллах по ранговой шкале после воздействия холодным воздухом в обеих группах. Различие в баллах по сравнению с исходным состоянием составило 3,9 балла для первой группы ($p = 0,001$) и 3,1 балла для второй группы ($p = 0,01$). При использовании зондирования в качестве раздражителя достоверное ($p = 0,05$) снижение интенсивности боли отмечено во второй группе с различием в баллах 1,2. В первой группе определена положительная тенденция с различием в баллах 0,5 ($p > 0,05$).

Заключение. Ежедневное применение зубной пасты R.O.C.S. Sensitive Instant Relief с RDA = 40, содержащей гидроксипатит и кальций глицерофосфат, для ухода за полостью рта в течение месяца достоверно ($p = 0,001$) снижает показатели болевой чувствительности от воздействия холодного раздражителя. Полученные результаты аналогичны эффекту схемы лечения с четырехкратной аппликации фторлака каждые 3 дня в группе контроля.

Оптимизация выбора индивидуальных средств гигиены ротовой полости и ежедневное использование зубных паст, специально разработанных для снижения чувствительности зубов, является эффективной тактикой стартового лечения для пациентов с чувствительностью дентина.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Иорданишвили, А. К.* Клиновидные дефекты у взрослых людей разных возрастных групп: ремарки к профилактике и лечению/ А. К. Иорданишвили, О. Л. Пихур, Д. А. Черный // *Стоматология*. 2017. Т 96, № 3. С. 14–18.
2. *Леус, П. А.* Некариозные болезни твердых тканей зубов : учеб.-метод. пособие / П. А. Леус. Минск : БГМУ, 2008. 55 с.
3. *Леус, П. А.* Новые подходы в обосновании назначений индивидуальных средств профилактики стоматологических заболеваний у взрослых : учеб.-метод. пособие / П. А. Леус. Минск : БГМУ, 2009. 31 с.
4. *Максимовский, Ю. М.* Терапевтическая стоматология : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. 432 с.
5. *Мамедова, Л. А.* Некариозные поражения зубов / Л. А. Мамедова, О. И. Ефимович, Н. Н. Адоян ; Моск. обл. науч.-иссл. клин. ин-т им. М. Ф. Владимирского. Москва : Медицинская книга : Стоматология, 2016. 120 с.