

Соломевич В. А., Соломевич П. А.

ОСОБЕННОСТИ ПЛАНИРОВАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЕНТИНА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Денисова Ю. Л.

3-я кафедра терапевтической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Чувствительность дентина («dentine sensitive», ICD-DA, 1994) относится к одному из наиболее распространенных стоматологических заболеваний и, по данным ВОЗ, ее распространенность неуклонно растет. Изучение стоматологического статуса показало, что за последние 20 лет обращаемость по поводу этой патологии твердых тканей зубов в странах Западной Европы увеличилась на 35%, в США – на 42%, в России, по последним исследованиям, 62,5% населения в возрасте 20-65 лет страдает различными формами чувствительности дентина. В Республике Беларусь по данным последних исследований чувствительность дентина наблюдают в разных возрастных группах от 42,7 до 67,3% обследованных. У пациентов с болезнями периодонта ЧД встречается в 72-98%. Следует отметить, что симптоматическая чувствительность дентина связана с общими неблагоприятными факторами. Так, у большинства пациентов с гемодинамически значимыми атеросклеротическими стенозами сонных артерий определена ЧД, которая сопровождается наличием болевых ощущений от термических, химических и механических раздражителей. Вместе с этим, алгоритмы лечебных мероприятий различных форм чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта разработаны недостаточно.

Цель: обосновать алгоритм лечебных мероприятий различных форм чувствительности дентина у пациентов с болезнями периодонта.

Материалы и методы. На 3-й кафедре терапевтической стоматологии УО БГМУ провели клиническое обследование 44 пациентов в возрасте 35-64-ти лет с чувствительностью дентина и болезнями периодонта, из них, 20 пациентов с атеросклеротическими стенозами сонных артерий. Терапевтические лечебные мероприятия у пациентов с ЧД включали обязательные и дополнительные. К обязательным лечебным мероприятиям относили: гигиенические мероприятия, устранение местных неблагоприятных факторов, способствующих развитию ЧД, местное применение соледержащих (наногидроксиапатит) и смолосодержащих десенситайзеров. Дополнительные лечебные мероприятия включали: при симптоматическом чувствительном дентине – консультация врача-кардиолога, применение (по медицинским показаниям) лекарственных средств (витамин D), физиотерапевтический метод лечения (лазеротерпия). Эффективность лечебных мероприятий определяли в течение 12 месяцев по хорошим, удовлетворительным и неудовлетворительным результатам. Полученные данные подвергли анализу и статистической обработке.

Результаты и их обсуждение. Результаты клинических исследований свидетельствовали об улучшении показателей ИРЧД и КИДЧЗ к термическому и тактильному раздражителям во все сроки наблюдения (по сравнению с первоначальными показателями) ($p < 0,05$). Так, через 12 месяцев показатели распространенности и интенсивности чувствительности дентина оказались в 3 – 3,3 раза ниже (соответственно 11,88% и 0,97 – 0,95 балла) в отличие от исходных данных. Вместе с этим, усилился обезболивающий эффект (по показателям субъективных ощущений, $P < 0,05$), улучшились процессы микроциркуляции в периодонте (по показателям ИПК, $P < 0,05$), предотвратились обострения (по результатам динамического наблюдения).

Выводы. Применение вышеуказанного алгоритма лечения ЧД у пациентов с болезнями периодонта дало возможность получить хорошие результаты у более, чем 90% случаев. Данный алгоритм может быть рекомендован для использования в практическом здравоохранении.